

## “0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN GELİŞİM TAKİPLERİ” PROGRAMI

Rabia MADAN<sup>1</sup>, Demet TEKİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi

### ÖZET

**AMAÇ:** Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, 0-6 yaş çocuklardan risk grubunda olanlarının belirlenmesi ve gelişimlerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Erken tanı ve müdahale ile gelişimsel gecikmelerin tespit edilmesi ve danışmanlık hizmeti verilerek gerekli yönlendirmelerin yapılması amaçlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 0-6 yaş grubu çocukların gelişim özelliklerinin belirlenmesi amacıyla Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullanılmıştır. Çalışmada 2 aşamalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilen Antalya ili merkez ilçelerinde 3 Aile Sağlığı Merkezinde 0-6 yaş aralığındaki risk grubunda yer aldığı düşünülen çocuklar örneklem olarak alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada 25 kız, 35 erkek olmak üzere toplam 60 çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Örneklem grubunu uygulama yapılan 3 Aile Sağlığı Merkezinde randevu verilen ilk 20 çocuk oluşturmaktadır. Testlerden 39'u normal, 7'si anormal, 9'u şüpheli, 5'i test edilemez olarak sonuçlanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışma normal muayenede gözden kaçabilecek gelişimsel gecikmelerin tespit edilebilmesi bakımından oldukça önemlidir. Gelişimin 0-6 yaş dönemindeki önemi düşünüldüğünde yapılan çalışmanın birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında daha geniş alana yayılması oldukça yararlı olacaktır.

*Anahtar kelimeler: Gelişimsel tarama testi, birinci basamak, gelişimsel gecikme*

### GİRİŞ

Çocuklarda gelişme geriliklerinin erken tanınabilmesi için sosyal, bilişsel, fiziksel ve dil gelişimlerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Erken tanı, olabilecek sorunlar için önlem alınmasını ve çocuğun karşılaşılabileceği çevresel ve biyolojik nedenlerden oluşan gelişim geriliklerinin erken saptanmasını sağlamaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde, biyolojik ve psikososyal risk faktörleri, çocukların gelişimlerini daha fazla etkilemektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre, Türkiye'deki 5 yaş altı çocukların %16'sında gelişimsel problem bulunmaktadır (Kapci E.G. ve ark., 2010).

Gelişme gerilikleri çocuklarda ilk 6 yıl içinde en sık görülen sorunlardan biridir; çeşitli araştırmalarda toplumda %3-25 arasında görüldüğü bildirilmektedir. Gelişimsel bozukluklar özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde normal muayenede gözden kaçabilmektedir. Ayrıca standart bir değerlendirme yapmadan tanılamak güçtür. Bu amaçla özellikle 0-6 yaş grubunda gelişimsel tarama testleri kullanılmaktadır (<http://www.gcn.org.tr>).

Gelişim basamaklarında geriliği olan bir çocuk erken dönemde anne-babası ya da hekimler tarafından bazen normal kabul edilebilmektedir. Birçok gelişimsel geriliğin ancak çocuk iki yaşını geçtiği halde yürümediği, konuşmadığı ya da ilerleyen dönemde okulda başarısız olduğunda fark edildiğine sıklıkla rastlanmaktadır. Oysa erken tanı ve tedavi ile gelişim desteklenerek çocuğun var olan potansiyeli en yüksek düzeyde değerlendirilebilmektedir.

**Sorumlu Yazar:** Rabia Madan, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü, Soğuksu mah. Defterdarlık Blv. Meltem/ANTALYA, (0242) 2379600, r\_madan@hotmail.com

Sağlıklı gelişen çocukların yaşamları boyunca 0-6 ay arasında bir kez mutlaka olmak üzere, 12-18 ay arası, 2-3 yaş arası ve 5-6 yaş arasında gelişim testi yaptırılmaları önerilmektedir (<http://www.gcn.org.tr>). Buradan hareketle yapılan çalışmada ölçek olarak standardizasyonu yapılmış ve çocuğun genel gelişim özellikleri ile ilgili uygulayıcıya ipuçları veren bir tarama testi olarak Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullanılmaktadır.

