

**Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi İşbirliği ile Değerlendirilen Hastaların Sonuçları****Outcomes of Patients Evaluated Through the Collaboration of Developmental Pediatrics and Child Development**

Özge BAYRAM(1), Serpil ÖZKOÇ EROL(1)

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study is to present the reasons for referral, developmental assessment methods, and evaluation results of patients jointly assessed by the Developmental Pediatrics Outpatient Clinic and the Child Development Unit. Furthermore, the study seeks to highlight the contribution of collaborative work between Developmental Pediatrics and Child Development Units in healthcare institutions in Türkiye to early diagnosis and early intervention for children.

MATERIALS AND METHODS: A total of 1189 patients who were evaluated at the Developmental Pediatrics Outpatient Clinic and the Child Development Unit of Ankara Training and Research Hospital between January 2019 and January 2022 were included in the study. Demographic data, reasons for referral, developmental assessment methods, and evaluation results were retrospectively reviewed from patient records. The data were analyzed using the SPSS software package (version 21.0) and the results were expressed as frequencies (f) and percentages (%).

RESULTS: As a result of the collaboration between Developmental Pediatrics and the Child Development Unit, delays in expressive language were identified in 314 children (26.4%), and delays in motor development were detected in 144 children (12%). These children were followed up by the Developmental Pediatrics and Child Development clinics. During follow-up, 211 patients (17.74%) were referred to special education, speech therapy, and rehabilitation services.

CONCLUSION: Joint evaluations and service delivery by Developmental Pediatrics and Child Development Units facilitate earlier and more efficient access to support services for children with developmental difficulties. The findings of this study emphasize the importance of interdisciplinary collaboration between these units within healthcare institutions in Türkiye.

Keywords: Child Development, Developmental Delay, Early Intervention

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Gelişimsel Pediatri Polikliniği ile Çocuk Gelişimi Birimi tarafından birlikte değerlendirilen hastaların başvuru nedenleri, kullanılan gelişimsel değerlendirme yöntemleri ve elde edilen sonuçların sunulmasıdır. Ayrıca, Türkiye’de sağlık kurumlarında Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi birimlerinin birlikte çalışmasının, çocukların erken tanı alması ve erken müdahale hizmetlerine erişimi üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2019 – Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Polikliniği ve Çocuk Gelişimi Birimi’nde değerlendirilen toplam 1189 çocuk çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların dosyalarından demografik veriler, başvuru nedenleri, uygulanan gelişimsel değerlendirme yöntemleri ve değerlendirme sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler SPSS (versiyon 21.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiş, bulgular frekans (f) ve yüzde (%) değerleri ile ifade edilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirme sonucunda 1189 çocuğun 314’ünde (%26,4) ifade edici dil alanında, 144’ünde (%12) ise motor gelişim alanlarında gecikme saptanmıştır. Gelişimsel risk taşıyan bu çocuklar Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi birimlerince izlem altına alınmıştır. İzlem sürecinde 211 çocuk (%17,74) özel eğitim, konuşma terapisi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmiştir.

SONUÇ: Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi birimlerinin iş birliği içinde çalışması, gelişimsel gecikmeleri olan çocukların erken tanınması ve gerekli destek hizmetlerine daha hızlı erişimini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye’de sağlık kurumlarında bu iki birimin koordineli şekilde çalışmasının önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Gelişimi, Gelişimsel Gecikme, Erken Destek

(1) SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Ankara, Türkiye

Makale geliř tarihi / Submitted: Ekim / October 2023**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**

Özge BAYRAM

Adres: SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zekai Tahir Burak Ek Binası
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gelişimsel Pediatri, Hacettepe, Hacettepe Hama-
mönü, Talatpaşa Blv No: 128, 06230 Altındağ, Ankara

