

Bir Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Evaluation of Consultations Directed to the Child Development Unit in a State Hospital

Mürvet AKKAŞ¹ A,B,C,D^{ID}, Kevser TOZDUMAN YARALI² D,E,F,G^{ID}

¹Çorlu Devlet Hastanesi, Çocuk Gelişimi Birimi, Tekirdağ, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, bir devlet hastanesindeki Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen çocukların değerlendirme sonuçlarını inceleyerek verilen hizmetin profilini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma nicel modelde retrospektif bir araştırma olarak planlanmıştır. 29.06.2018-17.10.2019 tarihleri arasında Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen çocukların geriye dönük değerlendirme sonuçları incelenmiştir ve SPSS 15 programı kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır.

Bulgular: 29.06.2018-17.10.2019 tarihleri arasında 1740 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine başvurduğu görülmüştür. Araştırmaya dahil edilen 1731 çocuğun 562 (%32.5)'sinin kız, 1168 (%67.5)'inin erkek olduğu belirlenmiştir. 0-16 yaş grubundaki çocuklardan en fazla 3-6 yaş (n:1167, %67.4) grubu çocukların Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirildiği saptanmıştır. Çocuk Gelişimi Birimine başvuru nedeninin en fazla Gelişimsel Değerlendirme talebi (n:1016, %58.7) ve Dil Konuşma Problemleri (n:395, %22.8) olduğu belirlenmiştir. Çocuk Gelişimi Birimine hasta yönlendiren polikliniklere bakıldığında en fazla Çocuk Psikiyatri Polikliniğinin (n:1174, %67.8) yönlendirmede bulunduğu görülmüştür. Birimde verilen hizmet açısından en fazla kullanılan testin Denver II Gelişim Tarama Testi (n:1285, %74.2) olduğu; ikinci olarak aile görüşmesi (n:329, %19.0) yapıldığı belirlenmiştir. Denver Gelişim Tarama Testi sonuçları incelendiğinde test yapılan 1285 çocuktan 916 (%71.3)'ünün test sonucunun gelişimsel gecikme olarak değerlendirildiği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada en fazla başvurunun okul öncesi dönemde yapılmış olması ve gelişimsel değerlendirme sonuçlarında gelişimsel gecikme oranının yüksekliğinden yola çıkılarak Çocuk Gelişimi Biriminin çocukların gelişimsel değerlendirilmelerinin yapılması, gelişimsel geriliklerin/gecikmelerin fark edilmesi ve dolayısıyla yapılacak erken müdahale çalışmalarını açısından kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, Çocuk gelişimci, Çocuk gelişimi birimi, Erken müdahale, Gelişimsel değerlendirme.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to reveal the profile of the service provided by examining the evaluation results of children who are asked for consultation to the Child Development Unit in a State Hospital.

Methods: This research is planned as a retrospective research in the quantitative model. Retrospective evaluation results of children who were consulted with the Child Development Unit between 29.06.2018-17.10.2019 were examined and analysis of data was done using the SPSS 15 program.

Results: Between 29.06.2018-17.10.2019, 1740 children were admitted to the Child Development Unit. It was determined that 562 (32.5%) of 1731 children were female and 1168 (67.5%) were male. Children aged 0-16 years were most 3-6 years old (n:1167, 67.4%) and children were referred to the Child Development Unit. As the reason for application to the Child Development Unit, it was determined that it was mostly applied in terms of Developmental Assessment requests (n:1016, 58.7%) and Speech Problems (n:395, 22.8%). When we look at the polyclinics that refer patients to the Child Development Unit, it was observed that the Child Psychiatry Outpatient Clinic (n:1174, 67.8%) had the most referrals. The most frequently used test in terms of service provided in the unit is Denver II Progress Screening Test (n:1285, 74.2%); Secondly, it was determined that there was a family interview (n:329, 19.0%). When Denver Developmental Screening Test results were examined, it was found that 916 (71.3%) out of 1285 children tested were developmental delays.

Sorumlu Yazar: Kevser TOZDUMAN YARALI

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Aydın, Türkiye
ktyarali@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 14.06.2021 – Kabul Tarihi: 20.12.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: In the study, based on the fact that the highest number of applications were made in the pre-school period and the high rate of developmental delay in the developmental evaluation results, it can be said that Child Development Unit; carrying out developmental evaluations of children is of critical importance in terms of recognizing developmental retardation/delays and therefore early intervention studies.

Key words: Child development, Child development specialist, Child development unit, Early intervention, Developmental evaluation.

1. GİRİŞ

Çocuk Gelişimciler, üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakülteleri, Sağlık Yüksekokulları, Sağlık Bilimleri Yüksekokullarının Çocuk Gelişimi lisans programlarından mezun olan meslek gruplarıdır (1). Çocuk gelişimciler; tipik gelişim gösteren, özel gereksinimi olan ve riskli gruplarda (korunmaya muhtaç, göçmen, sığınmacı, mülteci, suça itilmiş) yer alan çocukların sağlıklı ortamlarda büyüebilmeleri için gelişimlerini değerlendirme, izleme çalışmaları yapan; çocukların gelişimsel gereksinimlerini belirleyerek gelişim destek planı hazırlayan ve tüm bu süreçlere aileyi de dahil ederek çocuk odaklı aile danışmanlığı hizmeti veren meslek elemanlarıdır (2,4). Tüm bu çalışmaları sağlık, sosyal hizmet, eğitim alanlarında yürütmektedirler. Sağlık alanında çocuk gelişimciler halk sağlığı genel müdürlüğüne bağlı kurumlarda ve hastanelerde çalışmaktadırlar. Çocuk gelişimciler hastanelerde çocuk gelişim birimleri, yatan hasta servisi, gelişimsel pediatri polikliniği, oyun odaları, hastane kreşi ve çocuk izlem merkezlerinde görev almaktadırlar (2,4,5). Eğitim alanında çocuk gelişimciler; üniversitelerde, özel eğitim, rehberlik araştırma merkezlerinde, anaokullarında, halk eğitim merkezlerinde yer almaktadırlar. Sosyal hizmet alanında ise; çocuk ve gençlik merkezlerinde, sivil toplum kuruluşlarında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı çocuk evlerinde, koruma, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev almaktadırlar.