Denver II testi ile ülkemizde yapılan çalışmalar 5-6 yaş grubunda sosyo-ekonomik farklılıkların test sonuçlarını ince motor ve dil alanlarında daha belirgin olmak üzere etkilediğini ortaya koymuştur. Sosyo-ekonomik sorunları olan çocukların test sonuçlarında düşüklük saptandığında okul öncesinde eğitsel destek verilerek hazırlanması genellikle yararlı olmakta ve okulda sınıf düzeyine uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır (<http://www.gcn.org.tr>).

### **Programın amaçları:**

- Antalya ilinde seçilen pilot bölgelerdeki 0-6 yaş grubu çocuklarının gelişimlerinin değerlendirilmesi.
- Gelişim değerlendirilmeleri yapıldıktan sonra Antalya ilindeki 0-6 yaş çocuklarının genel gelişim profillerinin belirlenmesi.
- Risk grubuna giren çocukların tespit edilerek ilgili yerlere yönlendirmelerin yapılması.
- Gelişim geriliği olan veya gelişim basamaklarında ileride olan çocuklar için gerekli müdahalelerin yapılması, çocuk için gelişim destek programı oluşturulması.
- Değerlendirmeler sırasında gözlenen çocukların gelişimsel geriliklerinin tespit edilmesi ve eğer bölgede belli alanlarda gelişim gerilikleri ya da yoğunlukla gözlenen bir problem var ise aile eğitimlerinin (davranış bozuklukları, tuvalet eğitimi gibi) düzenlenmesi amaçlanmaktadır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmada 0-6 yaş grubu çocukların gelişimlerinin değerlendirilebilmesi için Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullanılmıştır. Antalya ili 3 merkez ilçesinde (Muratpaşa, Kepez ve Konyaaltı ilçeleri) belirlenen Muratpaşa 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi, Kepez 18 No’lu Aile Sağlığı Merkezi ve Konyaaltı Akdeniz Aile Sağlığı Merkezinde uygulama yapılmıştır.

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özelliklerde ailelerin yaşam sürdürdüğü bölgelerde, testin uygulama koşullarına uygun ortamın bulunduğu ve ASM personelinin koordineli çalışmaya karşı olan yaklaşımlarına göre belirlenmiştir. ASM personeline yapılacak çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiş ve kendilerinden aile hekimliğine kayıtlı, öncelikle risk grubunda oldukları düşünülen çocuklar olmak üzere 0-6 yaş aralığında yer alan çocukları tespit etmeleri istenmiştir. Ardından belirlenen gün ve saatlerde randevu sistemi ile görüşmeler yapılmıştır.

“0-6 yaş Grubu Çocukların Gelişim Takipleri” programı halen uygulanmaya devam etmektedir. Bu çalışma yalnızca 3 ASM’de yapılan ilk 20 test olmak üzere toplam 60 veriyi kapsamaktadır. Veriler oluşturulurken Microsoft Office Excel 2013 programı kullanılmıştır.

## **Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) nedir?**

0-6 yaş çocukların gelişimini değerlendirmek için tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir gelişim tarama testidir. Eğitimi almış ve yeterlilik sınavını geçmiş kişilerce uygulanabilmektedir. Kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil, kaba motor olmak üzere dört bölümde toplanmış 134 maddeden oluşmaktadır. Tarama amacıyla 6 yaşına kadar tekrar tekrar kullanılan Testin uygulanmasına çocuğun yaşına uygun noktadan başlanmakta ve “geçer”, “kalır”, “olanak dışı” ve “reddetme” biçiminde puanlanmaktadır. Alınan puanlara göre, “normal”, “anormal”, “şüpheli” ve “test edilemez” şeklinde yorumlanmaktadır.

“Denver Gelişimsel Tarama Testi” adı ile ilk kez 1967 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmış, dünyada 50’den fazla ülkede standardize edilerek uygulamaya konmuştur.

