

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.10702684>

Accepted: 13/02/2024

Prematüre Doğum Öyküsüne Sahip Çocukların Duyusal Profili, Ayrılık Kaygısı ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Ergoterapi Bakış Açısıyla İncelenmesi

The Relationship Between Occupational Therapy And Separation Anxiety, Quality of Life And Sensory Profiles Of Children With Premature Birth History

Hande KABACA

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Handekabacaa@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5133-2418>

Sevda ASQAROVA

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
sevda.asqarova@uskudar.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3469-9409>

Özet

Bu çalışma, prematüre doğum öyküsüne sahip çocukların duyusal profilleri, ayrılık kaygısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ergoterapi bakış açısıyla incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya 5-7 yaş arasındaki 45 prematüre ve 45 term doğan çocuk olmak üzere toplam 90 çocuk ve ebeveynleri dâhil edilmiştir. Prematüre doğan çocukların bulunduğu grup "araştırma grubu" olarak belirlenmiş, term dönemde doğan çocukların bulunduğu grup ise "kontrol grubu" olarak tanımlanmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi, Ayrılık Kaygısı Ölçeği ve KIDSCREEN Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulguları, duyu profili kayıt düzeyleri ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeyleri arasında ters yönlü orta dereceli ilişkiler olduğunu göstermektedir. Yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü orta dereceli ilişkiler saptanmıştır. Hassasiyet ile yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü orta dereceli ilişkiler bulunmuştur. Kaçınma ile yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü orta dereceli ilişkiler tespit edilmiştir. Sonuçlar, prematüre bebeklerin duyusal işleme becerileri ile ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Duyusal işleme becerileri arttıkça yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı azalmaktadır. KIDSCREEN Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin genel duygulanım düzeyleriyle kaygısı düzeyi arasında aynı yönlü gücü orta istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. Bu bağlamda, prematüre bebeklere sahip ailelere, duyusal işleme becerilerini geliştirmenin yanı sıra ayrılık kaygısıyla başa çıkma konusunda da çeşitli çalışmalar yapılması önem arz etmektedir.

955

Ailelere, bebekleriyle sağlıklı bir bağ kurma ve bu süreci destekleme konusunda pratik bilgiler sunulabilir; ayrıca ihtiyaç duyan aileler danışmanlık hizmetlerine yönlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, Prematüre, Ayrılık Kaygısı, Duyusal Profil, Yaşam Kalitesi.

Abstract

This study aims to examine the relationship between occupational therapy and separation anxiety and quality of life and sensory profiles of children with a history of prematurity. The parents of a total of 90 children, 45 premature and 45 term-born children between the ages of 5 and 7 years. The group of children born prematurely was defined as the "research group" and the group of children born at term was defined as the "control group". Sociodemographic Information Form, Dunn Sensory Profile Caregiver Questionnaire, Separation Anxiety Scale and KIDSCREEN Health-Related Quality of Life Scale were used as data collection tools. The findings of the study show that there are directional negative moderate relationships between sensory profile registration levels and fear of abandonment and separation anxiety scale levels. Negative moderate relationships were found between fear of being alone, fear of abandonment and separation anxiety scale levels. Negative moderate relationships were found between sensitivity and fear of being alone, fear of abandonment and separation anxiety scale levels. Negative moderate relationships were found between avoidance and fear of being alone, fear of abandonment and separation anxiety scale levels. The results revealed that there were negative relationships between sensory processing skills and separation anxiety levels of premature infants. As sensory processing skills increase, fear of being alone, fear of abandonment and separation anxiety decrease and the quality of their life increases. In this context, it is important to provide training to families with premature infants on coping with separation anxiety as well as improving sensory processing skills. Families can be provided with practical information on establishing a healthy bond with their babies and supporting this process; in addition, families in need can be directed to counseling services.

Keywords: Occupational Therapy, Prematurity, Separation Anxiety, Sensory Profile.

1. GİRİŞ

Prematüre bebek, 37. haftayı doldurmadan dünyaya gelen yenidoğanlara verilen isimdir. Gebeliğin 24-34 haftaları arasında doğanlar erken prematüre; 34-37 haftaları arasında doğanlar ise geç prematüre olarak adlandırılmaktadır (Tikanmäki ve ark., 2017). Prematüre bebekler, gelişimini tamamlamamış organ ve sistemleri nedeniyle özel bakım gerektiren kritik bir yenidoğan grubunu oluşturur (Okumuş, 2012). Dünyada her yıl doğan 14,9 milyon yenidoğandan % 11'i, Avrupa'da ise % 11,97'si zamanından önce doğmaktadır(WHO, 2012). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2018 yılında yayınladığı raporda, zamanından önce doğan bebeklerin oranının % 15,6 olduğunu bildirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Son 30 yılda dünyada zamanından önce doğan bebeklerin oranı %7-13 arasında yükselmiştir (Martin, 2012). Bu soruna karşı bilim ve tıp alanında doğum öncesi ve sonrası bakımda çeşitli gelişmeler ve değişiklikler yapılmıştır. Fakat bu durum, prematüre bebeklerin yaşam kalitesini arttırırken, zamanından önce doğma sıklığını ve bebeklerin hastanede kalış sürelerini de uzatmıştır (Kenner ve McGrath, 2004; Smith ve ark., 2011). Ayrıca, psikolojik zorlantıları olan bireylerin bu durumdan daha fazla etkilendikleri belirtilmiştir (Asqarova ve Arslan, 2022). Prematüre bebekler, genellikle klinik olarak stabil değildir ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çok zaman harcarlar. Prematüre bebeğin olgunlaşmamış sinirsel ve biyolojik sistemleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin çevresel şartlarıyla birlikte, prematüre bebeğin duyuşal işlevlerinin gelişimini engeller (Case-Smith ve ark., 1998). Yenidoğan, yoğun bakım ortamında yüksek gürültü, parlak ışık ve ağırlı işlemlerle karşı karşıya kalır ve bu duyuşal uyarılara uygun reaksiyonlar gösteremez. Duyuşal uyarılara fazlaca maruz kalan bebeklerin gelişimleri zarar görür (Cabral ve ark., 2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi(YYBÜ)'nde stres ve ağrı gibi uyarıcılar, nöroendokrin sistemi aktive ederek, gelişimi olumsuz yönde etkiler. Ayrıca, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki ortam günlük yaşantımızı sürdürdüğümüz ortamdan farklıdır, bu durum aşırı ya da yetersiz uyarılmaya sebep olmaktadır. Bebeğin anne-baba temasından ve doğal duyuşal uyarılardan mahrum olan bu ortamda bulunması yenidoğan bebek için stres oluşturmaktadır. Aşırı ya da yetersiz uyarı kaynağı olan bu ortam, bebeğin hassas fiziksel durumunu ve olgunlaşmamış organ sistemlerini kötü yönde etkiler (Pekcici ve ark., 2016). Erken ve geç prematüre bebeklerin duyuşal işlevlerinin ergoterapi ile geliştirilebileceği ifade edilmiştir (Asqarova ve Ari, 2023).