Çocuk Gelişimi Biriminde görev yapan çocuk gelişimciler gelişim değerlendirme ve erken müdahale çalışmaları yaparak gelişimin desteklenmesinde rol almakta ve yaptıkları çalışmalarla başta çocuğa olmak üzere aileye ve topluma önemli katkılar sağlamaktadırlar (6,7). Çocuk gelişimciler hastaneler bünyesinde yer alan Çocuk Gelişimi Biriminde, birime başvuran ailelerin başvuru nedenleri ile birlikte çocuk ve aile ile ilgili genel bilgiler almakta ve bu bilgiler ışığında çocuğun gelişim değerlendirmesini yapmaktadırlar. Gelişim değerlendirmesi yapılmadan önce çocuğun kronolojik takvim yaşı ve gereksinimleri göz önüne alınarak standart ve/veya informal değerlendirme araçlarına karar verilmekte, sonrasında gelişimsel değerlendirme yapılmaktadır. Değerlendirme sonunda çocuğun gelişimsel profili çıkarılarak aileye bilgi verilmekte, gelişim destek önerilerinde bulunulmakta ve çocuğun ihtiyacına göre ilgili birimlere ve hizmetlere yönlendirme yapılmaktadır (2,8).

Sağlık Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu sağlık çalışanlarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmeliğinde (9) çocuk gelişimcinin görev tanımı şu şekilde yapılmıştır: Çocuk gelişimciler, çocukların gelişim alanlarını (dil, motor, bilişsel, sosyal ve duygusal) değerlendirirler ve yapılan değerlendirme sonucuna göre gelişim destek programları hazırlayıp uygularlar. Sağlık kurumlarında çocuğun gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alırlar. Bunun yanı sıra çocuk gelişimciler, riskli bebek ve çocukların takip edilmesinde uzman işbirliği ile görev alırlar ve çocukların gelişimlerini destekleyici çalışmalar yaparlar. Çocukların gelişimlerine uygun oyuncak, etkinlik, materyal vb. tasarımları planlar ve hazırlarlar. Ayrıca, çocukların gelişimiyle ilgili ailelere eğitim verirler (4,9).

Gelişimsel geriliklerin erken tanınması için gelişimsel değerlendirme kritik bir öneme sahiptir (6). İnsan beyninin doğumdan sonraki ilk iki yılda çok hızlı bir ivmeyle büyüdüğü bilinmektedir. Bebekler doğduğunda her bir nöronda 2500 sinaptik bağlantı varken, bu sayı 2-3 yaşlarına ulaşıldığında 15.000'e çıkmaktadır ve bu sinaptik bağlantılardaki hızlı artış çevreden alınan uyaranlara bağlıdır (10). Yaşamın en kritik zamanlarından kabul edilen bu dönemde beyin hücreleri arasında oluşan bağlantıların gelişme sürecinde oluşabilecek olumsuz durumlar çocukların gelişimlerinde gecikmeye neden olabilmekte, gelişim geriliği riski oluşmasına sebep olmaktadır (6,11). Gelişim geriliklerinin erken dönemde saptanması için çocukların dil, motor, bilişsel, öz bakım, sosyal-duygusal gelişimlerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı gelişen çocukların 0-6, 12-18, 24-36 ve 60-72 ay aralıklarında gelişimlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir (6,12). Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerinde, birinci basamakta bebek, çocuk, ergen izlemlerinin 0-21 yaş arasında gelişimsel değerlendirme başlığı çatısı altında (fiziksel gelişimin değerlendirilmesi, sosyal davranışsal değerlendirme, HEADSSS değerlendirmesi, Otizm Spektrum Bozukluğu Değerlendirme) belirli dönemlerde yapılması gerektiği vurgulanmıştır (13).

Ülkemizde en sık kullanılan gelişim değerlendirme araçlarına; Bayley Bebek ve Küçük Çocuklar için Gelişim Testi, Denver II Gelişim Tarama Testi, Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Erken Gelişim Evreleri örnek olarak verilebilir. Ayrıca 5 yaş 6 ay - 6 yaş arasındaki çocukların ilkokula hazırbulunuşluğunu belirleyen Metropolitan Okul Olgunluğu Testi ve Marmara Okul Olgunluğu Ölçeği de değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Bu araçlarla çocuklar altı yaşa kadar değerlendirilebilmektedir. Hastanelerde ve araştırmalarda kullanılan gelişim değerlendirme araçlarından biri Denver II Gelişim Tarama Testidir (6,12,14). Bu testin Türkçe'ye uyarlanarak standardize edilmiş olması ve 10-15 dakika gibi kısa bir sürede uygulanması testi en sık kullanılan gelişim değerlendirme araçlarından biri yapmaktadır. Test; kişisel sosyal, ince motor, kaba motor ve dil gelişim olmak üzere dört alanda 134 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun takvim yaşı hesaplandıktan sonra yaş çizgisi belirlenmekte ve her çocuğa standart test materyalleriyle ortalama 15-20 madde uygulanmaktadır. Bu test ile yapılan değerlendirme sonucunda çocukta gelişimsel gecikme ya da risk bulunup bulunmadığına yönelik bir çıkarımda bulunulabilmektedir (6,15).