Türkiye’de DGTT’nin ilk standardizasyonu, 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümü Öğretim üyeleri Kalbiye Yalaz ve Shirley Epir tarafından yapılmıştır. 1996 yılında Kalbiye Yalaz, Banu Anlar, 2009 yılında Kalbiye Yalaz, Banu Anlar ve Birgül Bayoğlu tarafından gözden geçirilmiş haliyle standardize edilerek, Denver II adıyla ülke çapında kullanıma ve testör eğitimine sunulmuştur (Yalaz ve ark., 2011).

Denver II sağlıklı görünümdeki çocuklarda olası gelişimsel sorunları saptamak amacı ile kullanılır. Üç temel alanda değerlidir:

- Sağlıklı gözükken çocukları olası sorunları yönünden taraması,
- Gelişimsel gerilik olduğundan kuşkulanan işlevleri nesnel şekilde saptama olanağı vermesi,
- Riskli bebekleri (örneğin doğum öncesi sorunlar, düşük doğum ağırlıklı ya da erken doğmuş, çoğul gebelikler, ailede gelişimsel sorunu olanlar, yardımcı üreme teknikleri ile doğan bebekler v.b.) izlemede kullanılabilmesi.

Kapsadığı kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor alanlarda çocuğun kendi yaş grubundaki diğer çocuklarla karşılaştırılarak hangi yüzdelerinde olduğunu göstermesi açısından diğer birçok gelişimsel tarama testine göre daha kolay uygulanma özelliği taşımaktadır.

## **Denver II Gelişimsel Tarama Testinin kullanıldığı alanlar:**

**1- Klinik değerlendirme:** Herhangi bir belirti göstermeyen sağlıklı çocuklarda ya da bazı belirtilerinden kuşkulanan 0-6 yaş grubu çocuklarda tarama testi olarak kullanılmalıdır. Testin belirli aralıklarla (örneğin yılda bir) uygulanması gereklidir. Ayrıca anne-babaya çocuk gelişimi konusunda bilgi ve öneri verebilmek için uygun bir ortam oluşturur.

**2- Özel eğitim:** Gelişimsel sorunu konusunda tanı almış ve özel eğitime başlatılan çocukların ilk değerlendirmeleri ve aralıklı olarak tekrarlanarak eğitim programının olumlu ya da olumsuz etkilerinin izlenmesine yardımcı olur.

**3- Okulöncesi kurumları:** Okulöncesi eğitim kurumuna başlayan çocuğun beceri düzeyinin ve gelişiminin belirlenmesi ve olası bir sorunda doktora/hastaneye yönlendirme amaçlı kullanılabilir. Aileye bilgi vermek ve çocuğun eğitim programını oluşturmada yararlı olur.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi 4 ana gelişim alanı hakkında bize ayrıntılı bilgi vermektedir (<http://www.gcn.org.tr>).

**Kişisel-Sosyal** :Kişilerle iletişim kurma, bireysel gereksinimleri karşılayabilme.

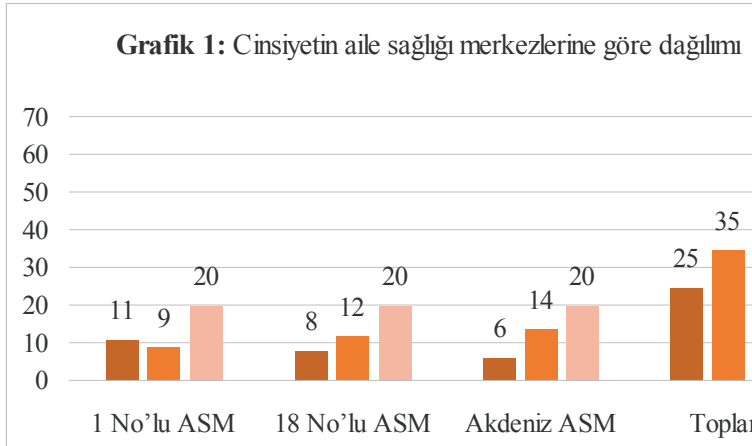
**İnce motor- Uyumsal** :El- göz koordinasyonu, cisimleri kullanabilme, sorun çözme.