Beyin gelişimi, duyuşal deneyimlerle şekillenir ve bu gelişimin temel dönemi bebeklik çağıdır. Duyu işleme becerisi düşük olan bebekler, motor yeteneklerde, denge ve koordinasyonda bozukluklar, dikkat yetersizliği, dil, görme ve dokunma ile ilgili sorunlar yaşayabilirler. Bir kişi ruhsal bir zorlukla baş etmeye çalışıyorsa, bunun yanında sosyal yaşamında da çeşitli sorunlarla karşılaşma ihtimali yüksektir (Asqarova ve Üstünkaya, 2023). Duyuşal işlem kapasitesinin erken dönemde geliştirilmesi için çalışmalar yapılması çok önemlidir. Beynin sağlıklı gelişebilmesi için, gelişim özellikleri ve bireysel ihtiyaçlara uygun olarak, bebeğe uygun uyarılar sağlanmalı ve aile de bu süreçlere aktif katılım sağlayarak destek olmalıdır (Özdemir ve Yurdakul; 2005; Bee ve Boyd, 2009). Ergoterapi, uyarı eksikliği yaşayan çocuklara yönelik bir tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Ergoterapistler, çocukların günlük yaşama daha aktif katılımlarını sağlamak için uygun müdahaleler planlar ve uygular. Uyarı eksikliğinin giderilmesinde en yaygın kullanılan ergoterapi müdahalesi duyu bütünleme yöntemidir. Bu yöntemde, çocukların çevrelerinden aldıkları uyarıları doğru şekilde işlemeleri ve uygun adaptif yanıt oluşturmalarını sağlamak hedeflenir (Özyazıcı ve ark., 2021). Ergoterapistler, duyuşal sistemlerle ilişkili müdahalelerde uzmanlaşmış ve bu alanda ileri düzeyde eğitim görmüşlerdir. Bu nedenle, duyuşal problemlere sahip çocuklar, ergoterapi ile günlük yaşama daha kolay uyum sağlayabilirler (Asqarova ve Zengin, 2022). Ergoterapi, kişinin yalnızca evde veya kişiye özel düzenlenmiş ortamlarda değil de, yaşadığı

tüm ortamlarda ve tüm yönleriyle yaşama aktif olarak katılabilmesini hedefleyen bir sağlık hizmetidir (Asqarova ve Özten, 2021). Ayrıca, okul ortamı düşünüldüğünde sınıf ortamında uygulanan ergoterapi müdahalelerinin çocuğun doğal ortamına dâhil edilmesinin psikososyal süreç gelişimine önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Üstelik çocukların içsel motivasyon ve katılımlarını ön planda tutarak, ergoterapi müdahale sürecine katılımın uygun adaptif cevapların oluşumuna katkı sağladığı vurgulanmıştır. Ergoterapistler, çocukların günlük yaşam, okul ve serbest zaman aktivitelerine katılmalarını engelleyen zorlukları tespit eder ve gelişim seviyelerine uygun bir müdahale planı hazırlarlar. Müdahale planının hedefi ve içeriği, çocuğun fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve psikososyal becerilerini en üst seviyeye getirerek aktivitelere katılımını sağlamaktır (Asqarova ve Yılmaz, 2023). Bu kapsamda çalışmanın amacı, prematüre doğum öyküsüne sahip çocukların duyuşsal profilleri, ayrılık kaygısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ergoterapi bakış açısıyla incelenmesidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, prematüre doğan çocukların duyuşsal özellikleri, ayrılık kaygıları ile yaşam kalitesi seviyeleri arasındaki bağlantıyı araştırmak için nicel araştırma tekniklerinden ilişkişel tarama modeli uygun görülmüştür. İlişkişel tarama modeli, farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi, değişkenler arasında bulunan bir ilişki varsa bu ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek ve olası çıktılarını öngörmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2020).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmaya prematüre doğum öyküsü olan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılmış olan çocukların gelişimlerinde duyuşsal profillerinin ayrılık kaygısını ve yaşam kalitesi seviyesini nasıl etkilediğinin incelenmesi ve çocukların duyuşsal profilleri, ayrılık kaygıları ve yaşam kalitesi seviyeleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenerek yapılan bu araştırmaya 5-7 yaşlarındaki, yenidoğan yoğun bakımda kalmış 45 prematüre ve yenidoğan yoğun bakım öyküsü bulunmayan 45 term doğmuş çocuk ve bu çocukların anne-babaları katılmıştır. Çalışmada, prematüre doğan çocuklar “araştırma grubu”, term doğan çocuklar ise “kontrol grubu” olarak adlandırılmıştır. Katılımcı sayısının belirlenmesinde güç analizi yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma öncesi, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 1351342/TEMMUZ 2022-07 numaralı karar ile 28/07/2022 tarihinde etik onayı alınarak, bütün katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılımcıların bilgilendirilmiş olurları alındı.

Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu, Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi, Ayrılık Kaygısı Ölçeği ve KIDSCREEN Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan çocukların ve onların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri bir bilgi formu ile toplanmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda, katılımcılardan aşağıdaki bilgiler istenmiştir.

Ebeveyn/bakım veren bilgi formu;

Bu formda, ebeveynin yaşı, ebeveynin cinsiyeti, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, eğitim durumu, gelir düzeyi soruları yer almaktadır.

Çocuklar için bilgi formu;

Bu formda, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kaç haftalık doğduğu, çocuğun doğum ağırlığı, çocuğun yoğun bakım öyküsünün olup olmadığı, çocuğun herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı soruları yer almaktadır.

2.3.2. Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi

Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi, orijinal ismiyle “The Sensory Profile” Winnie Dunn tarafından 1994 yılında anket formunda geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek çocuğun etkileşimde olduğu birincil kişiler, ebeveynleri, birincil bakım verenleri tarafından doldurulabilmektedir (Dunn, 1999). Ölçek 1999 yılında revize edilerek son hali, 125 maddeden oluşmaktadır. Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi 3-10 yaş arasındaki çocukların duyuşsal gelişimlerini, duyuşsal tepkilerini ve duyuşsal işleme becerilerini değerlendirebilmek için geliştirilmiştir ve standardizasyonu yapılmıştır. Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2015 yılında Kayıhan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Kayıhan ve ark., 2015). Bakım veren anketindeki 125 soru; duyuşsal işlem, modülasyon, davranışsal ve duyuşsal cevaplar olmak üzere üç ana bölümden oluşmaktadır. Her ana grubun ise alt grupları bulunmaktadır (Brown ve ark., 2001). Ölçekte duyuşsal işlemeyle ilgili 6 alt bölüm, modülasyona ait 5 alt bölüm, emosyonel ve davranış cevaplarını değerlendirmeye ait 3 alt bölüm bulunmaktadır.

Ölçeği yanıtlayan bakım veren, çocuğa ait gözlemlerini, çocuğun davranış sıklığını dikkate alarak yanıtlanmaktadır. Ölçekteki sorulara beş puanlık likert sistemine göre cevap verilmektedir. Ölçekte bulunan sorularda; her zaman, sıklıkla, ara sıra, nadiren, hiçbir zaman cevaplarından bir tanesi işaretlenmektedir. Yanıtlara göre hesaplanan toplam puanın düşük olması, duyuşsal işleme problemlerine sahip olabileceğini ifade ederken; toplam puanın yüksek olması, daha normal duyuşsal işleme becerisine sahip olduğunu ifade etmektedir.