Literatür incelendiğinde bu araştırmanın konusuna benzer çalışmaların olduğu görülmektedir (8,16,18). Doğan ve Baykoç (2015) tarafından yapılan araştırmada Çocuk Gelişimi Birimine cinsiyet ve yaşa göre başvurular, cinsiyete göre başvuru nedeni, kullanılan değerlendirme araçları, başvuran çocukların yaşa göre gelişim testi sonuçları, birime başvuran çocukların okul olgunluğu testi sonuçları incelenmiştir (8). Emre ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise Çocuk Gelişimi birimine yönlendirme yapan klinikler, yönlendirilen çocukların gelişimsel ve psikiyatrik tanıları, uygulanan testler ve verilen profesyonel desteklerin türü değerlendirilmiştir (16). Bu çalışmada da devlet hastanesi bünyesindeki çocuk gelişimi biriminde verilen hizmet profilini ortaya koymak amacıyla; çocukların bir devlet hastanesindeki Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilme nedenleri, cinsiyete ve yaşlara göre dağılımları, çocukları birime yönlendiren poliklinikler, yönlendirilen çocuk ve ailelere verilen hizmet ve kullanılan araçlar ile gelişimsel değerlendirme sonuçları incelenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel modelde retrospektif bir araştırma olarak planlanmıştır. Retrospektif araştırmalar kayıtlardan geriye dönük incelemeler yapılan araştırmalardır. Bu tür araştırmalarda verilerin saptanması veya belirlenmesi geçmişte kaydedilmiş bilgilere bağlıdır ve araştırmacının veri üzerinde denetimi bulunmamaktadır (19).

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen konsültasyonlar, örneklemini ise 29.06.2018-17.10.2019 tarihleri arasında Çocuk Gelişimi Birimine başvuran 1740 çocuk oluşturmuştur. Birime başvuran 1740 çocuktan 9 çocuk, arşiv kayıtlarındaki bilgilerinde eksiklikler bulunması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle çalışma grubuna ait veriler 29.06.2018-17.10.2019 tarihleri arasında Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen 1731 çocuğun arşiv kaydından elde edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışma grubundaki çocukların verileri Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi arşiv kayıtları kullanılarak elde edilmiştir. Bunun için çocuklardan elde edilecek arşiv bilgileri araştırmacı tarafından hazırlanan forma işlenmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan form ile çocuğun yaşı, bulunduğu gelişim dönemi, cinsiyeti, yönlendiren poliklinik, yönlendirilme nedeni, verilen hizmet, kullanılan değerlendirme araçları ve gelişimsel değerlendirme sonuçları incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 21/04/2020 tarih ve 69456409-199-E.7326 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul izni sonrasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan izin doğrultusunda Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi arşiv kayıtları kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizleri SPSS 15 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinden elde edilen sonuçlar bulgular kısmında frekans (f) ve yüzde (%) değerleri kullanılarak tablolar halinde sunulmuştur.

3. BULGULAR

Bu bölümde 29.06.2018-17.10.2019 tarihleri arasında Çocuk Gelişimi Birimi'ne konsültasyonu istenen 1731 çocuğun dosyasından elde edilen gelişimsel değerlendirmeye ilişkin verilerinin analizinden elde edilen sonuçlar frekans (f) ve yüzde (%) değerler şeklinde gösterilerek tablolar halinde sunulmuştur. Eldeki verilere göre Çocuk Gelişimi Biriminde bir ayda ortalama 108 çocuk değerlendirilmekte, takip edilmekte ve çocuklar gerekli durumlarda

çocuğun ihtiyacı olan birimlere yönlendirilmektedir. Tablo 1’de arşiv kayıtlarından elde edilen bilgiler doğrultusunda çocukların cinsiyet, yaş ve gelişim dönemlerine ilişkin dağılımlar verilmiştir.

Tablo 1. Konsültasyon İstenen Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Gelişim Dönemlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%				
Kız	562	32.5				
Erkek	1168	67.5				
Yaş	n	%				
(0-12 ay)	24	1.4				
Bir (13-24 ay)	104	6,0				
İki (25-36 ay)	273	15.8				
Üç (37-48 ay)	381	22.0				
Dört (49-60 ay)	329	19.0				
Beş (61-72 ay)	225	13.0				
Altı (73-84 ay)	232	13.4				
Yedi (85-96 ay)	46	2.7				
Sekiz (97-108 ay)	34	2.0				
Dokuz (109- 120 ay)	24	1.4				
On (121-132 ay)	18	1.0				
On Bir (133-144 ay)	17	1.0				
On İki (145-156 ay)	6	0.3				
On Üç (157-168 ay)	7	0.4				
On Dört (169-180 ay)	8	0.5				
On Beş (181-192 ay)	0	0				
On Altı (193-204 ay)	3	0.2				
Gelişim Dönemi	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bebeklik Dönemi (0-2 yaş)	138	24.6	263	22.5	401	23.2
Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş)	360	64.1	807	69.0	1167	67.4
Okul Dönemi (7-11 yaş)	54	9.6	85	7.3	139	8.0
Ergenlik Dönemi (12-16 yaş)	10	1.7	14	1.2	24	1.4
Toplam	562	100	1169	100	1731	100

Tablo 1 incelendiğinde Çocuk Gelişimi Birimine başvuran çocukların %67.5’inin erkek olduğu görülmekte ve erkek çocukların sayısının kız çocuklarının sayısının iki katından fazla olduğu dikkat çekmektedir. 1731 çocuğun 381 (%22)’i üç yaşındaki, 329 (%19)’u dört yaşındaki, 273 (%15.8)’ü de iki yaşındaki çocuklardan oluşmaktadır. Tablo 1’e göre Çocuk Gelişimi Birimine en çok okul öncesi dönemdeki çocukların (%67.4) başvurduğu, bunun yanı sıra birime başvuruların okul öncesi dönemden (%8) ergenlik dönemine (%1.4) doğru dikkat çekici oranda azaldığı belirlenmiştir. Tablo 2’de Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen çocukların başvuru nedenleri verilmiştir.