**Dil** : İşitme, anlama, dili kullanma.

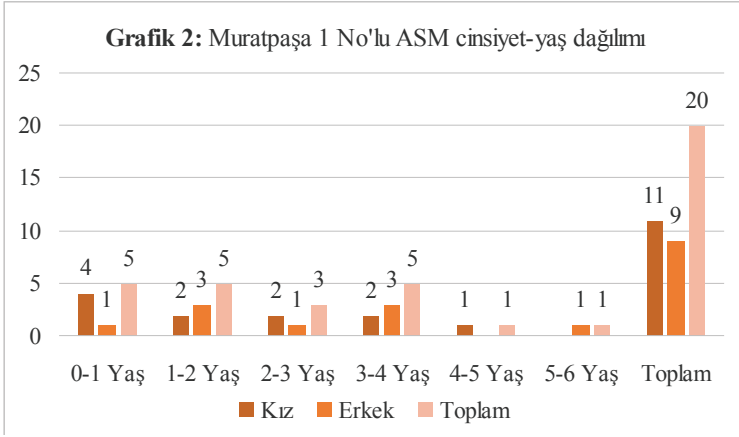
**Kaba motor** :Oturma, yürüme, zıplama ve genel olarak hareket yeteneği.

Ayrıca testin sonunda doldurulan 5 adet “test davranışı” maddesi testöre çocuğun test süresinde davranışlarını ve yeteneklerini nasıl kullandığını değerlendirmede yardımcı eder. Denver II Gelişimsel Tarama Testi yaptırmanız için çocuğunuzda bir sorun olmasını beklemeye gerek yoktur. Bu testi 6 ayda bir kere yaptırmanız sorunları erken fark edebilme açısından önem arz eder (Yalaz ve ark., 2011).

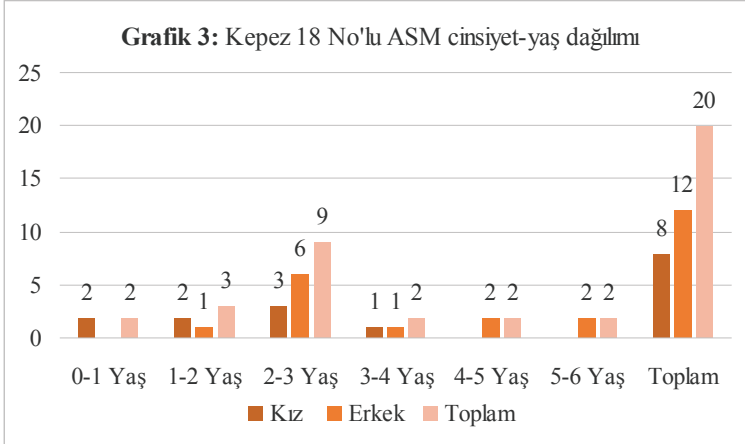
## BULGULAR



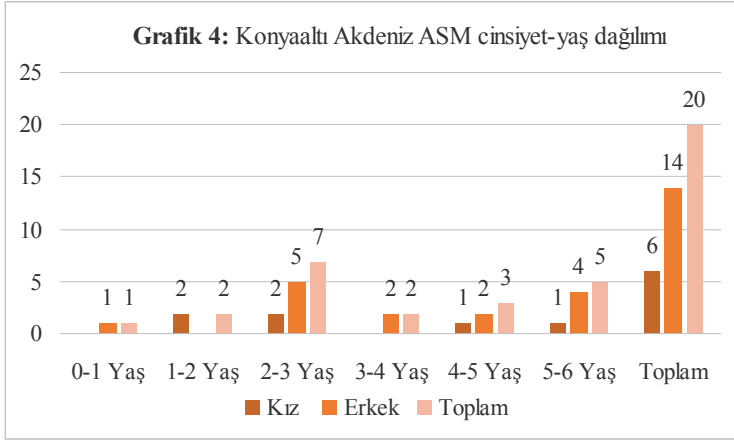
Grafik 1 verilerine göre; Muratpaşa 1 No'lu ASM'de 11 kız, 9 erkek olmak üzere toplam 20 çocuğa; 18 No'lu ASM'de 8 kız, 12 erkek olmak üzere toplam 20 çocuğa ve Akdeniz ASM'de 6 kız, 14 erkek olmak üzere toplam 20 çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Toplam cinsiyet dağılımını ise 25 kız, 35 erkek olmak üzere toplam 60 çocuk oluşturmaktadır.