2.3.3. Ayrılık Kaygısı Ölçeği

Ayrılık kaygısı ölçeğinin orijinal ismi Separation Anxiety Assessment Scale (SAAS-C) olarak bilinmektedir. Bu ölçeğin ilk olarak çocuk formu oluşturulmuştur. Ayrılık Kaygısı Değerlendirme Ölçeği, 2003 yılında Hahn, Hajinlian, Eisen, Winder ve Pincus tarafından oluşturulmuştur. Bu ölçek, 5-7 yaş grubundaki çocuklarda kaygıya bağlı semptomları ve ayrılık kaygısının seviyesini ölçmek üzere 34 maddeden oluşmaktadır. 2005 yılında Eisen ve Schaefer, Ayrılık Kaygısı Ölçeği'nin Ebeveyn Formunu geliştirmişlerdir. Bu form, ebeveynlerin çocuklarının kaygı durumunu gözlem yoluyla değerlendirmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Ayrılık Kaygısı Ölçeği'nin Ebeveyn-Çocuk Formu ise 2016 yılında Teze ve Arslan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak literatüre kazandırılmıştır. Güvenirlik analizi için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Ayrılık Kaygısı Değerlendirme Ölçeği'nin Ebeveyn Formu için güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ayrılık Kaygısı Değerlendirme Ölçeği'nin Çocuk Formu için de güvenilirlik katsayısı .83 olarak saptanmıştır (Teze Ve Arslan, 2016). Ölçeğin orijinalinde ayrılık kaygısının altı alt boyutunu değerlendirmektedir. Altı alt boyut; terk edilme korkusu, (doğal) felaket olaylar hakkında endişe, felaketlerin sıklığı, yalnız kalmaktan korkma, fiziksel hastalık korkusu ve güvenlik işaretleri indeksi olarak listelenmektedir (Eisen ve ark., 2011).

Terk edilme korkusu; belirli bir yere bırakılmaktan korkmayı, felaket olaylar hakkında endişe; arabada birinin ölmesi ihtimali, fiziksel hastalık korkusu; ayrılmaya karşı ortaya çıkan mide bulantısı, baş ağrısı gibi somatik semptomlar, güvenlik işaretleri indeksi; çocuğun güvendiği kişi ile ilişkisini ifade etmektedir (Eisen ve ark., 2011).

Teze ve Arslan'ın yaptığı çalışmada Ayrılık Kaygısı Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn-Çocuk Formu'nun kültürümüze uygun yapılan çalışmada istatistiksel analiz sonucu 2 alt boyuttan oluştuğu görülmüş ve kültürel farklılıklara sebep olacağı belirlenen 20 maddenin çıkarılması uygun bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda kültürümüze uygun şekilde hazırlanan form 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sorulara dördümlük sistemine göre cevap verilmektedir. Ölçekte bulunan sorularda; her zaman, sık sık, bazen, hiçbir zaman cevaplarından bir tanesi işaretlenmektedir. Ölçeğin yalnız kalma korkusuna ait alt boyutunda alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 24 olarak belirtilmiştir. Diğer alt boyut olan terk edilme korkusunda ise alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 32 olarak belirtilmiştir. Yanıtlara göre hesaplanan toplam puanın artması ölçeğin ilgili alt boyutunda yaşanan korku seviyesinin yükseldiğini ifade etmektedir (Teze Ve Arslan, 2016).

2.3.4. KIDSCREEN Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek, 13 ülke katılımıyla 2001-2004 yılları arasında geliştirilmiştir (Ravens ve ark., 2005). Baydur ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda kültürümüze uygun olan toplam 27 sorusu bulunur (Baydur ve ark., 2016). Kidscreen-27 toplamda 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek; 5 alt bölümden oluşmaktadır. Bu alt bölümler; bedensel aktiviteler ve sağlık için 5, genel duygulanım ve kendi hakkındaki duyguları için 7, aile

ve boş zaman için 7, arkadaşlar için 4, okul ve öğrenme için 4 sorudan meydana gelmektedir. Ölçekte yer alan sorular, beşli likert ölçeği ile yanıtlanmaktadır (asla, nadiren, sıklıkla, çok sık, hep ya da hiç, az, orta, çok, aşırı). Ölçeğin faktör analizi sonucunda, beş faktörün toplam varyansın %56'sını açıkladığı ve her bir faktörün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,70'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin puanlaması, maddelerin skorlarının toplanıp t-değeri ile ifade edilmesi şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 108'dir. Ölçek puanı yükseldikçe, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin de yükseldiği anlaşılmaktadır.

2.4. Veri Analizi

Bu çalışmada toplanan veriler lisanslı SPSS 25 paket programı ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile kontrol edilmiştir. Tabachnik ve Fidell (2013)' in önerisine göre, skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -1.50 ile +1.50 aralığında olması normal dağılıma uygunluk göstergesidir. Bu nedenle, değişkenlerin normal dağılıma uyduğu varsayılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar yapılırken t testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise ki-kare analizi ile araştırılmıştır. Sonuçların anlamlılığı için 0,05 seviyesi esas alınmıştır. Buna göre, $p < 0,05$ ise anlamlı bir fark veya ilişki olduğu, $p > 0,05$ ise anlamlı bir fark veya ilişki olmadığı ifade edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1: Sosyo-demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

| Değişken | Kategorik | Grup | | | | p |
|---------------|------------------|---------|-------|------|--------|--------|
| | | Preterm | | Term | | |
| | | n | % | n | % | |
| Medeni Durum | Evli | 41 | 91,11 | 45 | 100,00 | 0,041* |
| | Bekar | 4 | 8,89 | 0 | 0,00 | |
| Eğitim Düzeyi | Ortaokul ve altı | 6 | 13,33 | 12 | 26,67 | 0,462 |
| | Lise / Ön Lisans | 13 | 28,89 | 11 | 24,44 | |
| | Lisans | 23 | 51,11 | 20 | 44,44 | |
| | Lisansüstü | 3 | 6,67 | 2 | 4,44 | |
| Gelir Düzeyi | 0-11402 | 10 | 22,22 | 9 | 20,00 | 0,663 |
| | 11403-12500 | 9 | 20,00 | 5 | 11,11 | |
| | 12501-14500 | 4 | 8,89 | 4 | 8,89 | |
| | 14501-16000 | 1 | 2,22 | 3 | 6,67 | |
| | 16001+ | 21 | 46,67 | 24 | 53,33 | |

* $p < 0,05$

Medeni durum değişkeni ele alındığında, toplam katılımcıların evli bireylerin preterm doğum oranı %91,11 iken bekar bireylerde bu oranın %8,89 olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda, evli ve bekar gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0,041$).

