

0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi

Özlem Gözün Kahraman¹, Şehnaz Ceylan¹, Elif Korkmaz²

¹Özlem Gözün Kahraman Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Karabük

¹Şehnaz Ceylan Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü, Karabük

²Elif Korkmaz Karabük Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Karabük

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 0-3 yaş çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışmada, 0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel durumlarının belirlenmesi için betimsel ve nicel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 152 kız, 174 erkek olmak üzere toplam 326 çocuk ve çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel bilgi formu ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 0-3 yaş grubu çocukların Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları incelendiğinde çocukların %79.1'inin normal gelişim gösterdiği, %20.9'unun şüpheli-anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, en çok dil alanında geriliklerin olduğu görülmüştür. Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarının; cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu, doğum sırası, istenen gebelik durumu, doğum şekli ve akraba evliliği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. **Sonuç:** Bebeklik ve erken çocukluk dönemi olarak tanımlanan 0-3 yaş dönemi, öğrenmeye en fazla açık olunan ve tüm gelişim alanlarındaki becerilerin temellerinin atıldığı dönemdir. Bireylerin hayatında bu kadar önemli olan ilk üç yaşta gelişim sorunlarının yaşanması, çocukların gelişimlerinin yaşatlarından geri kalmasına ya da gecikmesine neden olmaktadır. Gelişimsel gerilik riski olan bireylerde müdahale ne kadar erken olursa, içinde bulunduğu durumun risklerinden en az etkilenme ya da kurtulma şansıda o kadar yüksek olmaktadır. Gelişimsel taramalar gelişim bozukluğu ya da gecikme ihtimali yüksek olan çocukları daha ilk aşamalarda tespit etmek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel değerlendirme, erken çocukluk dönemi, gelişim

Yazının geliş tarihi: 12.02.2016 **Yazının kabul tarihi:** 05.06.2016

Yazışma adresi: Özlem Gözün Kahraman Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü Balıklar Kayası Mevkii Demir Çelik Kampüsü, Karabük

E-posta : ozlemkahraman@karabuk.edu.tr

An analysis of the developmental status of children aged 0-3 in terms of various variables

Abstract

Objective: The purpose of this study is to analyze the developmental status of children aged 0-3 in terms of various variables. **Method:** Descriptive and quantitative methods were employed to identify the developmental status of children aged 0-3 in this study. The whole study group consists of 326 children (152 females and 174 males) as well as their mothers. The Personal Information Form and the Denver II Developmental Screening Test were used for data collection. **Results:** According to the Denver II Developmental Screening Test results, 79.1% of the children aged 0-3 showed normal development and 20.9% showed suspicious-abnormal development. The highest rate of retardation was observed in language development. There is no significant relationship between the Denver II Developmental Screening Test results and gender, maternal-paternal educational background, birth order, intended pregnancy, mode of delivery and families with consanguineous marriage. **Conclusion:** 0-3 age period, which is known as infancy and early childhood period, is the period when children are most open to learning, and foundation is laid for the skills concerning all developmental areas. Experiencing problems in this three years period, crucial to the lives of individuals, causes children to be slow or retarded compared to their peers. The earlier the intervention took place for developmentally retarded individuals; it was more likely to keep the effect of this situation at minimum or to recover from it. Developmental screening tests are important for identifying children with developmental disorders or determining the possibility of retardation in early stages.

Keywords: Developmental evaluation, early childhood period, development

Giriş

Gelişim sürecindeki ilk yılların, çocuğun sosyal duygusal, bilişsel ve dil gelişimleri için çok kritik bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Beyin gelişimi üzerinde yapılan araştırmalar, 0-3 yaşta beyin gelişiminin diğer dönemlerden daha hızlı olduğunu ve çevrenin beyin gelişimi üzerinde önemli etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.¹ İlk üç yaşta gelişim sürecinin çeşitli faktörlerden dolayı olumsuz etkilenmesi çocukların akranlarıyla aralarında gelişimsel farkların oluşmasına ya da gelişimlerinin gecikmesine neden olmaktadır.