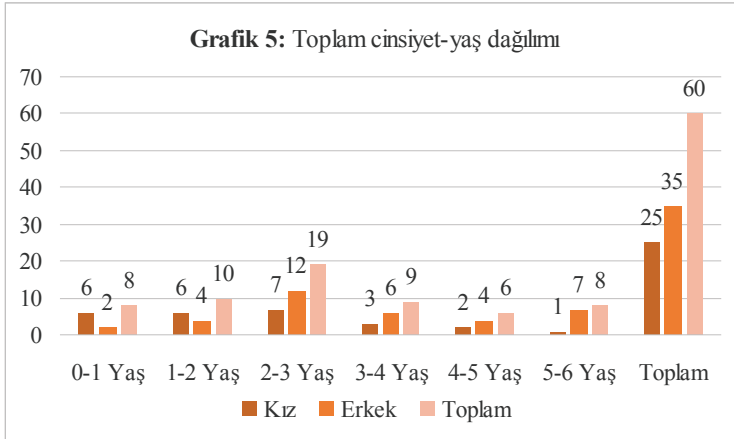
Grafik 2 verilerine göre; Muratpaşa 1 No'lu ASM'de 0-1 yaş aralığında 4 kız 1 erkek olmak üzere toplam 5 çocuğa, 1-2 yaş aralığında 2 kız 3 erkek olmak üzere toplam 5 çocuğa, 2-3 yaş aralığında 2 kız 1 erkek olmak üzere toplam 3 çocuğa, 3-4 yaş aralığında 2 kız 3 erkek olmak üzere toplam 5 çocuğa, 4-5 yaş aralığında 1 kız çocuğa, 5-6 yaş grubunda 1 kız 1 erkek olmak üzere toplam 2 çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Toplam verileri 11 kız 9 erkek olmak üzere 20 çocuk oluşturmaktadır.



Grafik 3 verilerine göre; Kepez 18 No'lu ASM'de 0-1 yaş aralığında 2 kız çocuğa, 1-2 yaş aralığında 2 kız 1 erkek olmak üzere toplam 3 çocuğa, 2-3 yaş aralığında 3 kız 6 erkek olmak üzere toplam 9 çocuğa, 3-4 yaş aralığında 1 kız 1 erkek olmak üzere toplam 2 çocuğa, 4-5 yaş aralığında 2 erkek çocuğa, 5-6 yaş grubunda 2 erkek çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Toplam verileri 8 kız 12 erkek olmak üzere 20 çocuk oluşturmaktadır.