Bireylerin eğitim düzeyleri ve gelir düzeylerine bakıldığında ; bu değişkenler ile preterm doğum oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 2: Sosyo-demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

| Değişken | Grup | | | | t testi | |
|----------------|---------|------|-------|------|---------|-------|
| | Preterm | | Term | | t | p |
| | Ort | SS | Ort | SS | | |
| Ebeveynin yaşı | 35,20 | 5,92 | 35,53 | 6,09 | -0,263 | 0,793 |
| Çocuk sayısı | 1,69 | 0,76 | 1,89 | 0,80 | -1,21 | 0,229 |

* $p<0,05$

Preterm doğum yapan bireylerin yaş ortalaması 35,20 iken term doğum yapan bireylerin ortalamasının 35,53 olduğu görülmektedir. İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan t testi sonucuna göre, yaş ile preterm doğum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemektedir ($t=0,263$, $p=0,793$). Bu bulgu, preterm doğum oranının yaş ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

Tablo 3: Sosyo-demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

| Değişken | Kategorik | Grup | | | | p |
|---------------------------------|-----------|---------|--------|------|--------|---------------|
| | | Preterm | | Term | | |
| | | n | % | n | % | |
| Çocuğun cinsiyeti | Erkek | 26 | 57,78 | 13 | 28,89 | 0,006* |
| | Kız | 19 | 42,22 | 32 | 71,11 | |
| Çocuğun yoğun bakım öyküsü | Var | 45 | 100,00 | 0 | 0,00 | - |
| | Yok | 0 | 0,00 | 45 | 100,00 | |
| Çocuğun yoğun bakım öykü süresi | 0-1 Hafta | 16 | 35,56 | 0 | 0,00 | 0,003* |
| | 1-2 Hafta | 11 | 24,44 | 0 | 0,00 | |
| | 2-3 Hafta | 5 | 11,11 | 0 | 0,00 | |
| | 3-4 Hafta | 3 | 6,67 | 0 | 0,00 | |
| | 4 Hafta + | 10 | 22,22 | 0 | 0,00 | |
| | Yok | 28 | 62,22 | 44 | 97,78 | |

* $p<0,05$

Çocukların cinsiyetlerine bakıldığında, preterm doğan erkek çocukların oranı %57,78 iken kız çocukların preterm doğum oranı %42,22'dir. Erkeklerin preterm doğum oranları daha yüksektir. Bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,006^*$).

Çocukların yoğun bakım öyküleri incelendiğinde preterm doğan tüm çocukların yoğun bakım öyküsü olduğu görülürken term doğan çocukların yoğun bakım öyküsü bulunmamaktadır. Bu durum, preterm doğumların tıbbi açıdan ek desteklere ihtiyaç duydukları bilgisini destekler niteliktedir.

Preterm doğan çocukların yoğun bakım öykü süreleri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,003^*$). Özellikle, 0-1 hafta, 1-2 hafta ve 4 hafta üzeri yoğun bakım öyküsüne sahip olan çocukların sayısı diğer gruptaki çocukların sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Doğum sıraları incelendiğinde preterm doğan çocukların daha çok birinci çocuk olduğu görülmektedir. Term doğan çocuklarda ise sıralama daha dengeli dağılmaktadır. Fakat bu fark, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,653$).

Tablo 4: Sosyo-demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

| Değişken | Grup | | | | t testi | |
|----------------------|---------|--------|---------|--------|---------|---------------|
| | Preterm | | Term | | t | p |
| | Ort | SS | Ort | SS | | |
| Gebelik süresi | 33,18 | 2,87 | 38,91 | 1,08 | -12,53 | 0,001* |
| Çocuğun doğum kilosu | 2138,11 | 732,94 | 3326,00 | 420,92 | -9,428 | 0,001* |

* $p < 0,05$

Preterm doğan çocukların annelerine ait ortalama gebelik süresi 33,18 hafta iken term doğan çocukların annelerinin ortalama gebelik süresi 38,91'dir. Gebelik süreleri arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t= 12,53$, $p=0,001$). Bu bulgu, preterm doğumların genellikle daha kısa gebelik süresine sahip olduğunu gösterir.

Çocukların doğum ağırlıkları incelendiğinde preterm doğan çocukların ortalama doğum ağırlığı 2138,11 gram iken term doğan çocukların ortalama doğum ağırlığı 3326,00 gramdır. Doğum ağırlıkları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t=-9,428$, $p=0,001^*$). Bu bulgu, preterm doğan çocukların genellikle düşük doğum ağırlığına sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 5: Ayrılık kaygısı düzeylerinin duyu profili düzeyleriyle ilişkisi

| Değişken | İstatistik | Yalnız Kalma Korkusu | Terk Edilme Korkusu | Ayrılık Kaygısı Değerlendirme Ölçek |
|--|------------|----------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Duyuma işlemi | r | -0,158 | -,363** | -,297** |
| | p | 0,136 | 0,000 | 0,004 |
| Görme işlemi | r | -0,199 | -,330** | -,302** |
| | p | 0,060 | 0,001 | 0,004 |
| Vestibüler işlemi | r | -,222* | -,267* | -,278** |
| | p | 0,035 | 0,011 | 0,008 |
| Dokunma işlemi | r | -,295** | -,471** | -,437** |
| | p | 0,005 | 0,000 | 0,000 |
| Çoklu duysal işlem | r | -,243* | -,424** | -,380** |
| | p | 0,021 | 0,000 | 0,000 |
| Oral duysal işlem | r | -,294** | -,345** | -,363** |
| | p | 0,005 | 0,001 | 0,000 |
| Endurans ve tonus duysal işlem | r | -0,079 | -,278** | -0,204 |
| | p | 0,462 | 0,008 | 0,054 |
| Hareket ve vücut pozisyonu ile ilgili düzenlemeler | r | -,311** | -,388** | -,398** |
| | p | 0,003 | 0,000 | 0,000 |
| Aktivite seviyesini etkileyen hareket düzenlemesi | r | -0,147 | -,292** | -,250* |
| | p | 0,167 | 0,005 | 0,017 |
| Duygusal cevaplarını etkileyen duygusal girdilerin düzenlenmesi | r | -,226* | -,257* | -,274** |
| | p | 0,033 | 0,014 | 0,009 |
| Duygusal cevapları ve aktivite düzeyini etkileyen görsel uyarının düzenlenmesi | r | -0,205 | -,345** | -,313** |
| | p | 0,053 | 0,001 | 0,003 |
| Duygusal - sosyal cevaplar | r | -,334** | -,405** | -,420** |
| | p | 0,001 | 0,000 | 0,000 |
| Duyusal işlemin davranışsal sonuçları | r | -,301** | -,386** | -,391** |
| | p | 0,004 | 0,000 | 0,000 |
| Tepki verme eşiğini tanımlayan maddeler | r | -,377** | -,408** | -,446** |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

** $p < 0,05$

Duyuma, görme, vestibüler ve dokunma işlemlerinin düzeyleri ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı ölçekleri arasında negatif yönde orta şiddette ilişkiler vardır ($p < 0,05$). Bu ilişkilerin korelasyon katsayıları sırasıyla ($r = -0,363$), ($r = -0,330$), ($r = -0,330$) ve ($r = -0,471$) (terk edilme

korkusu için) ve ($r=-0,297$), ($r=-0,302$), ($r=-0,302$) ve ($r=-0,437$) (ayrılık kaygısı için) şeklindedir. Bu sonuçlar, duyuşal işlemlerin düzeyleri yükseldikçe, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı ölçek puanlarının düştüğünü göstermektedir.