Tablo 2’ye göre Çocuk Gelişimi Birimine en sık başvuru nedenlerinin 1016 (%58.7) çocukla hekimin gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi ya da ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme talebi, 395 (%22.8) çocukla dil konuşma problemleri ve 207 (%12) çocukla diğer nedenler (dikkat ve davranış problemleri, mastürbasyon, döneme özgü problemler, ebeveyn tutumları, ekran bağımlılığı vb.) olduğu görülmektedir. Tablo 3’te Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyon isteyen polikliniklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Konsültasyon İstenen Çocukların Çocuk Gelişimi Birimine Başvuru Nedenleri

Başvuru Nedenleri	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gelişimsel Değerlendirme Talebi	311	55.3	705	60.3	1016	58.7
Dil Konuşma Problemleri	112	19.9	283	24.2	395	22.8
Okula Uyum Problemleri	11	2.0	15	1.3	26	1.5
Tuvalet Eğitimi	10	1.8	11	0.9	21	1.2
Okula Hazırbulunuşluk	8	1.4	18	1.5	26	1.5
Beslenme Problemleri	8	1.4	8	0.7	16	0.9
Enürezis	8	1.4	4	0.3	12	0.7
Tırnak Yeme	4	0.7	8	0.7	12	0.7
Diğer*	90	16.0	117	10.0	207	12.0
Toplam	562	100	1169	100	1731	100

* Dikkat ve davranış problemleri, mastürbasyon, döneme özgü problemler, ebeveyn tutumları, ekran bağımlılığı

Tablo 3. Çocuk Gelişimi Birimine Konsültasyon İsteyen Poliklinikler

Poliklinikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk Psikiyatri	356	63.3	818	70.0	1174	67.8
Genel Pediatri	187	33.3	323	27.6	510	29.5
Çocuk Nöroloji*	19	3.4	28	2.4	47	2.7
Toplam	562	100	1169	100	1731	100

* Çocuk Nöroloji Polikliniği 22.07.2019 tarihinden itibaren hizmet vermeye ve hasta yönlendirmeye başlamıştır.

Tablo 3 incelendiğinde, Çocuk Gelişimi Birimine en fazla konsültasyon isteyen polikliniğin Çocuk Psikiyatri (%67.8; n:1174) olduğu, dolayısıyla Çocuk Gelişimi Birimine başvuran çocukların yarısından fazlasının bu birimden yönlendirildiği görülmektedir. Çocuk Psikiyatri Polikliniğini sırasıyla Genel Pediatri ve Çocuk Nöroloji Poliklinikleri takip etmektedir. Tablo 4'te Çocuk Gelişimi Biriminde kullanılan formal ve informal değerlendirme yöntemleri sunulmuştur.

Tablo 4. Çocuk Gelişimi Biriminde Kullanılan Testler ve Uygulamalar

Hizmet	n	%
Denver II Gelişim Tarama Testi	1285	74.2
Metropolitan Okul Olgunluğu Testi	15	0.9
Artikülasyon Testi*	102	5.9
Aile Görüşmesi	329	19.0
Toplam	1731	100

* Artikülasyon Testi 27.03.2019 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Tablo 4'te Çocuk Gelişimi Biriminde kullanılan formal ve informal değerlendirme yöntemleri incelendiğinde birimde %74.2 oranında Denver II Gelişim Tarama Testi uygulandığı ve %19 oranında aile görüşmesi yapıldığı görülmektedir (Birimde gelişimsel değerlendirmeye yönelik aile görüşmeleri yapılmakla birlikte, tabloda sunulan aile görüşmelerine ait oranlar değerlendirmeden bağımsız yapılan aile görüşmelerini belirtmektedir). Verilen hizmetleri %5.9 oranı ile Artikülasyon Testi değerlendirmesi ve %0.9 oran ile Metropolitan Testi uygulaması takip etmektedir. Tablo 5'te Denver II Gelişim Tarama Testine ait sonuçların oranları verilmiştir.

Tablo 5. Denver II Gelişim Tarama Testi Sonuçları

Denver II Gelişim Tarama Test Sonucu	n	%
Normal	170	13.2
Anormal	916	71.3
Şüpheli	131	10.2
Test Edilemez	68	5.3
Toplam	1285	100

Tablo 5 incelendiğinde Çocuk Gelişimi Birimine başvuran 1731 çocuğun 1285'ine Denver II Gelişim Tarama Testi uygulandığı görülmektedir. Teste ilişkin sonuçlara göre 1285 çocuğun 916 (%71.3)'sının test sonucu "anormal" olarak değerlendirilmiştir (Testteki "anormal" sonucu çocuktaki gelişimsel gecikme riskini göstermekte ve çocuğun kronolojik yaşına uygun gelişimsel görevleri başaramadığını belirtmek için kullanılmaktadır). Tablo 5' e göre 68 (%5.3) çocuğun test sonucunun geçersiz sayıldığı görülmektedir. Buna göre, çocuk testi reddettiğinde "test edilemez" yorumu yapılmakta ve bu bir test sonucu olarak kabul edilmemektedir (6,4). (Çocuk test edilemez olarak değerlendirildiğinde, çocuğu başka bir gün değerlendirmek üzere tekrar randevu verilmektedir).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada bir devlet hastanesi bünyesindeki çocuk gelişimi biriminde verilen hizmet profilini ortaya koymak amacıyla 1740 çocuğun arşiv kayıtları incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, bu çalışma kapsamında yaklaşık 16 ay boyunca Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen ve arşiv kayıtları eksiksiz olan çocuk sayısının 1731 olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, Türkiye'de 2015'te yapılan bir çalışmada Çocuk Gelişimi Birimi'ne yılda ortalama 822 çocuk yönlendirildiği (8) 2018'de yapılan başka bir çalışmada ise 6 ayda 490 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine başvurduğu görülmüştür (16). Bu araştırmanın sonuçlarıyla paralel olarak çocuk gelişim birimine başvuru sayılarının, çocuklar için gelişimsel değerlendirmeye gereksinim duyulduğunu ve diğer birimlerce çocuk gelişim biriminin önemsendiğini gösterdiği söylenebilir.