Hayatın ilk yıllarında beyinde bulunan nöron ve bu nöronların buluşma noktaları olan sinapsların sayısı şaşırtıcı hızla artar. Beyin gelişimi döllenen sonraki günler içinde (intrauterin hayatta) başlamakta ve sinir uyarılarının hızla iletimini sağlayan miyelazasyon bebeklikten ergenliğe kadar devam etmektedir. Beyin gelişimi yaşamın ilk iki yılında en hızlı ve gebeliğin son iki ayında ve doğumdan

sonraki ilk bir yıl boyunca sinapsların ve dendritlerin üretimi ile beyin büyür. Yoğun dallanma ve özel nöronların milyonlarca dendritsel fiber bağlantıları beyinin farklı bölgelerindeki geniş alanlarda giderek artar. Bu uyum beynin sinir sisteminin miyelinleşmesi boyunca algısal, duygusal, düzenleyici, duyu-motor ve işlemler açısından gelişmesini sağlar. Bu nedenle erken deneyimler beyin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. İlk yıllarda yaşanan bu deneyimler, bebeklerin yaşamları boyunca etkili olacak düşünme, hissetme, iletişim kurma, hareket etme yetilerinin oluşumu için, beyinde kritik bölgelerin yapılandırılmasında önemli rol oynar. Uygun bakım ve uyarılma beyin gelişimini olumlu yönde etkilerken, uyarıcı azlığı ve travmalar beyin gelişimini geciktirir ve uyumsuz bir şekilde işleyişini sağlar. Bebek ve ebeveynler arası ilişki beyin gelişimi ve sonraki gelişim için kritik önem taşımaktadır.²⁻⁶

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 6. Maddesi çocuğun yaşam ve gelişme hakkıyla ilgili olup "Taraflar Devletler çocuğun hayatta

kalması ve gelişmesi için gerekli çabayı gösterirler” şeklindedir. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerde beş yaşın altındaki çocukların önemli bir bölümü yoksulluk nedeniyle bilişsel, motor ve psiko-sosyal gelişimleri olumsuz etkilenmekte kötü beslenme, yetersiz sağlık koşulları gibi birçok riskle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun sonucu olarak 200 milyondan fazla beş yaş altı çocuk, bilişsel gelişim potansiyellerine ulaşmamaktadır. Erken dönemde çocukların gelişimsel özelliklerinin bilinmesi, kritik yaşlarda gelişmelerinin değerlendirilmesi ve takip edilmesi çocuklara sağlanacak eğitim yaşantılarının planlanması ve politikaların belirlenmesinde büyük yararlar sağlayabilecektir.^{7,8}

Erken çocukluk döneminde; çocuklarda uzun süreli gelişim kazançları sağlamak, gelişimsel bozuklukları ilgili güvenilir bir veri tabanı oluşturmak ve program planlamasına yardımcı olmak, engelli ve risk altındaki çocuklar için gerekli hizmetleri kapsayan mevzuatın uygulanmasına yardım etmek ve erken girişimlerde ilk adımı için gelişimsel taramaların yapılması gerekli ve önemlidir.⁹

Çocuğun gelişimini takip edebilmek ve uygun şekilde eğitimini sağlayabilmek amacıyla eğitimcilerin bazı araçlar kullanmaları gerekmektedir. Bunlardan bir tanesi de gelişim ölçekleridir.¹⁰ Standardize gelişim tarama araçları erken dönemdeki gelişimsel sorun riski taşıyan çocukların tarama sürecinde kritik bir öneme sahiptir. Bu durum özellikle erken müdahalede kritik bir dönem olması nedeniyle 0-3 grubundaki çocuklar için önemlidir.¹¹ Özellikle bu yaş grubuna gelişimsel testlerin uygulanmasında bilişsel gelişimin çeşitli alanları incelenmeli ve klinik gözlemler, ebeveyn görüşleri ve standardize edilmiş psikometrik ölçümler birlikte kullanılmalıdır.¹²

Erken çocukluk döneminde; %5-10 oranında dil gelişim sorunu, %8 öğrenme güçlüğü, %1-1.5 bilişsel disfonksiyon görülür. Çoğu çocukta birden fazla gelişim alanında gerilik görülür. Gelişme geriliği için riski artıran faktörler arasında annenin

eğitim düzeyinin düşük olması, maternal depresyon veya mental hastalık, kurşun zehirlenmesi, prematüre doğum, yetersiz beslenme (büyüme geriliği ve anemi) ve erkek cinsiyet yer almaktadır. Gelişme geriliği yalnızca tek bir alanda sınırlı olabileceği gibi, iki veya daha fazla alanda da olabilir. 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.¹³