Çoklu duyuşal işlem düzeyi de terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı ölçek puanları ile ters yönde orta şiddette ilişkilidir ($p<0,05$). Bu ilişkinin korelasyon katsayıları $r=-0,243$ (terk edilme korkusu için) ve ($r=-0,380$) (ayrılık kaygısı için) şeklindedir. Bu sonuç da, çoklu duyuşal işlem düzeyi arttıkça, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Oral, endurans ve tonus, hareket ve vücut pozisyonu gibi duyuşal işlemlerin düzeyleri ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı arasında negatif yönde orta şiddette ilişkiler vardır ($p<0,05$). Bu ilişkilerin korelasyon katsayıları sırasıyla ($r=-0,345$), ($r=-0,278$), ($r=-0,388$) (terk edilme korkusu için) ve ($r=-0,363$), ($r=-0,147$), ($r=-0,398$) (ayrılık kaygısı için) şeklindedir. Bu sonuçlar, duyuşal işlemlerin düzeyleri yükseldikçe, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeylerinin düştüğünü göstermektedir.

Hareket düzenlemesi, aktivite seviyesini etkileyen bir faktördür. Bu faktörün düzeyi yükseldikçe, bireylerin terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı azalır. Bu iki değişken arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,147$ ve $r=-0,250$, $p<0,05$). Duyusal girdilerin düzenlenmesi de duyuşal cevapları etkiler. Bu faktörün düzeyi ne kadar yüksekse, bireylerin yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı da o kadar düşüktür. Bu üç değişken arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,226$, $r=-0,257$ ve $r=-0,274$, $p<0,05$).

Görsel uyarının düzenlenmesi hem duyuşal cevapları hem de aktivite düzeyini etkiler. Bu faktörün düzeyi arttıkça, bireylerin terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı da azalır. Bu iki değişken arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,345$ ve $r=-0,313$, $p<0,05$).

Duyuşal - sosyal cevaplar, bireylerin yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı ile ilişkilidir. Bu faktörün düzeyi ne kadar yüksekse, bu korkuların şiddeti de o kadar düşüktür. Bu değişkenler arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,334$, $r=-0,405$ ve $r=-0,420$, $p<0,05$). Duyusal işlemin davranışsal sonuçları da bu değişkenleri etkileyen bir faktördür. Bu faktörün düzeyi arttıkça, bu korkuların yoğunluğu da azalır. Bu değişkenler arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,301$, $r=-0,386$ ve $r=-0,391$, $p<0,05$). Tepki verme eşğini tanımlayan maddeler de bu korkularla bağlantılıdır. Bu faktörün düzeyi yükseldikçe, bu değişkenlerin gücü de düşer. Bu değişkenler arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır ($r=-0,377$, $r=-0,408$ ve $r=-0,446$, $p<0,05$).

Tablo 6: Ayrılık kaygısı düzeylerinin duyu profili düzeyleriyle ilişkisi

| Değişken | İstatistik | Yalnız Kalma Korkusu | Terk Edilme Korkusu | Ayrılık Değerlendirme Ölçek | Kaygısı |
|------------|------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|---------|
| Kayıt | r | -0,135 | -,351** | -,278** | |
| | p | 0,204 | 0,001 | 0,008 | |
| Araştırma | r | -,281** | -,339** | -,352** | |
| | p | 0,007 | 0,001 | 0,001 | |
| Hassasiyet | r | -,332** | -,453** | -,447** | |
| | p | 0,001 | 0,000 | 0,000 | |
| Kaçınma | r | -,288** | -,403** | -,393** | |
| | p | 0,006 | 0,000 | 0,000 | |

** $p < 0,05$

Duyu profili, bireylerin duysal durumlarını etkileyen bir ölçektir. Bu ölçekte kayıt, araştırma, hassasiyet ve kaçınma olmak üzere dört alt boyut vardır. Bu alt boyutların düzeyleri, bireylerin yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı gibi değişkenlerle ilişkilidir. Bu değişkenler ile duyu profili alt boyutlarının düzeyleri arasında orta derecede negatif bir korelasyon görülmektedir ($p < 0,05$). Bu sonuca göre, duyu profili alt boyutlarının düzeyleri ne kadar yüksekse, bu değişkenlerin şiddeti de o kadar düşük olur. Korelasyon katsayıları şöyledir: Kayıt ile terk edilme korkusu ($r = -0,351$), kayıt ile ayrılık kaygısı ($r = -0,278$), araştırma ile yalnız kalma korkusu ($r = -0,281$), araştırma ile terk edilme korkusu ($r = -0,339$), araştırma ile ayrılık kaygısı ($r = -0,352$), hassasiyet ile yalnız kalma korkusu ($r = -0,332$), hassasiyet ile terk edilme korkusu ($r = -0,453$), hassasiyet ile ayrılık kaygısı ($r = -0,447$), kaçınma ile yalnız kalma korkusu ($r = -0,288$), kaçınma ile terk edilme korkusu ($r = -0,403$) ve kaçınma ile ayrılık kaygısı ($r = -0,393$) arasında ilişki bulunmaktadır.

966

Tablo 7. KISCREEN 27 düzeylerinin ayrılık kaygısı düzeyleri arası ilişki

| Değişken | İstatistik | Yalnız Kalma Korkusu | Terk Edilme Korkusu | Ayrılık Değerlendirme Ölçek | Kaygısı |
|-----------------------------|------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|---------|
| Bedensel aktivite ve sağlık | r | 0,131 | 0,116 | 0,140 | |
| | p | 0,219 | 0,276 | 0,188 | |
| Genel duygulanım | r | ,231** | 0,152 | ,217** | |
| | p | 0,028* | 0,154 | 0,040* | |
| Aile ve boş zaman | r | 0,151 | 0,037 | 0,106 | |
| | p | 0,155 | 0,727 | 0,320 | |
| Arkadaşlar | r | 0,154 | 0,135 | 0,164 | |
| | p | 0,146 | 0,205 | 0,122 | |
| Okul ve öğrenme | r | 0,154 | 0,135 | 0,164 | |

| | | | | |
|--------------|---|-------|-------|-------|
| | p | 0,146 | 0,205 | 0,122 |
| KIDSCREEN-27 | r | 0,180 | 0,120 | 0,170 |
| Ölçeği | p | 0,089 | 0,261 | 0,110 |

* $p < 0,05$; $r = \text{korelasyon testi}$

Bedensel aktivite ve sağlık, aile ve boş zaman, arkadaşlar, öğrenme ve okul ile KIDSCREEN 27 ölçek düzeyleri ile ayrılık kaygısı boyut ve alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$). Genel duygulanım düzeyleriyle yalnız kalma korku düzeyleri arasında aynı yönlü gücü zayıf ($r = 0,231$) ve ayrılık kaygısı düzeyleriyle aynı yönlü gücü orta ($r = 0,217$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0,05$). Diğer düzeyler açısından ise istatistiksel olarak ilişki yoktur ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Bu bölümde, ergoterapi bakış açısıyla prematüre doğan çocuklarda duyuşal profil, ayrılık kaygısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, preterm doğum, 37. gebelik haftasından önce gerçekleşen doğum olarak tanımlanmakta ve dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon bebeği ifade etmektedir (WHO, 2018). Preterm doğum, yenidoğan ölümlerinin ve uzun dönem takipte karşılaşılan morbiditelerin en önemli nedenidir (Blencowe ve ark., 2013). Preterm doğumun nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte; genetik, enfeksiyon, plasental problemler, stres, beslenme, yaşam tarzı gibi birçok faktörün preterm doğumda rol oynadığı düşünülmektedir (Romero ve ark., 2014). Ayrıca, sosyodemografik faktörlerin de preterm doğum üzerinde etkili olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur (Yavaş ve Baysan, 2021; Bostancı ve ark., 2014; Çetin ve ark., 2013). Erken doğan bebeklerin annelerinin doğumdan sonraki dönemde yoğun bir kaygı deneyimlediği de bazı çalışmalarda vurgulanmaktadır (Spear ve ark., 2002; Uludağ ve ark., 2012). Araştırmalar, doğum sonrasında ortaya çıkan ebeveyn kaygısının bazı durumlarda yıllar içinde azalma eğiliminde olduğunu ancak bazı bebeklerde doğumdan itibaren başlayan stresin 1 yıl veya daha uzun sürmesine bağlı olarak annelerin sürekli bir kaygı ve endişe eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Prematüre bebeklere sahip annelerin çoğunda durumsal bir kaygı beklenebilirken, sürekli kaygı düzeyine sahip annelerin bebeklerinde bu duruma bağlı gelişimsel etkiler olabileceği düşünülmektedir (Neri ve ark., 2020).

