

Dr. Kazım Alp ŞEN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Alp Şen Muayenehanesi
Demokrasi Bulvarı Öğrekçi Plaza
No 73/11 Antalya, Antalya

Tel: (0242) 742 06 40

mail: kalpsen@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Davranış, Gelişim, Çocuk, Aile, Tarama.

Keywords:

Behaviour, Development, child, Family, Screening.

Geliş Tarihi - Received

13/12/2018

Kabul Tarihi - Accepted

17/01/2019

Çocuk Gelişiminin Değerlendirilmesi

Evaluation of Child Development

Öz

Gelişimsel ve davranışsal sorunlar yenidoğanların ve çocukluk çağının en sık karşılaşılan problemlerindedir. Bu sorunların mümkün olduğunca erken tanınması davranış ve tedavinin ana unsurlarıdır. Anne babalar ve klinisyenlerin bu konuda bilgili ve dikkatli olmaları gerekir. Gelişimsel bozukluklar da önlem, tanı ve tedaviler ve pediatristlerin bu konudaki rolleri gözden geçirilmiştir.

Abstract

Developmental-behavioral problems are the most common conditions of newborn and childhood. Assessment of these conditions as soon as possible in early childhood is the mainstay of behaviour and therapy. Parents and clinicians must be aware of these conditions. Prevention, diagnosis and treatment of developmental disorders in childhood and the role of pediatricians are outlined.

Genel olarak ebebeynlerde çocuklarının beceri ve gelişim evrelerini yaşından ileri olarak görme, ya da görme isteği geri görme eğilimine göre çok daha fazladır. O yüzden eğer anne baba çocukta gelişime ilişkin bir kaygı duyuyor ise bu ciddi anlamda ele alınması gereken bir yakındır. Bebeğin doğumunun hemen ardından yapılan rutin fizik değerlendirmeler gelişimi açısından pek çok ipucu vermekle beraber normal fizik muayenede saptanamayacak kadar hafif olan gelişimsel gecikmeye ilişkin bir takım bulgular ancak daha ileri ve ayrıntılı değerlendirmeler ile mümkün olacaktır. Bebeğin ya da çocuğun motor, sosyal-kişisel ya da dil gelişiminde gözden kaçmış bir gecikme belirtisi ileri dönemlerde gecikmiş konuşma, yürümede gecikme ile sonuçlanabilen ilk çocukluk dönemine ilişkin sorunlarla beraber, okul dönemi ile birlikte akademik gelişimde zorlanma, sosyal beceri yetersizliği gibi bir çok sorunun önlem alınmadan büyümesine sebebiyet vermektedir (1-4).

Bebekler genel olarak 12-13. aydan sonra yardımsız yürüyebilir ve 8-12 aylar arasında 5-6 sözcük ile sınırlı olan konuşmaları, 13-20. aylar arasında 10-50 sözcüğe kadar ulaşabilir. Miadında veya prematür doğmuş bebekler arasında gelişim basamakları açısından farklar olabilir. Özellikle prematür gelişimi değerlendirirken takvim yaşı değil düzeltilmiş yaş gözönüne alınmalıdır. (düzeltilmiş yaş prematüre bebeğin eksik hafta sayısının normal doğum süresi olan 37 haftadan çıkarılması ile elde edilir ve bulunan süre kendi takvim yaşından düşülür). Yine sorunlu gebelik geçiren anne bebekleri, düşük doğum ağırlıklı bebekler, yardımcı yöntemlerle oluşan gebelikler ve çoğul gebelikten doğan bebekler gelişim açısından riskli gruptadırlar. Çocukluk yılları motor beceriler ile bilişsel ve davranışsal yeteneklerin hızlı değiştiği ve geliştiği dönemdir. Beyin ilk 2 yılda erişkin boyutunun üçte ikisine, 6-7 yaş civarında ise %90'a ulaşır (4).

Yenidoğan tamamen annesine bağımlı durumdayken 2-3 yaş civarında kendi başına hareket edebilen, isteklerini ifade edebilen konuma gelir. O yüzden bu dönemde gelişme geriliklerinin erken saptanması ve girişimlerin zamanında yapılması önem arzeder, bu zaman dilimi kaçırıldığında gelişimsel gerilik geri dönüşsüz olabilir (1).

Gelişim hızı her çocukta farklı hızlarda seyretmesine rağmen genel olarak sistem kaba, ince motor, dil ve psikolojik- sosyal alanlarda olur. Aynı santral sinir sistem gelişimi gibi sefalokaudal ve proksimalden distale ilerleyen olgunlaşma şeklindedir. Bebek 2-3. aylarda başını dik tutar, 6-7. aylarda oturmaya başlar. 10-12. aylarda ise desteksiz ayakta durabilmelidir. 12-15. aylarda ise yürümesi beklenir. 9. ayda baş ve işaret parmaklarını kullanarak ufak cisimleri eline alabilir. Dil gelişimi olarak öncelikle söyleneni anlama, ardından kendini ifade edici konuşma gelişir. 1 yaş civarı 5-6 kelime söyleyebilen bebek, 2 ile 2,5 yaş arası iki sözcüklü cümleler kurar. 7 yaş civarında ise tam erişkin gibi konuşabilmelidir (2).