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 yaptırmaları önerilmektedir.¹⁴ Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'nin yeni kılavuzunda da çocukların standardize edilmiş tarama araçları ile 9. 18. ve 30. aylarda aralıklı olarak gelişmelerinin değerlendirilmesi önerisine yer verilmiştir.¹³ Gelişme geriliği için risk altındaki çocukların standardize edilmiş araçlarla tespit edilmesi erken müdahale programları için çok önemlidir. Bu araştırmanın amacı da, 0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Etik kurul ve resmi izinler: Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul onayı Zonguldak'ta bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (protokol no: 2013-123-05/11) alınmış ve çalışmaya Karabük ilindeki (Merkez) 0-3 yaş grubu çocuklar ile onların bakımını üstlenen anneler dahil edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği ve Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma Modeli: Bu çalışmada, 0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel durumlarının belirlenmesi için betimsel ve nicel yöntem kullanılmıştır. Geçmişte ya da halen var bir olan durumu olduğu gibi açıklamaya çalışan araştırma tasarımları betimsel araştırma olarak adlandırılır.¹⁵ Gerçekliği araştırmacıdan bağımsız gören,

kendi dışında olan gerçekliğin de nesnel olarak gözlenip, ölçülüp, analiz edilebileceğini kabul eden pozitivist görüşe dayanarak yürütülen araştırmalar da nicel araştırma olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini Karabük ilindeki 0-3 yaş grubunda bebek ve küçük çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmada uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Uygun örnekleme, zaman ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir kişi ve birimlerden seçilmesidir.¹⁶ Araştırma süresinin kısıtlı olması ve evreni tanımlamanın güç olması nedeniyle bu örnekleme tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 152 kız, 174 erkek olmak üzere toplam 326 çocuk ve bu çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT II) kullanılmıştır. Aşağıda veri toplamada kullanılan araçların açıklamaları verilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından çocuk ve aileye ait bilgilerin bulunduğu bir bilgi formu hazırlanmıştır. Bilgi formunda bebek ya da çocuğun kaç aylık olduğu, cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı, prematüre olup olmadığı, kardeş durumu, kaçınıcı çocuk olduğu vb. bilgiler; aileye ilişkin ise anne-baba yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

DGTT II: 0-6 yaş arasındaki çocuklarda gelişimsel riskleri belirlemeyi amaçlamaktadır. 0-6 yaş arasındaki çocukları iyi tanıyan profesyoneller tarafından anne-babanın yanında çocuğa uygulanmaktadır. Bazı maddeler anneye sorularak, bazı maddeler ise çocuğun performansının gözlemine dayalı olarak ölçülür. DGTT II'nin 125 maddesi Kişisel-sosyal (25 madde), İnce Motor-Uyumsal (29 madde), Dil (39 madde), Kaba motor (32 madde) olmak üzere dört gelişim alanında toplanmıştır. Çocuk ilgili maddedeki davranışı başarıyla yaparsa "geçer", başaramazsa "kalır", çeşitli nedenlerle o davranışı yapma olasılığı yoksa "olanak dışı", yapmayı reddederse "reddetme"

olarak işaretlenir. Gecikme maddelerinin durumuna göre çocuğun gelişimi normal, anormal, şüpheli ve test edilemez olarak değerlendirilir. Test tamamlandıktan sonra önce madde, sonra da tüm test temelinde sonuçlar yorumlanır. DGTT II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yalaz, Anlar ve Bayoğlu¹⁷ tarafından yapılmış olup güvenilirlik çalışmalarında değişik yaş gruplarından 10 çocuk aynı anda birden fazla testör tarafından test edildiğinde ve aynı çocukların en fazla 5 gün aralıkla yapılan test sonuçları karşılaştırıldığında testörler arası uyumluluk % 90, test-test uyumluluğu ise % 86'nın altına düşmemiştir.

Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi: Hastanede ve Aile Sağlığı Merkezlerine 0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel değerlendirmesinin yapılacağı kapılara yazılan ilanlarla duyurulmuştur. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümünde bu proje kapsamında kurulan Gelişim Değerlendirme Ünitesinde de gelişimsel değerlendirmelerinin yapılabileceği konusunda bilgi verilmiş ve isteyen ailelerin çocuklarının gelişimsel değerlendirmesi Gelişim Ünitesinde yapılmıştır. Çocuğunun gelişimsel değerlendirilmesinin yapılmasında gönüllü olan anneleri yazılı onamları alınmıştır. Ailelere uygun gün ve saatler belirlenerek çocuklarına DGTT II uygulanmıştır. Gelişim değerlendirmesi Denver II Gelişimsel Tarama Testi sertifikasına sahip iki çocuk gelişimi uzmanı tarafından yapılmıştır. Veriler 01.03.2014-01.05.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen sonuçların betimsel istatistikleri bilgisayar ortamında yapılmıştır.^{16,18} Çalışma grubunun betimsel niteliklerinin belirlenmesinde çapraz tablolar kullanılmıştır. Çapraz tablo, araştırmaya katılan katılımcıların iki ya da daha çok sınıflamalı (kategorik) değişkene göre frekans ve yüzde dağılımını verir. Gözenekler içinde yüzde değeri incelenerek değişkenler arasında ilişki olup olmadığı konusunda fikir edinilebilir. Aynı zamanda cinsiyet ve öğrenim durumu değişkenleri için tek örneklem ki-kare ve iki yönlü ki-kare testleri ile analizler yapılmıştır. Denver sonuçlarının cinsiyete, anne öğrenim

durumuna, baba öğrenim durumuna, çocuğun doğum sırasına göre manidar bir fark içerip içermediği ki-kare ile incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 152'i (%46.6) kız, 174'dü (%53.4) erkek 326 çocuk alınmıştır. Çocukların 61'i (%18.7) 0-6 aylık, 82'si (%25.2) 7-12 aylık, 61'i (%18.7) 13-18 aylık, 41'i (%12.6) 19-24 aylık ve 81'i de (%24.8) 25-36 aylık çocuklardan oluşmaktadır. Çalışma grubunda yer alan

annelerin yaş ortalamasının 29.9±5 olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan çocukların 68'inde (%20.9) DGMT II sonucuna göre şüpheli ya da anormal gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Gelişimi anormal ya da şüpheli olan çocukların %13.1'i dil alanında, %9.8'i ince motor alanında, %9.5'i kişisel sosyal alanında ve %8.2'si kaba motor alanında gelişimsel gecikme ve gerilikler göstermektedir. Gelişimsel gerilik oranının en yüksek olduğu gelişim alanının dil alanı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Denver II Gelişimsel Tarama Testi Sonuçları ve çocukların gelişimsel gerilik gösterdiği gelişim alanları

DGMT II Sonuçları	n	%
Normal	258	79.1
* Şüpheli ya da anormal	68	20.9
<i>Dil alanı</i>	43	13.1
<i>Kişisel sosyal alan</i>	31	9.5
<i>İnce motor alanı</i>	32	9.8
<i>Kaba motor alanı</i>	27	8.2

**Aynı çocukta birden çok gelişim alanında gerilik olduğu için, alt gruplarda gelişimsel geriliği olan çocuk sayısı genel toplamdan yüksek görünmektedir.*

Tablo 2'de değişkenlere göre 0-3 yaş grubu çocukların DGMT II sonuçları incelenmiştir. Buna göre; cinsiyet açısından DGMT II sonuçları incelendiğinde sonuçların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>.05$). Kız ve erkek çocuklarının normal gelişim gösterme yüzdelerinin birbirine yakın olduğu görülmekle birlikte erkek çocukların şüpheli-anormal gelişim gösterme yüzdeliğinin (%21.8) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Doğum sırası ile DGMT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Doğum sırasına göre Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları incelendiğinde birinci çocuk ve üçüncü çocuk ve üstü olanların %22.0'inin, ikinci çocuk olanların

%19.0'unun şüpheli-anormal gelişim gösterdiği görülmektedir (Tablo 2).