Araştırma sonucunda, yaşın preterm doğumlar üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Karadiş (2018), preterm doğum öyküsü olan çocuk ve ergenlerin yürütücü işlevlerini değerlendirdiği çalışmasında preterm doğum ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Pulat-Demir ve ark. (2020) yaptıkları bir derlemede, preterm doğum risk faktörleri arasında yaşın önemli bir rol oynamadığını belirtmişlerdir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, çocuk sayısı bakımından preterm ve term gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grup arasında ortalama çocuk sayısı benzerdir. Literatürde çocuk sayısı ve preterm doğum arasındaki ilişki ile ilgili çelişkili bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar, çocuk sayısının artmasıyla preterm doğum riskinin de arttığını belirtmiştir (Akgeyik, 2015). Bu çalışmalar, çocuk sayısının artmasının, annenin yaşının, beslenme durumunun, stres seviyesinin, gebelik aralığının ve ailenin sosyoekonomik durumunun da etkilenmesine neden olduğunu ve bunların da preterm doğum riskini artıran faktörler olduğunu ileri sürmüştür.

Çalışmada değerlendirilen çocukların cinsiyet faktörüne göre, preterm doğum oranları incelenmiştir. Bulgulara göre, erkek çocukların preterm doğum oranı kız çocuklara göre anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın nedenleri tam olarak bilinmemektedir, ancak bazı olası açıklamalar öne sürülmüştür. Bunlardan biri, erkek fetüslerin daha fazla büyüme hormonu salgıladığı ve bu nedenle daha büyük ve daha ağır oldukları, ancak daha az olgunlaştıkları ile ilgili hipotezdir (Kramer ve ark., 2002). Bu durum, erkek fetüslerin plasentaya daha fazla stres uyguladığı ve plasental yetmezlik, ablatio placentae, preeklampsi gibi komplikasyonlara daha yatkın hale getirdiği anlamına gelebilir. Başka bir açıklama ise erkek fetüslerin annenin bağışıklık sistemine daha fazla tepki verdiği ve bu nedenle daha fazla inflamatuvar sitokin ürettiği hipotezidir (Kiserud ve ark., 2017). Bu sitokinler, rahim kasılmalarını tetikleyebilmekte ve erken doğuma yol açabilmektedir.

Ayrıca, çalışmada, preterm doğan çocukların yoğun bakım süresine verilen cevapların grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup özellikle 0-1 hafta ve 4 hafta üzeri yoğun bakım süresine sahip olan çocukların sayısının diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde de benzer şekilde rapor edilmiştir. Önceki çalışmalar, YYBÜ'ne yatış süresinin yaşla ters orantılı olduğunu, ventilatöre bağlanmanın yatış süresini uzattığını ve hipomagnezeminin yatış süresi ve mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kılıç ve ark., 2016; Yeğin ve ark., 2017; Avşar, 2017). Bu nedenle, yoğun bakım süresinin uzamasının altta yatan hastalığın şiddeti, komplikasyonların gelişmesi, tedaviye yanıtın gecikmesi veya yetersizliği gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sağlık sorunlarına sahip olan çocukların sayısı preterm doğanlarda görece daha yüksek görünse de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, gebelik süresi ve doğum kilosu analizleri, preterm doğan çocukların genellikle daha kısa gebelik sürelerine ve düşük doğum kilolarına sahip olduklarını göstermiştir. Bu sonuç, preterm doğumların genellikle daha zorlu bir süreci içerdiğini ve bu durumun çocukların sağlık durumu üzerinde önemli etkileri olabileceğini göstermektedir. Özellikle, gebelik süresi kısa ve doğum kilosu düşük olan preterm doğan çocukların sağlık sorunlarına daha yatkın olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, preterm doğumun, bebeklerin gelişimini ve sağlığını etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir ve bu durum literatürle uyumludur. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hazırlanan bir rapora göre, preterm doğan bebeklerin yaklaşık %75'i düşük doğum kilosuna sahiptir ve bu da onların

enfeksiyon, solunum, sindirim, kanama, sarılık, beyin hasarı gibi çeşitli komplikasyonlara maruz kalma riskini artırmaktadır. Ayrıca, preterm doğan bebeklerin, term doğan bebeklere göre daha fazla ölüm, sakatlık, gelişimsel gerilik, öğrenme güçlüğü, davranış problemleri, kronik hastalıklar gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlarla karşılaştığı bilinmektedir (DSÖ, 2018).

Araştırma bulgusunda, preterm ve term doğan çocuklar arasında duyuşal işleme becerileri açısından farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Her iki grubun benzer düzeyde duyuşal işleme becerilerine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Aarnoudse-Moens ve ark. (2009), preterm doğumun çocukların okuma, yazma ve matematik becerilerini etkilemediğini bulmuşlardır. Bhutta ve ark. (2002), preterm doğumun çocukların zekâ, dil ve bellek gibi bilişsel işlevlerini etkilemediğini rapor etmişlerdir. Ment ve ark. (2003), preterm doğumun çocukların sosyal ve duyuşal gelişimini etkilemediğini göstermişlerdir. Literatürde araştırmanın bu bulgusu ile ters düşen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Saigal ve ark. (2000), preterm doğumun çocukların akademik başarısını, özgüvenini ve sosyal becerilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Anderson ve ark. (2004), preterm doğumun çocukların dikkat, planlama ve problem çözme gibi yürütücü işlevlerini olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır. Taylor ve ark. (2000), preterm doğumun çocukların kaygı, depresyon ve davranış problemleri gibi duyuşal ve davranışsal problemlere yol açtığını ileri sürmüşlerdir. Bu çelişkinin nedeni, preterm doğumun etkisinin çeşitli faktörlere bağlı olması olabilir. Bu faktörler arasında preterm doğumun derecesi, komplikasyonların varlığı, tedavi yöntemleri, aile desteği, sosyoekonomik durum ve kültürel farklılıklar sayılabilir. Bu nedenle, preterm doğumun çocukların gelişimi üzerindeki etkisini değerlendirmek için daha kapsamlı ve çok yönlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı değerlendirme ölçeği toplam puanları açısından preterm ve term doğan çocuklar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durum her iki grup arasında benzer düzeyde yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla da tutarlıdır. Örneğin, Fearon ve Belsky (2011), çocukların ayrılık kaygısı düzeylerinin genellikle doğum koşullarından çok, çevresel faktörler ve ebeveyn-çocuk etkileşimleri tarafından belirlendiğini bulmuştur. Ayrıca, Murray ve Cooper (1997), preterm doğumun çocukların duyuşal ve davranışsal problemleri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını, ancak bu etkinin genellikle ebeveynlerin duyuşal durumu ve çocukla olan etkileşimleri üzerinden olduğunu belirtmiştir. Alanyazında araştırma bulgusuyla çelişen çalışmalar da mevcuttur. Spear ve ark. (2002) ve Akbaş ve ark. (2019) çalışmalarında, yoğun bakım sürecinin ailelerin bebeklerinden ayrı kalmasına ve bu durumun anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemesine neden olabileceğini göstermiştir. Bu durum, ailelerin yoğun bakım sürecinde yaşadığı duyuşal zorlukları vurgulayarak, ayrılık kaygısının yoğun bakımın bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Bu çalışma, preterm doğumun anne-çocuk bağlanmasını zorlaştırdığını ve uzun süreli etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Alan yazında yer alan bu