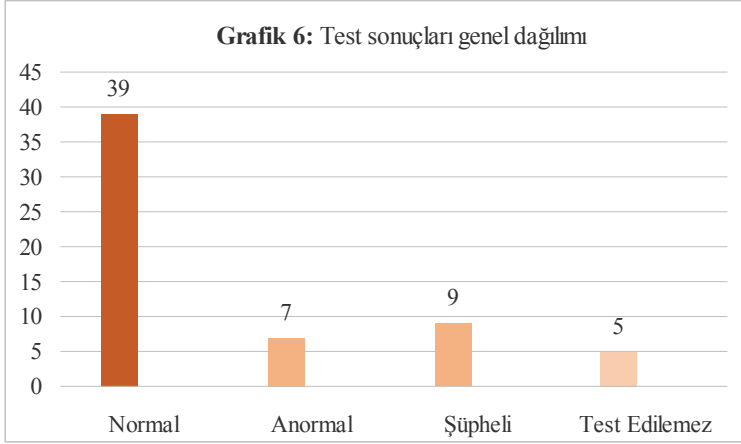


Grafik 4 verilerine göre; Konyaaltı Akdeniz ASM’de 0-1 yaş aralığında 1 erkek çocuğa, 1-2 yaş aralığında 2 kız çocuğa, 2-3 yaş aralığında 2 kız 5 erkek olmak üzere toplam 7 çocuğa, 3-4 yaş aralığında 2 erkek çocuğa, 4-5 yaş aralığında 1 kız 2 erkek olmak üzere toplam 3 çocuğa, 5-6 yaş grubunda 1 kız 4 erkek olmak üzere toplam 5 çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Toplam verileri 6 kız 14 erkek olmak üzere 20 çocuk oluşturmaktadır.

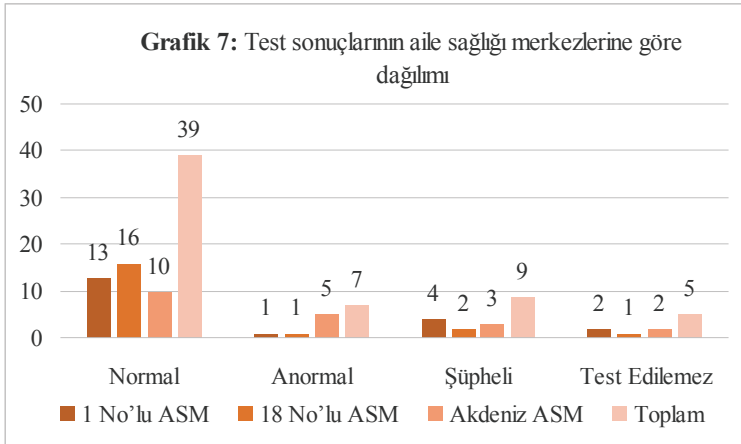


Grafik 5 verilerine göre; tüm ASM’lerde 0-1 yaş aralığında 6 kız 2 erkek olmak üzere 8 çocuğa, 1-2 yaş aralığında 6 kız 4 erkek olmak üzere toplam 10 çocuğa, 2-3 yaş aralığında 7 kız 12 erkek olmak üzere toplam 19 çocuğa, 3-4 yaş aralığında 3 kız 6 erkek olmak üzere toplam 9 çocuğa, 4-5 yaş aralığında 2 kız 4 erkek olmak üzere toplam 6 çocuğa,

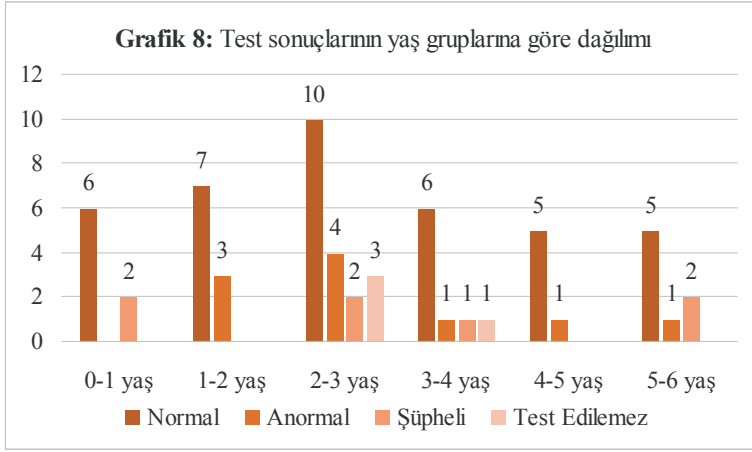
5-6 yaş grubunda 1 kız 7 erkek olmak üzere toplam 8 çocuğa gelişimsel tarama testi uygulanmıştır. Toplam verileri 25 kız 35 erkek olmak üzere 60 çocuk oluşturmaktadır.