Anne öğrenim durumu ile DGMT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Anne öğrenim durumuna göre çocukların DGMT II sonuçları incelendiğinde ortaokul mezunu annelerin çocuklarının %23.7'sinin, lise mezunu annelerin çocuklarının %22.3'ünün, ilkököl mezunu annelerin çocuklarının %19.2'sinin ve üniversite mezunu annelerin çocuklarının %18.3'ünün şüpheli-anormal gelişim gösterdiği görülmektedir. Şüpheli- anormal gelişim gösteren çocuklarının en düşük yüzdelik oranının üniversite mezunu annelerin çocukları olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Değişkenlere göre 0-3 yaş grubu çocukların Denver II gelişimsel tarama testi sonuçları

Değişkenler		Denver II Gelişimsel Tarama Test Sonucu					
		Normal		Şüpheli/Anormal		χ^2	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	122	80.3	30	19.7	.217	.641
	Erkek	136	78.2	38	21.8		
Doğum sırası	İlk Çocuk	124	78.0	35	22.0	.408	.815
	İkinci Çocuk	102	81.0	24	19.0		
	Üçüncü Çocuk ve üstü	32	78.0	9	22.0		
Anne öğrenim	İlkokul	59	80.8	14	19.2	.892	.827
	Ortaokul	45	76.3	14	23.7		
	Lise	87	77.7	25	22.3		
	Üniversite	67	81.7	15	18.3		
Baba öğrenim	İlkokul	31	88.6	4	11.4	3.533	.316
	Ortaokul	44	73.3	16	26.7		
	Lise	101	77.7	29	22.3		
	Üniversite	82	81.2	19	18.8		
İstenecek gebelik durumu	Evet	205	78.2	57	21.1	.650	.420
	Hayır	53	82.8	11	17.2		
Doğum zamanı	Erken Doğum	41	80.4	10	19.6	.902	.637
	Geç Doğum	6	66.7	3	33.3		
	Zamanında	211	79.3	55	20.7		
Doğum şekli	Normal	97	80.2	24	19.8	.122	.727
	Sezaryen	161	78.5	44	21.5		
Akraba evliliği	Evet	13	72.2	5	27.8	.552	.457
	Hayır	245	79.5	63	20.5		
Toplam		258	79.1	68	20.9		

Baba öğrenim durumu ile DGTT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Baba öğrenim durumuna göre çocukların DGTT II sonuçları incelendiğinde ortaokul mezunu babaların çocuklarının %26.7'sinin, lise mezunu babaların çocuklarının %22.3'ünün, üniversite mezunu babaların çocuklarının %18.8'inin ve ilkokul mezunu babaların çocuklarının %11.4'ünün şüpheli-anormal gelişim gösterdiği görülmektedir (Tablo 2).

İstenen gebelik durumu ile DGTT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). DGTT II sonuçları istenen gebelik durumuna göre incelendiğinde istenen gebeliklerdeki çocukların %21.1'nin, istenmeyen gebeliklerdeki çocukların %17.2'sinin şüpheli-anormal gelişim gösterdiği görülmektedir (Tablo 2).

Çocuğun doğum zamanı ile DGTT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Geç doğan çocukların %33.3'ü, zamanında doğan çocukların %20.7'si ve erken doğan çocukların %19.6'sı şüpheli-anormal gelişim göstermektedir (Tablo 2).

Doğum şekli ile DGTT II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Çocuğun doğum şekline göre DGTT II sonuçları incelendiğinde sezaryenle doğan çocukların %21.5'i ve normal doğan çocukların %19.8'i şüpheli-anormal gelişim göstermektedir (Tablo 2).

Akraba evliliği ile DGTT II arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Akraba evliliği durumuna göre DGTT II sonuçları incelendiğinde akraba evliliği olan ailelerin çocuklarının % 27.8'inin, akraba evliliği olmayan ailelerin çocuklarının ise %20.5'inin şüpheli anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma

Gelişimsel gerilik ve gelişimsel risk taşıyan çocukların erken belirlenmesi erken

müdahale hizmetlerinin başlatılarak çocukların gelişimlerinin desteklenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu araştırmada, 0-3 yaş çocuklarının gelişimsel değerlendirmelerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlanmıştır.