çelişkinin nedeni, yalnız kalma korkusunun çeşitli faktörlere bağlı olması olabilir. Bu faktörler arasında preterm doğumun derecesi, komplikasyonların varlığı, tedavi yöntemleri, aile desteği, sosyoekonomik durum ve kültürel farklılıklar sayılabilir.

Araştırmada duysal işleme becerileri ile ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Duysal işleme becerileri arttıkça yalnız kalma korkusu, terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı azalmaktadır. Duyma ve görme işlemi düzeyleri ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu çalışmalar, duyma ve görme işleme düzeyinin, bireylerin bağlanma güvenliğini artırdığını ve terk edilme korkusunu azalttığını göstermektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar da duysal işleme becerileri ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri sürmektedir (Akman, 1987). Bu çalışma, duysal işleme düzeylerinin, bireylerin bağlanma güvenliğini etkilemediğini ve terk edilme korkusuna katkıda bulunmadığını düşündürmektedir. Bu farklı sonuçların nedenleri arasında, çalışmaların farklı ölçekler, yöntemler, örneklem grupları ve yaş aralıkları kullanmış olması sayılabilir. Ayrıca, duyma ve görme işlemleri düzeyi ile terk edilme korkusu ve ayrılık kaygısı arasındaki ilişkiyi etkileyen başka faktörler de olabilir. Örneğin, bireylerin kişilik özellikleri, duygusal zekâ düzeyleri, sosyal destek algıları, aile ilişkileri, yaşadıkları travmalar gibi faktörler duyma ve görme işleme düzeyinin bağlanma güvenliği ve terk edilme korkusu üzerindeki etkisinde rol oynayabilir.

Prematüre bebeklerin duyu profili, ayrılık kaygısı düzeyleri ve yaşam kalitesi seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, prematüre bebeklerin duysal işleme becerileri, ayrılık kaygısı düzeyleri ile yaşam kalitesi seviyeleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Prematüre bebeklerin duysal işleme becerilerinin artırılmasının ayrılık kaygısı düzeylerini azaltacağı ve yaşam kalitesini artıracığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, prematüre bebek sahibi olan ailelere, duysal işleme becerilerinin geliştirilmesinin yanı sıra ayrılık kaygısıyla başa çıkma konusunda eğitimler verilmesi, yaşam kalitesinin artırılmasına ilişkin çalışmaların desteklenmesi önemlidir. Ailelere, bebekleriyle sağlıklı bir bağ kurma ve bu süreci destekleme konusunda pratik bilgiler verilebilir ayrıca ihtiyacı olan aileler danışmanlık hizmetlerine yönlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., Ve Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 28(2), 87-97.
- Akgeyik, T. (2015). Doğum sırasının başarıya etkisi: Kamu çalışanları örneklemini üzerine bir araştırma. *Journal of the Faculty of Economics/Iktisat Fakültesi Mecmuası*, 65(2).
- Akman, Y. (1987). *Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesine farklı oyun tekniklerinin etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Asqarova, S., Ve Arslan, U. (2022). Occupational therapy intervention on mental health in the COVID-19 pandemic: telerehabilitation. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(2), 81-84.
- Asqarova, S., Ve Fatma, Ö. (2021). Ergoterapide interdisipliner yaklaşım III. Ergoterapi öğrenci kongresi konuşmaları kitabı. Üsküdar Üniversitesi yayınları – 50.
- Asqarova, S., Ve Fatma, Ö. (2021). V. Özel öğrenme güçlüğüne multidisipliner yaklaşım sempozyumu konuşmaları kitabı. Üsküdar Üniversitesi Yayınları – 51.
- Asqarova, S., Ve Ari, M. (2023). *Bölüm 2 sezaryenle doğan çocukların gelişiminde duyuşal fonksiyona ergoterapi etkisi*. ISBN • 978-625-6399-89-1
- Asqarova, S., Ve Üstünkaya, M. (2023). Şizofreni hastası bireylerde yaşanan bilişsel gerilemenin giderilmesine ve işlevselliğinin artırılmasına ergoterapi perspektifinden bakış. *Artuklu IJ Health Sci*. 2023;3(1):82-87.
- Asqarova, S., Ve Yılmaz, S. (2023). *4-6 Yaş çocuklarında ergoterapi müdahalelerinin sosyal uyum ve davranış becerileri üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Anabilim Dalı, İstanbul
- Asqarova, S., Ve Zengin, T. T. (2022). Ekran maruziyeti bulunan çocuklarda ergoterapinin duyuşal etkileri. *Pearson Journal*, 7(19), 140–145. <https://doi.org/10.46872/pj.543>
- Asqarova, S., Çelik, A.R., Ve Tutkun-İnal, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin eş seçim tutumlarında değer yönelimlerinin etkileri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches* ISSN:2528-9527 E-ISSN: 2528-9535.
- Avşar, H. (2017). *Çocuk yoğun bakım ünitesinde hipomagnezemi: etyoloji, risk faktörleri, sıklığı ve mortalite ilişkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