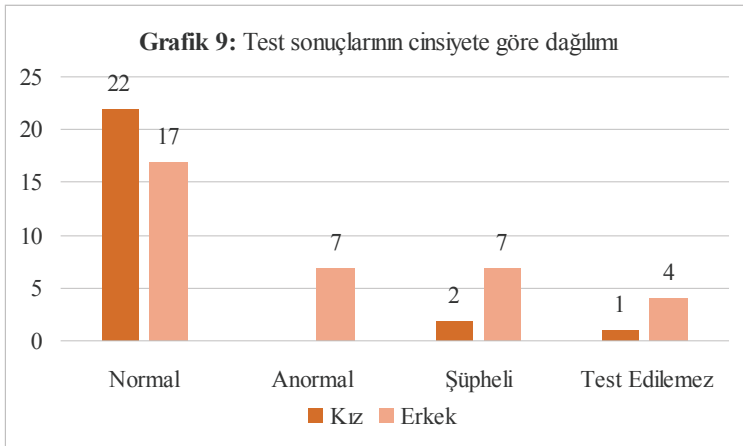
Grafik 6 verilerine göre; test sonuçları 39 normal, 7 anormal, 9 şüpheli, 5 test edilemez olarak belirlenmiştir.



Grafik 7 verilerine göre; testin “normal” olarak sonuçlandığı, 1 No’lu ASM’de 13, 18 No’lu ASM’de 16, Akdeniz ASM’de 10 olmak üzere toplamda 39 veri bulunmaktadır. Testin “anormal” olarak sonuçlandığı, 1 No’lu ASM’de 1, 18 No’lu ASM’de 1, Akdeniz ASM’de 5 olmak üzere toplamda 7 veri bulunmaktadır. Testin “şüpheli” olarak sonuçlandığı, 1 No’lu ASM’de 4, 18 No’lu ASM’de 2, Akdeniz ASM’de 3 olmak üzere toplamda 9 veri bulunmaktadır. Testin “test edilemez” olarak sonuçlandığı, 1 No’lu ASM’de 2, 18 No’lu ASM’de 1, Akdeniz ASM’de 2 olmak üzere toplamda 5 veri bulunmaktadır.



Grafik 8 verilerine göre; testin “normal” olarak sonuçlandığı 0-1 yaş aralığında 6, 1-2 yaş aralığında 7, 2-3 yaş aralığında 10, 3-4 yaş aralığında 6, 4-5 yaş aralığında 5, 5-6 yaş aralığında 5 veri bulunmuştur. Testin “anormal” olarak sonuçlandığı, 1-2 yaş aralığında 3, 2-3 yaş aralığında 4, 3-4 yaş aralığında 1, 4-5 yaş aralığında 1, 5-6 yaş aralığında 1 veri bulunmuştur. Testin “şüpheli” olarak sonuçlandığı 0-1 yaş aralığında 2, 2-3 yaş aralığında 2, 3-4 yaş aralığında 1, 5-6 yaş aralığında 2 veri bulunmuştur. Testin “test edilemez” olarak sonuçlandığı, 2-3 yaş aralığında 3, 3-4 yaş aralığında 1 veri bulunmuştur.



Grafik 9 verilerine göre; “Normal” olarak belirlenen test sonuçlarını 22 kız, 17 erkek oluşturmaktadır. “Anormal” olarak belirlenen test sonuçlarından 7 verinin tamamını erkekler oluşturmaktadır. “Şüpheli” olarak belirlenen test sonuçlarını 2 kız, 7 erkek oluşturmaktadır. “Test Edilemez” olarak belirlenen ters sonuçlarını 1 kız, 4 erkek oluşturmaktadır.



## TARTIŞMA

Erken çocukluk döneminde dil, bilişsel, sosyal, ince ve kaba motor alanlardaki gelişimsel gecikmeler daha az fark edilebilir olmaktadır (Sices L. ve ark., 2003). Gelişimin birçok evresi ilk 6 yaşta tamamlanmaktadır. Eğer bu dönemde herhangi bir gelişimsel gecikme gözden kaçırılacak olursa çocuk için hayati önem taşıyan olumsuz sonuçlar meydana gelebilmektedir. Bu anlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği ayağında 0-6 yaş grubu çocuklara ulaşmak çok daha kolay olmaktadır. Buradan hareketle çalışma ile aile hekimliğine kayıtlı 0-6 yaş grubu çocuklar gelişim takipleri programına dahil edilmişlerdir.