Çalışmada çocukların cinsiyet değişkenine göre DGTT II sonuçlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak şüpheli-anormal gelişim gösteren çocukların yüzdelik oranlarına baktığımızda erkek çocukların yüzdelik oranlarının kız çocuklarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda, gelişimsel taramalarda cinsiyetin gelişimde anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür. Doğan ve Baykoç¹⁹ birime başvuran çocukların gelişim tarama testi sonuçları ile cinsiyetleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan iki yönlü ki-kare testi sonucuna göre, çocukların gelişim tarama testi sonuçları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öz-Göçer²⁰, Gökçay ve arkadaşları²¹, Madan ve Tekin²² yaptıkları çalışmalarında cinsiyetin erkek olmasıyla DGTT II'nin anormal olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuşlardır. Doğum sırasına göre ise Denver sonuçları manidar düzeyde farklılaşmıştır. Gökçay ve arkadaşlarının²¹ ilk iki yılda gelişimi etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında doğum sırası ve DGTT II arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan 0-3 yaş grubu çocukların DGTT II sonuçları incelendiğinde çocukların %79.1'inin normal gelişim gösterdiği, %20.9'unun şüpheli ya da anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır. Alan yazında çocukluk yaş grubunda, %12-16 oranında gelişme geriliği görüldüğü ifade edilmektedir¹³. Doğan ve Baykoç¹⁸ hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında çocukların %31.1'inin DGTT II sonuçları anormal olduğu, %22.8'inin şüpheli olduğu ve %35.9'unun normal olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmada çocukların çoğunun gelişimsel değerlendirilmesi yapılması için

ailesi tarafından şüphe duyulup hastaneye getirilen çocuklardan oluşmaktadır. Bu çalışmada ise genel bir tarama

Araştırmanın sonucuna göre, en çok dil alanında geriliklerin (%13.1) olduğu göze çarpmaktadır. Dil ve konuşma alanındaki gerilikler de özgün gelişim durumları için birer parametredir. Erken çocukluk döneminde %5-10 oranında dil gelişim sorunu,%8 öğrenme güçlüğü, %1-1.5 bilişsel disfonksiyon görülür. Çoğu çocukta birden fazla gelişim alanında gerilik görülür.¹³ Doğan ve Baykoç¹⁹ hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne 2012-2015 yılları arasında yönlendirilen çocukların başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda (%14.9) dil-konuşma probleminin geldiğini belirtmişlerdir. Bu araştırma bulgularında da çeşitli gelişim alanlarında gerilikler gözlenmekle birlikte en yüksek oranda dil alanında gerilikler olduğu saptanmıştır. Dil kazanımı ve gelişimindeki bir sorun çocuğun sadece iletişimini değil, tüm gelişim alanlarını olumsuz etkileyen bir durum olabilmektedir. Dil gelişiminde sorun olan çocuklarda okuma yazma güçlüğü gibi diğer dil sorunlarının da ortaya çıkma riskinin fazla olduğu bilinmektedir.²³

Annenin ve baba öğrenin durumu göre DGTT II sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yüzdeler oranlarına göre bakıldığında üniversite mezunu annelerin ve babaların çocuklarının daha az gelişimsel gerilik ve gecikme gösterdiği söylenebilir. Bu durum öğrenim durumu arttıkça özellikle annelerin gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrasında beslenme, sağlık, bakım ve bebekle etkileşim alanlarında daha bilinçli ve duyarlı olabileceklerini gösterebilir. Öz-Göçer²⁰ yaptığı çalışmada anne öğrenim durumu ile çocuğun DGTT II sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Bu çalışma sonucu da araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Akraba evliliği durumuna göre DGTT II sonuçları yüzdeler oranları dikkate alınarak incelendiğinde akraba evliliği yapan ailelerin çocuklarının (%27.8) akraba evliliği yapmayan ailelerin çocuklarına (%20.5) göre daha yüksek oranda gelişimsel gerilik gösterdiği söylenebilir. Türkiye'de her beş evlilikten

yapıldığından ailelerin şüphelendiği değil tüm çocuklar tarama çalışmasına dahil edilmiştir.