Araştırmanın sonucunda Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen erkek çocuk (f:1168, %67.5) sayısının kız çocuk sayısının (f:562, %32.5) iki katından fazla olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 1). Araştırmanın bu sonucunun mevcut literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Yapılan araştırmalardaki gelişim taramalarında cinsiyete göre farklılık olduğu saptanmıştır (20). Doğan ve Baykoç (2015)'un yaptığı çalışmada Çocuk Gelişimi Birimine başvuran erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (8). Şahin ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışmada da bir hastanenin sağlık kuruluna erkek çocuklar için daha fazla başvurulduğu görülmüştür (21). Bu araştırmanın bulgularından biri de hastanedeki çocuk psikiyatri polikliniğinden çocuk gelişimi birimine yönlendirilen erkek çocuk sayısının (n:818) kız çocuk sayısından (n:356) daha fazla olmasıdır (Bkz. Tablo 3). Literatürde de bu bulguyla ilgili sonuçlara rastlanmaktadır. Tercan ve Bayhan (2020)'in çalışmasında tüm gelişim alanlarında güçlük yaşayan çocukların cinsiyete göre durumuna bakıldığında çoğunluğunun erkek olduğu görülmüştür (18). Ayrıca, gelişimsel tarama sonuçlarında şüpheli ve gelişimsel gerilik bulgu olasılığının erkeklerde kızlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu (22); gelişim özelliklerinin cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde erkek çocuklarda

davranışsal problemlerin kız çocuklara göre daha fazla dışsallaştırıldığını (23), erkek çocuklarda bilişsel problemlerin daha fazla görüldüğünü bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (24). Buna yönelik olarak erkek çocuklarda gelişimsel sorunların ya da buna ilişkin şüpheli durumların daha sık görülmesi erkek çocukların Çocuk Gelişimi Birimine kız çocuklarından daha fazla başvurmasını açıklayabilir. Öyle ki yapılan araştırmalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) oranlarının erkek çocuklarda daha fazla olduğu görülmektedir (25,26).

Araştırmanın sonucunda, Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocukların gelişim dönemlerine bakıldığında en fazla yönlendirmenin okul öncesi dönemde yapıldığı, bunu sırasıyla bebeklik, okul ve ergenlik döneminin izlediği görülmüştür (Bkz. Tablo 1). Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Emre ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada hastanedeki çocuk gelişimi birimine başvuruların erken çocukluk döneminde daha fazla olduğu bulunmuştur (16). Gelişim sürecindeki birçok kritik/duyarlı dönemin ilk 6 yaşta gerçekleşmesi nedeniyle bu dönemde herhangi bir gelişimsel gecikmenin gözden kaçırılması, çocuğun hayatını olumsuz etkileyebilecek sonuçlara neden olabilmektedir (12). Dolayısıyla yaşamın ilk yıllarında gelişimin izlenmesinin, riskli durumların erken dönemde tespit edilmesinin ve erken müdahale programlarının önemini literatürde vurgulandığı görülmektedir (6,27,28). Ayrıca kritik dönemlerde gelişimsel şüphelerin daha belirgin olması, çocuğun kazanım sağladığı becerilerin okul öncesi dönemde daha görünür hale gelmesi (konuşma vb.), birçok temel becerinin bu dönemde kazanılması gerektiği beklentisi ve uzmanların bu dönemde ortaya çıkabilecek risklere karşı daha duyarlı olmaları (6) da bu dönemde daha çok yönlendirme yapılmasını açıklayabilir.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde, çocuk gelişimi birimine en fazla başvuru nedeninin, hekimin gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi ya da ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme talebi ve dil konuşma problemleri olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 2). Bu bulguya ulaşılmasında Çorlu'nun özellikle Anadolu'dan yoğun göç alan bir sanayi bölgesi olması ve en fazla istihdam oranının sanayi bölgelerinde olmasının (29) çocukların dezavantajlı grupta olma riskini arttırdığı düşünülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde beş yaşın altındaki çocukların yoksulluk nedeniyle bilişsel, psikososyal ve motor gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (30). Ülkemizde de 5 yaşın altındaki çocukların %16'sında gelişim sorunları olduğu bildirilmektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için erken dönemde gelişimsel değerlendirme yapılması, çocukların gelişim özellikleri ve ihtiyaçlarının belirlenerek erken müdahale önlemlerinin alınması önemlidir (20,30). Ülkemizde hekimlerin çocukları gelişimsel olarak değerlendirmek için yeterli zamanları ve yeterlilikleri olmayabilir (8). Bu noktada Çocuk Gelişimcilere büyük görev düşmektedir. Literatür incelendiğinde son yıllarda erken çocukluk döneminde belirli periyotlarla yapılan gelişimsel değerlendirmenin önemine vurgu yapıldığı (6,27) ve bu dönemde yapılan değerlendirme için transdisipliner yaklaşımın değeri üzerinde durulduğu (31,32) görülmektedir. Bu çalışmada da en çok başvuru nedeninin hekimin gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi ya da ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme talebi olması bu durumun önemini ve Çocuk Gelişimcilere olan ihtiyacı gösterir niteliktedir. Bunun yanı sıra çocuk gelişimi birimine bir diğer başvuru nedeninin dil konuşma problemleri olması dikkat çekicidir. Alan yazında konuşma ve dil gecikmeleri/bozukluklarının kapsamlı gelişimsel değerlendirme için birincil sevk nedenleri arasında olduğu ve vakaların