Yapılan çalışmalar sonucunda herhangi bir araç kullanmadan, klinik yargılama ile gelişme geriliği olan çocukların saptanma oranının yalnızca %30 araç kullanılarak ise %70-80 olduğu bulunmuştur. (Akt. Demirci, Kartal, 2012). Daha ayrıntılı gelişim değerlendirmesi yapabilmek için çalışmada Denver II Gelişimsel tarama testi kullanılmıştır.

Gelişimsel geriliklerin erken dönemde saptanması erken tanı ve tedavi olanaklarını sunmaktadır. Çalışmada test sonuçlar doğrultusunda gelişim destek programları hazırlanmış, çocuklar uygun görülen aralıklarda tekrar teste alınmıştır. Bazı çocuklar aynı zamanda, bir üst basamak olan 2. Basamak sağlık hizmetlerinin ilgili bölümlerine yönlendirilmiştir.

Çalışma Antalya ili 3 merkez ilçesinde ( Muratpaşa, Kepez Konyaaltı) bulunan Aile Sağlığı Merkezleri arasından 2 aşamalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilen ASM'lerde 0-6 yaş arası risk grubunda yer alan çocuklardan ilk 20 çocuk olmak üzere 60 çocukla sınırlıdır. 0-6 yaş grubu çocukların gelişim takipleri programı halen uygulanmaya devam edilmektedir.

Bulgular yalnızca değerlendirme sonuçları ile sınırlılık göstermektedir. Test uygulanan çocukların ebeveynlerine ve çocuklara ait demografik bilgiler test öncesinde alınmıştır. Fakat bazı olumsuzluklardan dolayı bulgular genişletilememiştir.

## SONUÇ

0-6 yaş döneminde gelişimin önemi düşünüldüğünde gelişim düzeyinin belirlenmesi ve gelişimi destekleyici danışmanlık hizmetlerinin verilmesi çocuğun var olan potansiyelinin değerlendirilmesi bakımından önem taşımaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ayrıntılı gelişim taramasına yer verilmesi normal muayenede gözden kaçabilecek olası gecikmelerin önüne geçilmesi açısından önemlidir. Buradan hareketle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çalışmanın yaygınlaştırılması olası gecikmelerin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Yalaz K., Anlar, B., Bayoğlu, B., (2011) Denver II Gelişimsel Tarama Testi “Türkiye Standardizasyonu”. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.
- Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği,  
<http://www.gcn.org.tr/?pnum=22&pt=Denver+II+Geli%C5%9Fimsel+Tarama+Testi> adresinden elde edilmiştir.
- Sices L., Feudtner C., McLaughlin J., Drotar D., Williams M. (2003). How do primary care physicians identify young children with developmental delays? A national survey. *J Dev Behav Pediatr*, 2(6), 409-417. [http://journals.lww.com/jrnldbp/Abstract/2003/12000/How\\_Do\\_Primary\\_Care\\_Physicians\\_Identify\\_Young.2.aspx](http://journals.lww.com/jrnldbp/Abstract/2003/12000/How_Do_Primary_Care_Physicians_Identify_Young.2.aspx) adresinden elde edildi.
- Kapci E.G., Kucuker S., Uslu R.I. How applicable are Ages and Stages Questionnaire for use with Turkish children? *Topics in early childhood special education*2010 Jun;30(3):176-188. <http://tec.sagepub.com/content/30/3/176.full.pdf+html> adresinden elde edildi.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Yayınları.
- Demirci A., Kartal M. (2012). Çocukluk dönemine ait bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi, *Turkish Family Physician*, <http://www.turkishfamilyphysician.com/upload/2012-4/1-6.pdf> adresinden elde edildi.