biri akraba evliliğidir ve akraba evliliklerinin %70'i birinci derece akrabalar arasında gerçekleşmektedir²⁴. Akraba evlilikleri genelde erken yaşta yapılan evliliklerdir. Erken evlilikler kadın ve bebek sağlığı açısından risk oluşturan bir durumdur. Erken yaşlarda (18 ve altı) oluşan gebelikler sonucunda anne ve bebek ölüm oranları yükselmektedir. Yine ergenlik dönemini tamamlamadan ve cinsel anlamda olgunlaşmadan oluşan gebelikler, kadınlarda gelişmeyi de engellemekte, boy büyümesi durmakta, gebelikler daha sorunlu yaşanmakta, doğacak çocukta engellilik riski artmaktadır. Şamlı, Toprak ve Solak²⁵'in çalışmalarında akraba evliliği yapan bireylerden doğan çocuklarda konjenital anomali görülme sıklığı (%3.9), yabancı ile evlilik yapmış bireylerden doğan çocuklardan (%1.9) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özener²⁶ ise yaptığı çalışmada akraba evliliğinin gelişimsel kararlılık üzerindeki olumsuz etkisinin anlamlı düzeyde olduğunu vurgulamıştır.

Çalışmada gebeliğin istenme durumuna ve çocuğun doğum şekline göre DGTT II sonuçları incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak sezaryen doğumda şüpheli-anormal gelişim gösteren çocukların yüzdeliğinin (%21.5) daha fazla olduğu görülmektedir. Fetal distres tanısı ile sezaryene yönlendirilen olguların sayısı da yüksektir. Bu bebeklerin 1. ve 5. dk apgar skorlarına bakılan çalışmalarda pek çoğunun beklenilenin tersine yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki önerisi sezaryen ile doğumların tüm doğumlar içindeki oranının %10-15 ile sınırlı olması yolundadır.²⁷

Doğum zamanına göre DGTT II sonuçları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada prematüre ve postmatüre çocukların sayısı zamanında doğan çocuklara göre çok az olduğundan anlamlı bir farklılık görülmemiş olabilir. Bebeğin prematüre ya da postmatür olması yenidoğan dönemindeki gelişimde önemli etmenler arasındadır.²⁸ Karasalihoğlu ve ark.²⁹ tarafından 1-18 ay

arasında değişen 988 vakaya DGTT II uygulanmış ve miadında doğan ve erken doğan vakalar arasında anormal ve şüpheli DGTT II sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları da çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Sonuç

0-3 yaş grubu çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin incelendiği çalışmada çocukların önemli bir kısmının (%79.1) normal gelişim gösterdiği, %20.9'sının şüpheli-anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, en çok dil alanında geriliklerin olduğu görülmüştür. DGTT II sonuçlarının; cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu, doğum sırası, istenen gebelik durumu, doğum zamanı, doğum şekli ve akraba evliliği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Gelişimsel gerilik riski taşıyan ve gelişimsel gerilik gösteren çocukların erken dönemde belirlenmesi için tarama çalışmalarının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Bu nedenle, her sağlık kurumunda çocuk gelişimi uzmanları tarafından bu uygulamaların sistemli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Tarama ve izlem çalışmalarının nitelikli ve sürdürülebilir olması için her sağlık kuruluşunda çocuk gelişim uzmanının istihdam edilmesi önemlidir. Erken dönemdeki gelişimsel değerlendirmeler aileye verilecek nitelikli rehberlik hizmetleri açısından da çok önemlidir. Aynı zamanda kritik bir dönem olan erken çocukluk döneminde bu hizmetlerin sunulması çocuğun gelişimini hızlandırdığı gibi, gelişimsel gecikmesi veya geriliği olan çocukların yaşlılarıyla oluşacak gelişimsel farkı en aza indirmede önemli katkıları olacaktır. Gelişimsel olarak risk taşıyan ya da gelişimsel geriliği olan çocuklara erken müdahale hizmetlerinin sunulması ülke ekonomisi açısından da uzun vadede önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle erken müdahale hizmetlerinin sunulmasının ilişkin politikaların geliştirilmesi ve bir an önce uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- 1.Shonkoff JP. From neuron stoneigh borhoods: Old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. *Journal of Developmental Behavioral Pediatr* 2003;24(1):70-76.
- 2.Gallahue DL., Ozmun JC., & Goodway, JD. Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults, New York, NY: McGraw-Hill, 2014.
- 3.Santrock JW. Yaşam Boyu Gelişim. Galip Yüksel (Çeviri Ed.).13. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012.
- 4.Trawick Swith J. Erken çocukluk döneminde gelişim çok kültürlü bir bakış açısı. Berrin Akman (Çeviri Ed.). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
- 5.Davies D. Child Development, A Practitioner's Guide (Third Edition) USA: The Guilford Press, 2011.
6. Gülzari V. İlk Yılların Önemi. *Bebek Ruh Sağlığı Bülteni* 2009;1(1):13-16.
- 7.Baykan S., Temel ZF., Ersoy Ö., Avcı N. Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracının (GEÇDA) Geliştirilme Süreci, Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Sempozyumu "Geleceğe Bakış" Bildiri Kitabı, Ankara: Kök Yayıncılık, 2002.
- 8.Bertan M., Haznedaroğlu D., Koln P., Yurdakök K. ve Güçiz B. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(1):1-8.
- 9.Culbertson JL.,Willis DJ. Testing Young Children. In: Austin, Texas: Library of Congress, 1993.
10. Oktay A., Bilgin Aydın, H. Marmara gelişim ölçeğinin geliştirilmesi (3-6 yaş dönemi çocukları için). Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara, Kök Yayıncılık,2002:64-69.
11. Hwang AW., Chou YT., Hsieh, CL., Hsieh WS., Liao HF., &Wong AMKA developmental screening tool for toddlers with multiple domains based on Rasch analysis. *Journal of the Formosan Medical Association* 2015;114(1):23-34.