yaklaşık %40'ını oluşturduğu belirtilmektedir. Ayrıca, dil gelişimindeki gecikmenin bilişsel gerilik ve OSB gibi ciddi nörogelişimsel sorunlarla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (33). Çocuklarda dil ve konuşma gelişimi çocuğun genel gelişimi ve bilişsel performansı ile yakından ilişkilidir. Üç yaş civarında konuşma gecikmesi yaşayan çocukların ileriki dönemlerde de öğrenme güçlükleri ve şiddetli dil bozuklukları açısından risk altında oldukları belirtilmektedir (34). Çocuklarda dil ve konuşma gecikme/bozukluklarını inceleyen araştırmalar üç yaşındaki çocuklarda konuşma gecikmesi görülme oranının yüksek olduğunu (%8-10) vurgulamaktadır (34). Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde dil konuşma problemlerinin (bu çalışmada birime, ikinci en fazla başvuru nedeni) Çocuk Gelişimi Birimine en fazla başvuru nedenlerinden biri olduğunu gösteren araştırmalar görülmüştür (16,35). Dil gelişimini; çevre, kalıtım, zekâ, sağlık, sosyoekonomik faktörler, çocuğa bakım verenlerin dil gelişimindeki rolü gibi birçok etken belirlemektedir (36). Bu yüzden dil gelişim problemlerinde çocuğun tüm gelişim alanlarının aileyle birlikte bütüncül olarak değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

Araştırma sonuçları açısından Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirme yapan polikliniklere bakıldığında, en fazla Çocuk Psikiyatri Polikliniğinden (f:1174, %67.5) yönlendirme yapıldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 3). Literatür incelendiğinde Emre ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada da en fazla konsültasyon isteyen polikliniğin Çocuk Psikiyatri olduğu bulunmuştur (16). Alan yazında birçok çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine en fazla başvuru nedeninin DEHB olduğu; bunun yanı sıra duygusal bozuklukların, yıkıcı davranış bozukluklarının, döneme özgü sorunların da sık başvuru nedenleri arasında yer aldığı görülmüştür (37-39). Yönlendirme yapan diğer polikliniklerin sırasıyla Genel Pediatri (f:510, %29.5), Çocuk Nöroloji (f:47, %2.7) olduğu belirlenmiştir. Çocuk Nöroloji Polikliniğinin hastanede 22.07.2019 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlaması sebebiyle, bu tarihten sonra Çocuk Gelişimi Birimine çocuk yönlendirilmeye başlanmasının Çocuk Nöroloji Polikliniğinden yönlendirilen hasta sayısının diğer birimlerden daha az olmasında etkili olduğu söylenebilir. Araştırmanın sonucuna göre çocukların çocuk gelişimi birimine farklı polikliniklerden yönlendirilmesi çocuk gelişimcilerin multidisipliner olarak farklı birimlerle iş birliği içinde çalıştığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde de çocuk gelişimcilerin çocuğun ihtiyacına göre hekim, psikolog, sosyal çalışmacı, dil konuşma terapisti gibi uzmanlarla iş birliği içerisinde çalışmasının, hem daha doğru bir değerlendirme için hem de erken müdahaledeki önemi açısından vurgulandığı görülmektedir (4). Örneğin Yaygın Gelişim Geriliği (YGG) tanısı alan çocukların multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilerek, uygun destek programlarına alınması ve yakın izlem altında olması gerektiği vurgulanmaktadır (6).

Çalışmanın diğer bir bulgusu, Denver II Gelişim Tarama Testinin Çocuk Gelişimi biriminde en fazla kullanılan değerlendirme aracı olduğudur (Bkz. Tablo 4). Test, kısa sürede gelişimsel tarama yapmaya olanak tanınması açısından Çocuk Gelişimciler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (6,15). Yapılan araştırmalar herhangi bir değerlendirme aracı kullanmadan gelişim geriliği olan çocukların saptanma oranının %30, değerlendirme aracı kullanılarak yapılan saptamaların %70-80 olduğunu göstermiştir (30). Dolayısıyla araştırma sonucuyla da paralel olarak çocuk gelişimi biriminde gelişimsel değerlendirme için en fazla kullanılan aracın standardize bir test olması, çocuk gelişimcilerin standardize araç kullanımını benimsediğini, birime en çok başvuru nedeni olan hekimin gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi ya da ailenin

gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle yapılan gelişimsel değerlendirmeyi bu aracı kullanarak yaptıklarını ve kanıta dayalı yöntemlerle değerlendirme yapıp çocuğu daha iyi tanımayı önemsediklerini gösterdiği söylenebilir (6). Bu çalışmada ikinci en çok kullanılan değerlendirme aracının Ankara Artikülasyon Testi olduğu belirlenmiştir. Bu test Çocuk Gelişimi Birimine en fazla başvuru nedenlerinden olan dil konuşma problemlerinin içinde yer alan artikülasyon problemlerinin saptanmasında yol göstermektedir (40). Bu açıdan birime en fazla başvuru nedenlerinden birinin dil konuşma problemlerinin olması, birimde en fazla kullanılan değerlendirme aracının Ankara Artikülasyon Testi olmasını açıklamaktadır.