- Baydur, H., Ergin, D., Gerçeklioğlu, G., Ve Eser, E. (2016). Reliability and validity study of the KIDSCREEN Health-Related Quality of Life Questionnaire in a Turkish child and adolescent population. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(6), 496. <https://doi.org/10.5455/apd.214559>
- Bee, H., Ve Boyd, D. (2009). *Çocuk gelişim psikolojisi*. Çev.: Gündüz, O., Kaknüs, İstanbul.
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M., Ve Anand, K. J. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *Jama*, 288(6), 728-737.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Ve Moller, A. B. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive health*, 10, 1-14.
- Bostancı, M. S., Albayrak, M., Ve Özden, S. (2014). Epidemiology and risk factors for preterm birth. *Turk Clin J Gynecol Obst-Special Topics*, 7(1), 5-10.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Cabral, T. I., da Silva, L. G. P., Tudella, E., Ve Martinez, C. M. S. (2015). *Motor development and sensory processing: a comparative study between preterm and term infants*. *Res Dev Disabil*, 36, 102-107. doi: 10.1016/j.ridd.2014.09.018
- Case-Smith, J., Butcher, L., Ve Reed, D. (1998). Parents' report of sensory responsiveness and temperament in preterm infants. *Am J Occup Ther*, 52(7), 547-555. doi: 10.5014/ajot.52.7.547
- Dunn, W. (1999). *Sensory profile*. Psychological Corporation.
- Eisen, A., Sussman, J., Schmidt, T., Hausler, L. A., Ve Hashim, R. (2011). *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders* (E. Storch Ve D. McKay, Eds.). Springer.
- Fearon, R. P., Ve Belsky, J. (2011). Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(7), 782-791.
- Karadış, K.C. (2018). *Preterm doğum öyküsü olan (35. gestasyonel hafta ve altı) çocuk ve ergenlerin yürütücü işlevlerinin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Kaya, M. (2022). *İstanbul aydın üniversitesi lisansüstü eğitim enstitüsü temel eğitime devam eden çocukların ayrılık kaygıları ile annelerinin ayrılık kaygıları ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Kayıhan, H., Akel, B. S., Salar, S., Huri, M., Karahan, S., Turker, D., Ve Korkem, D. (2015). Development of a turkish version of the sensory profile: Translation, cross-cultural

adaptation, and psychometric validation. *Perceptual and Motor Skills*, 120(3), 971–986. <https://doi.org/10.2466/08.27.PMS.120v17x8>

Kenner, C., Ve McGrath, J. (2004). *Developmental care of newborns Ve infants: A guide for health professionals*. Michigan: Mosby

Kılıç, F. Z., Çoban, Y., Davutoğlu, M., Ve Dalkıran, T. (2016). Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların geriye dönük analizi ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 3(140-5).

Kiserud, T., Piaggio, G., Carroli, G., Widmer, M., Ve Carvalho, J. (2017). Correction: The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight. *PLOS Medicine*, 18(1), e1003526.

Kramer, M. S., Liu, S., Luo, Z., Yuan, H., Platt, R. W., Ve Joseph, K. S. 2002). Fetal and infant health study group of the canadian perinatal surveillance system. Analysis of perinatal mortality and its components: Time for a change? *American Journal of Epidemiology*, 156(6), 493–497.

Ment, L.R., Vohr, B., Allan, W., Katz, K.H., Schneider, K.C., Westerveld, M., Ve Makuch, R.W. (2003). Change in cognitive function over time in very low-birth-weight infants. *Jama*, 289(6), 705-711.

Murray, L., Ve Cooper, P. J. (1997). Postpartum depression and child development. *Guilford Press*.

Neri, E., Genova, F., Monti, F., Trombini, E., Biasini, A., Stella, M., Ve Agostini, F. (2020). Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: the influence of severity of prematurity and maternal generalized anxiety. *Frontiers in Psychology*, 11:455.

Ohl, A., Butler, C., Carney, C., Jarmel, E., Palmieri, M., Pottheiser, D., Ve Smith, T. (2012). Test-retest reliability of the sensory profile caregiver questionnaire. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(4), 483–487. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003517>

Okumuş, N. (2012). *Prematüre ve sorunlarına genel bakış*. In N. Okumuş (Ed.), *Hayata Prematüre Başlayanlar* (pp. 13- 19). Ankara: Aysun Yayıncılık.

Özdemir, H., Ve Yurdakul, E. (2005). *Bebeklik ve erken çocukluk döneminde uyarıcı eksikliği*. İçinde: *Gelişimsel pediatri*, Ed: İ. Öztürk Ertem. Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı, Ankara. 195-210.

Özyazıcı, K., Boğa Baran, E., Alagöz, N., Varlıklılıöz, K., Arslan, Z., Akto, S., Ve Sağlam, M. (2021). Duyuların gelişimi ve duyu bütünleme. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 2(4):209-226.

Pekcici, E. B. B., Kaya, A. Ş., Sucaklı, İ. A., Ve Yakut, H. İ. (2016). Prematüre bebeklerin ev ortamlarındaki uyaranların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(2), 77-83.

- Pulat-Demir, H., Bayram, H.M., Ve Akgöz, H.F. (2020). Term ve preterm doğan bebekler ile annelerinin antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması. *IGUSABDER*, 10, 19-33.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hasquist, C., Kilroe, J., Ve Kidscreen Group, E. (2005) KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics Ve Outcomes Research*, 5(3), 353-364. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- Romero, R., Dey, S. K., Ve Fisher, S. J. (2014). Preterm labor: one syndrome, many causes. *Science*, 345(6198), 760-765.
- Romero, R., Yeo, L., Chaemsaitong, P., Chaiworapongsa, T., Ve Hassan, S. S. (2014). Progesterone to prevent spontaneous preterm birth. *Seminars in Fetal Ve Neonatal Medicine*, 19, 15-26.
- Saigal, S., Hoult, L. A., Streiner, D. L., Stoskopf, B. L., Ve Rosenbaum, P. L. (2000). School difficulties at adolescence in a regional cohort of children who were extremely low birth weight. *Pediatrics*, 105(2), 325-331.
- Smith, G. C., Gutovich, J., Smyser, C., Pineda, R., Newnham, C., Ve Tjoeng, T. H. (2011). *Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants*. *Ann Neurol*, 70(4), 541-549. doi: 10.1002/ana.22545
- Spear, M. L., Leef, K., Epps, S., Ve Locke, R. (2002). Family Reactions During Infants' Hospitalization in The Neonatal Intensive Care unit. *American Journal of Perinatology*, 19, 205-213.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yllığı*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Retrieved from the Web April 11, 2022. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/36134/0/siy2018trpdf.p df>
- Taylor, H. G., Klein, N., Minich, N. M., Ve Hack, M. (2000). Middle-school-age outcomes in children with very low birthweight. *Child Development*, 71(6), 1495-1511.
- Teze, S., Ve Arslan, E. (2016). Ayrılık kaygısı değerlendirme ölçeği-çocuk/ebeveyn formu geçerlik ve güvenilirlik. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(Number: 48), 331-331. <https://doi.org/10.9761/jasss3481>
- Tikanmäki, M., Kaseva, N., Tammelin, T., Sipola-Leppänen, M., Matinolli, H.M., Ve Eriksson, J. G. (2017). Leisure time physical activity in young adults born preterm. *J Pediatr*, 189, 135-142. e132. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.06.068
- Voit, F. A. C., Kajantie, E., Lemola, S., Räikkönen, K., Wolke, D., Ve Schnitzlein, D. D. (2022). Maternal mental health and adverse birth outcomes. *PLOS One*.
- World Health Organization (WHO). (2012). Born too soon: The global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization. Retrieved from the Web April 11, 2022.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf?sequence=1

- Yavaş, S. P., Ve Baysan, C. (2021). Preterm labor conditions of women with high-risk pregnancy and related factors: a retrospective cohort study. *Journal of Medical Faculty of Istanbul University*, 84(1), 1-7.
- Yeğın, L. N., Sancak, Y., Aşut, Ç., Ve Gizem, Z. (2017). Çocuk yoğun bakım ünitesine yatan hastaların değerlendirilmesi. Evaluation of the patients admitted to the pediatric intensive care unit. *Güncel Pediatri*, 15(2), 1-10.