12. Skovgaard AM., Houmann T., Landorph SL.,& Christiansen E. Assessment and classification of psychopathology in epidemiological research of children 0-3 years of age. *European child & adolescent psychiatry* 2004;13(6):337-346.
13. Demirci A., Kartal M. Çocukluk dönemine ait bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi, *Turkish Family Physician*, 2012.
Erişim:<http://www.turkishfamilyphysician.com/upload/2012-4/1-6.pdf>, Erişim Tarihi: 12.01.2016
14. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Erişim:<http://www.gcn.org.tr/?pnun=22&pt=Denver+II+Geli%C5%9Fimsel+Tarama+Testi>, Erişim Tarihi: 12.01.2016
15. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2014.
16. Büyüköztürk Ş., Çakmak E., Akgün ÖE., Karadeniz Ş. ve Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri (11. Baskı), Ankara, Pegem A Yayınları, 2012.
17. Yalaz K., Anlar B., & Bayoğlu B. Denver II Gelişimsel Tarama Testi "Türkiye Standardizasyonu", Ankara, Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, 2010.
18. Tabachnick BG., & Fidell LS. Using Multivariate Statistics.(Forth Edition) MA: Allyn ve Bacon, 2001.
19. Doğan A., & Baykoç N. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2015; 1.
20. Öz-Göçer C. Çok düşük doğum ağırlıklı riskli pretermilerin nörogelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörlerin araştırılması (Yayınlanmamış uzmanlık tezi),İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi;2006.
21. Gökçay G., Köklük S., Kayadibi F., Erarslan E., Çalışkan M. Çocuklarda İlk İki Yılda Gelişimi Etkileyen Faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2000;63(4).
22. Madan R., & Tekin D. " 0-6 Yaş Grubu Çocukların Gelişim Takipleri" Programı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2015;1.
23. Acarlar F. Çocuklarda Dilin Değerlendirilmesi: Betimleyici Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002;35(1-2).
24. TC. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı. Türkiye'de anne ve çocukların durum analizi. Ankara: Pelin Offset, 1996:134
25. Şamlı H., Toprak D., & Solak M. Afyonkarahisar İlinde Akraba Evlilikleri ve Bunun Doğumsal Anomaliler ile İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:69-74.
26. Özener B. Soy içi evlilik ve dalgalanan asimetri: Ankara'nın yoksul bölgelerinde yaşayan genç erkekler üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *İnsanbilim Dergisi* 2012;1(1):6-16.
27. Konakçı SK., & Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002;1(4):286-288.
28. Berk, L. Bebekler ve çocuklar: Doğum öncesinden orta çocukluğa. Nesrin Işıkoğlu Erdoğan (Çeviri Ed.), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
29. Karasalihoğlu S., Kırımı E., Biner B., Boz A., & Bozdereli H. Süt Çocuklarında Denver ve Gelişimsel Tarama Testi (DGTT II) Sonuçları ve Gelişimsel Gecikmelerin Değerlendirilmesinde Önemi. *Van Tıp Dergisi* 1997;4(3):147-150.