Araştırmanın bir diğer sonucuna göre, Metropolitan Okul Olgunluğu Testinin Çocuk Gelişimi Biriminde uygulanan diğer testlere göre daha az kullanıldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4). Araştırmanın bir diğer sonucuyla ilişkili olarak çocuk gelişimi birimine okula hazırbulunuşluk nedeniyle sadece 26 çocuğun başvurması Metropolitan Okul Olgunluğu Testinin az kullanılma sebebi olarak gösterilebilir. Ayrıca, 2019 yılı öncesinde 69-70-71 aylık çocuklar hastaneye başvurarak hekim raporuyla okula başlama sürecini erteleyebilirken, 18 Temmuz 2019'da çıkan yönetmelikle veliler okul müdürüne verdikleri yazılı dilekçe ile erteleme alabilmekte, dolayısıyla hastaneye gelmeden çocuklarının okul öncesi eğitime devam etmeleri mümkün olmaktadır (41). Bu durumun, birimde okula hazırbulunuşluğun değerlendirilmesine yönelik daha az talep olmasından kaynaklı olarak Metropolitan Okul Olgunluğu Testinin daha az uygulanma nedenini yansıttığı söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, birimde Denver II Gelişim Tarama Testi uygulanan çocuklarda gelişimsel gecikme riski sonucunun daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5). Bu sonuç çocuklarda gelişim geriliği riskine işaret etmekle birlikte, çocuk gelişimi birimine yapılan yönlendirmelerde gelişimsel değerlendirmenin önemini göstermektedir. Gelişimsel değerlendirme, erken dönemdeki gelişimsel risk ve geriliklerin belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Çocukların yaşına uygun becerileri kazanamamış olmaları gelişim geriliği olarak tanımlanmakta ve bu geriliğin nedenlerine yönelik tıbbi taramaların başlatılması gerekmektedir. Problemin kaynağına göre ise tıbbi, psikososyal ve eğitsel müdahalede bulunulması önemlidir (34,42). Erken müdahalenin, ilk üç yıl öncelikli olmak üzere altı yaşından önce planlandığında en etkili sonuçlar vereceği vurgulanmaktadır (6). Araştırmanın bu sonucu ve erken müdahalenin önemi göz önüne alındığında bu dönemde çocuğa ve aileye verilen gelişimsel desteğin önemi açıktır (43).

Bu araştırma verilerinin sadece bir devlet hastanesine ait arşiv kayıtlarından oluşması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışma sadece bu örnekleme yönelik genellenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir devlet hastanesi bünyesindeki çocuk gelişimi biriminde verilen hizmetin profilini ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla olduğu, birime en fazla başvurunun okul öncesi dönemde yapıldığı, birime en fazla başvuru nedeninin hekimin gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi ya da ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme talebi ve dil konuşma problemleri olduğu, en fazla yönlendirmenin çocuk psikiyatri polikliniği tarafından yapıldığı, çocuk gelişimi biriminde verilen hizmetler

açısından en fazla Denver II Gelişim Tarama Testi uygulandığı ve test sonuçlarının en yüksek oranla “gelişimsel gecikme riski” olarak bulunduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak, erken müdahalenin önemi göz önüne alındığında Çocuk Gelişimcilerin çocuğu değerlendirirken yaş, cinsiyet, çevre, doğum öyküsü gibi faktörleri göz önünde bulundurup aileyi de sürece dahil ederek bütüncül olarak yaklaşmaları; tek bir değerlendirme aracına bağlı kalmadan çocuğun ihtiyacına göre çoklu değerlendirme yöntemleri kullanmaları önerilmektedir. Ayrıca çocuk ve aileye daha iyi hizmet verebilmek ve müdahale planının çocuğun ve ailenin yararına olabilmesi için konsültasyon isteyen poliklinik, Çocuk Gelişimi Birimi ve daha sonra yönlendirilen birimlerin iş birliği içerisinde transdisipliner bir anlayışla çalışması gerekmektedir. Araştırma sonuçlarının çocuk gelişimi alanında çalışanlara ve öğrenim görenlere çocuk gelişimi biriminin genel profilini sunması açısından rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’na başvurulmuş ve 21/04/2020 tarih ve 69456409-199-E.7326 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul izni sonrasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan izin doğrultusunda Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi arşiv kayıtları kullanılmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Doğan-Keskin, A., & Bayhan, N. P. (2020). Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 881-900
2. Tarkoçin, S. & Emre, O. (2019). Çocuk ve Hastane İçinde O. Emre ve A. Ulutaş (Yay. haz.). Çocuk gelişimcisinin hasta çocuğa yaklaşımı. (s. 289- 291). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
3. Tercan, H. & Yıldız Bıçakçı, M. (2016). Sağlık bilimlerinde transdisipliner yaklaşım içerisinde çocuk gelişimcinin rolü. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 3(1), 157-168.
4. Yüksek Öğretim Kurumu. (2016) Çocuk Gelişimi Lisans Eğitimi Ulusal Çekirdek Programı
5. Doğan, A. & Baykoç, N. (2015a). Türkiye’de bulunan üniversitelerin lisans programlarının Çocuk Gelişimi açısından incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 425-432.
6. Bayoğlu, B. (2018). Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi. İçinde K. Yalaz (Ed.). Çocukta gelişimin değerlendirilmesi ve izlemi (s. 89-99). Ankara: Hipokrat Yayınevi.
7. Heckman, J. J. (2012). Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. *The Heckman Equation*, 7, 1-2.
8. Doğan, A. & Baykoç, N. (2015b). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 101-113.

9. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği. (2014, 22 Mayıs). Resmi Gazete(Sayı:29007). Erişim adresi: <http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 05.05.2020
10. Akdağ, F. (2015). Çocukta beyin gelişimi ve erken müdahale. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 97-100.
11. Sola, C. & Diken, İ. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9(02) , 21-39.
12. Madan, R. & Tekin, D. (2015). "0-6 yaş grubu çocukların gelişim takipleri programı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 641-650.
13. Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk Ergen İzlem Protokolleri (2018). Ankara. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf. Erişim tarihi: 10.10.2021
14. Kurnaz Adıbatmaz, F. B. & Özyürek A. (2019). Erken çocukluk döneminde gelişimsel değerlendirmenin önemi: GEÇDA sonuçları örneği. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (18), 1321-1343.
15. Yalaz K., Anlar B, & Bayoğlu B. (2010). Denver II gelişim tarama testi. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.
16. Emre, O., Uyar, A., Çalışkan, Z. & Ulutaş, A. (2018). Bir eğitim araştırma hastanesinde Çocuk Gelişim Birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-73.
17. Celikkıran, S., Bozkurt, H., & Coşkun, M. (2015). Denver developmental test findings and their relationship with sociodemographic variables in a large community sample of 0–4-year-old children. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(2), 180-185.
18. Tercan, H., & Bayhan, P. (2020) Erken müdahale kapsamında taranan 0-72 aylık çocuklarda gelişimsel gecikmelerin dağılımı. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 25-37.
19. Özhan Çaparlar, C., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır? *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-218.
20. Kahraman, Ö. G., Ceylan, Ş. & Korkmaz E. (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 60-69.
21. Şahin, N., Altun, H., & Kara, B. (2014). Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1) , 48-53.
22. Celikkıran, S., Bozkurt, H., & Coşkun, M. (2015). Denver developmental test findings and their relationship with sociodemographic variables in a large community sample of 0–4-year-old children. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(2), 180-185.
23. Cederblad, M., Friberg, B., Ploman, F., Sjöberg, N. O., Stjernqvist, K., & Zackrisson, E. (1996). Children: Intelligence and behaviour in children born after in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 11(9), 2052-2057.
24. Knoester, M., Helmerhorst, F. M., van der Westerlaken, L. A., Walther, F. J., & Veen, S. (2007). Matched follow-up study of 5–8-year-old ICSI singletons: child behaviour, parenting stress and child (health-related) quality of life. *Human Reproduction*, 22(12), 3098-3107.
25. Doğan, Ö. & Işıtan, S. (2011). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocuklar ve Eğitimleri. N. Baykoç. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim (271-288). Ankara: Eğiten Kitap.

26. Şahin, S. (2011). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. İçinde N. Baykoç (Ed.). Yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) otistik spektrum bozuklukları (OSB) olan çocuklar ve eğitimleri (s. 289-304). Ankara: Eğiten Kitap.
27. Ertem, İ. Ö. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(02), 13-25.
28. Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., et al. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement 1), 60-81
29. Tanrıdağ, G. (2016). *Çorlu ilçesi sosyo-ekonomik yapısı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Tekirdağ.
30. Demirci, A. ve Kartal, M. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 1-6.
31. Bell, A., Corfield, M., Davies, J., & Richardson, N. (2010). Collaborative transdisciplinary intervention in early years—putting theory into practice. *Child: Care, Health And Development*, 36(1), 142-148.
32. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.
33. Çelik, P., Sucaklı, İ. A., & Yakut, H. İ. (2019). Initial symptom of different developmental problems: Language delay. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6, 468-474.
34. Özcebe, E. & Esen Aydın, F. (2018). Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi. İçinde K. Yalaz (Ed.). *Çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları* (s. 43-50). Ankara: Hipokrat Yayınevi.
35. Kara Uzun., A. & Yıldız Akkuş, S. (2020). Sosyal pediatri polikliniği'nden çocuk gelişimi birimi'ne yönlendirilen çocukların dosyalarının birime yönlendirilme nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özellikleri açısından incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 137-148.
36. Demirkan Baytar, B. (2014). *Dil gelişimi sorunlarının ortaya çıkışında bakıcının rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
37. Demirkaya S. K., Aksu H., Yılmaz N., Özgür B. G., Eren E, Avcil S. N. (2015). Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların tanıları ve sosyodemografik özellikleri. *Meandros Med Dent J*, 16, 4- 8.
38. Görmez V., Örengül A. C., Baljinnyam S., & Aliyeva N. (2017). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *JMOOD*, 7, 41-46.
39. Çeri, V., Özer, Ü., Layık, M. E., & İz, F. B. A. (2018). Bir çocuk psikiyatrisi ayaktan tedavi ünitesine başvuran çocuk ve ergenlerde gözlenen psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi Medical Journal*, 25(4), 520-26.
40. Ege, P., Acarlar, F., & Turan, F. (2005). Ankara artikülasyon testi el kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
41. Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2019, 10 Temmuz). (Sayı: 30827). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/07/20190710-6.html>. Erişim tarihi: 10.03.2021
42. Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., & Ellis, M. E. (2019). Early intervention for children at high risk of developmental disability in low-and middle-income countries: a narrative

review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(22), 4449.

43. Crawford, M. J. & Weber B. (2017). *Her gün erken müdahale: Küçük çocuklar ve ailelerine yönelik günlük rutinelere yerleştirilmiş etkinlikler*. (Çev. Ö. G. Kahraman, Ş. Ceylan, M. Yıldız Bıçakçı). Ankara: Nobel Yayınları.