Bebekler gelişim sürecinde çeşitli nedenlerle gelişim geriliği yaşayabilirler. Bu durum biyolojik nedenlerden kaynaklandığı gibi çoğu zaman çevresel şartların yetersizliğinden de oluşabilir. Biyolojik sebeplerin çoğu zaman tedavisi yoktur veya en iyi hale getirmek için yoğun bir eğitsel programla şartlar iyileştirilebilir. Çevresel şartlarda anne babanın ve çocuğun bakımıyla sorumlu kişinin çocuğa yeterince uyarıcı, sağlıklı ve zengin bir çevre sun-

mayışından kaynaklanır. Ailesi tarafından istenerek dünyaya gelmiş, bedensel sağlığı ve beslenmesi iyi, aile sevgisini hissedebilen, güvenilir, sıcak ilişkiler içerisinde yaşayan, yeterli uyaran alan çocuk, yine yeterli ekonomik gücü olan, çocuğun ihtiyacı olan temel gereksinimleri karşılayan, destek alabileceği bir çevreye sahip, kaza şiddet ve çevre kirliliği gibi tehlikelerden uzak, sağlık ve eğitim olanaklarının sunulduğu güvenli bir çevrede, çocuğun gelişimini kolaylaştırıcıdır.

Gelişim izlenmesi, gelişim basamaklarını izleme ya da gelişimsel sorunları tarama biçiminde yapılabilir. Gelişim basamakları ile çocuğun o yaşta sahip olması gereken motor, bilişsel ve sosyal becerileri kazanıp kazanmadığı değerlendirilip, gelişimde ilk farkedildiğinde nedenin bulunması ve varsa tedavinin verilmesi, gelişimi destekleyen etmenler konusunda aileye yol gösterilmesi, gereğinde özel eğitim, sosyal yardım, anne baba eğitimleri ile çocuğun kendi potansiyelinin en üste ulaşması sağlanır. Gelişim değerlendirmesinde Denver 2 gibi standart tarama testleri sıkça kullanılır. Bu gibi testler kuşkulu olan ile olmayanı ayırtmaya yarar, ancak tanı koydurucu değildir. Rutin gelişim normalden sapma gösterdikçe çoğu gelişimsel gerilik anne baba, bakıcı yada sürekli çocuk ile ilişkili doktor tarafından farkedilecektir.

Değerlendirmede gelişmesi geri, sakat, yada mental retarde gibi terimlerle çocuğu değerlendirmekten kaçınılmalıdır. Çocuk değişik nedenlerle bilinçsizce ihmal edilmiş olabilir (3).

Bebeğin gelişim döneminde ihtiyaçları sadece yeme içme ve uyku değildir. Arkadaşlara, onunla ilgilenen bir çevreye ve özelliklede oyuna ihtiyacı vardır. Çocuk yaşlarıyla, erişkinlerle oynayarak büyür ve gelişir. Bunlar sağlanmaz ise gelişimde gerilik de kaçınılmazdır. Yine her çocuğun ayrı bir birey olduğu, yaşlarıyla kesinlikle birbir kıyaslanmaması gerektiği ve her çocuğun belli ay ve yaş dönemlerinde geliştirdiği farklı becerileri olduğu unutulmamalıdır.

Gelişim geriliği düşünülen bebekte, öyküde özellikle sorunun başlangıç tarihi, ailede benzer hastalık olup olmadığı, doğum öncesi dönemi, gebelik komplikasyonları, doğum güçlükleri, gelişim basamak ilerlemeleri, önceki geçirdiği hastalıklar, ilaçlar, anne baba ilişkileri ve aile stresleri sorulup öğrenilmelidir (1).

Fizik muayenede mutlaka büyüme persentilleri takip

edilmeli(Vücut ağırlığı , boy ve özellikle başçevresi) çocuğun kişisel ilişkileri, dikkati, merakı, etrafa ilgisi izlenmeli, nörolojik bozukluk, konjenital anomaliler, derideki renk değişimlerinde gözlenmelidir. Görme ve işitme testlerinde duruma göre mutlaka yapılmalıdır. Laboratuvar incelemesi olarak metabolik taramalar, kromozom anomalileri, beyin MR incelemesi, serum Pb düzeyi gibi testlerden yararlanılabilir.

Tedavi olarak aileyi korkutmadan nedene yönelik ilerleme faydalı olacaktır. Özellikle bebek ve çocukluk döneminde gelişimsel geriliği olan çocuğun büyüdüğünde sahip olacağı düzey tam olarak kestirilemez: tedavisi olmayan bazı genetik ve nörolojik hastalıklarda bile çocuğun özel destek ve eğitimlerden yaralanabileceği unutulmamalıdır. Burada yine en önemli olan

erken teşhistir..Ne kadar erken bu durum farkedilirse okadar erken müdahale edilip ilerde daha iyi sonuç alınabilecektir (3).

Kaynaklar

1. Beyazova U., Şahin F. Çocuklarda gelişimin takibi. In Kavukçu S. (ed). *Olgu sunumları ile Çocuk hastalıkları. Güven kitabevi, İzmir 2005, s : 8-10.*
2. Kaminer RK., *Identification of developmental delays and the early intervention system.* In : Hoekelman RA (ed). *Primary pediatric care. Mosby year book. St. Louis. 1997, pp :195-6.*
3. Goldson E., Hagerman RJ., Reynolds A. *Child development and behaviour.* in Hay WW., Hayward AR., Levin MJ., Sondheimer jm. (Eds) *Current pediatric diagnosis and treatment. Mc-Graw-Hill. New york 2003, pp:64-98*
4. Feigelman S. *Growth, development and behaviour* In : Behrman RE., Kliegman RM (Eds) *Nelson Textbook of Pediatrics Elsevier. 19 th edition 2011 pp: 26-46*