Telefon: +90 530 698 1276

E- posta: ozgebayram @ yahoo.co.uk

Makale kabul tarihi / Accepted: Ekim / October 2025**Yazar bilgileri:**

Özge BAYRAM: ozgebayram@yahoo.co.uk, 0000-0002-0983-0807

Serpil ÖZKOÇ EROL: sozkocerol@gmail.com, 0000-0002-5498-9534

GİRİŞ

Çocuğun gelişiminin izlenmesi, çocuk sağlığının en önemli alanlarından biridir. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda gelişimsel ve davranışsal sorun oranlarını yaklaşık %20 olarak bildirmekte ve çocukların gelişimlerinin 5 yaşına kadar düzenli aralıklarla takip edilmesini önermektedir. Gelişimin izlenmesi sürekli bir süreç olmalı ve çocuğun gelişim basamaklarındaki ilerleme takip edilmelidir. Bu süreç ekip çalışmasını gerektirir ve mutlaka bu alanda uzman kişilerce yürütülmelidir. Amaç; gelişimsel gecikmesi olan bebeklere erken tanı konulması, bu dönemde çocuklara sunulan erken müdahale hizmetlerine en kısa sürede başlanması ve beyin gelişiminin hızlı olduğu bu gelişim döneminin değerlendirilmesidir. Bu amaçla ülkemizde çoğu sağlık kuruluşunda çocuk gelişimciler, çocuk psikiyatristleri, çocuk doktorları ve gelişimsel pediatristler hizmet vermektedir (1,2).

Ülkemizde Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir özel gereksinimi olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun oranı %6,9 (4.876.000 kişi)'dur. Erkeklerde bu oran %5,9 iken, kadınlarda %7,9'dur. Özel gereksinimi olduğu saptanan çocuklara devlet tarafından özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir (3). Ancak, bu uygulamada aşılması gereken pek çok zorluk yer almaktadır. Çocukluk çağında görülen gelişimsel sorunlar erken tanı alamamakta ve erken müdahale hizmetlerine ulaşmakta gecikmeler yaşanmaktadır (1,2).

Hipotezimiz, Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi birimlerinin birlikte hasta değerlendirmesi yapması ve hizmet sunması durumunda, gelişimsel zorlukları olan çocukların erken destek hizmetlerine daha kolay ve hızlı ulaşabileceği yönündedir.

Bu çalışmada, Gelişimsel Pediatri Polikliniği ve Çocuk Gelişimi Birimi tarafından birlikte değerlendirilen çocukların başvuru nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyodemografik özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaçla, son üç yılda birime yönlendirilen çocukların dosyaları incelenmiş ve elde edilen veriler sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2019 – Ocak 2022 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne yönlendirilen hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma retrospektif bir dosya tarama çalışmasıdır. Hastaların dosyalarından demografik bilgiler, başvuru nedenleri, gelişim değerlendirme yöntemleri ve sonuçları incelenmiştir. Toplam 1189 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar frekans (f) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. Uygulama sürecine başlamadan önce Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından araştırmanın uygunluğu değerlendirilmiş ve araştırmanın yapılmasında etik ve bilimsel sakınca olmadığı kararı alınmıştır (Tarih: 26.04.2023, Karar No: E-23-1280).

BULGULAR:

Ocak 2019 – Ocak 2022 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Polikliniği ve Çocuk Gelişimi Birimi'nde değerlendirilen 1189 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Çocukların 460'ı (%38,7) kız, 729'u (%61,3) erkektir. Yaş aralığı 3 ay ile 60 ay arasındadır.

Çocukların 116'sı (%9,8) 0–12 ay aralığında, 107'si (%9) 13–24 ay aralığında, 289'u (%24,3) 25–36 ay aralığında, 354'ü (%29,8) 37–48 ay aralığında ve 323'ü (%27,2) 49 ay üzerindedir. Birime yönlendirilen 1189 hastadan 512'si 3 yaş altındadır. Bu yaş grubundaki 490 çocukta (%96) ekran maruziyeti varken, 22 çocukta (%4) ekran maruziyeti öyküsü bulunmamaktadır.

Çocukların annelerinin 1141'i (%95,9) ev hanımıdır. Annelerin 201'i (%16,9) okuryazar değildir, 988'i (%83) okuryazardır ve 689'u (%57) ilköğretim mezunudur.

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilme nedenleri sırasıyla; 745 Çocuk (%62,6) gelişimsel değerlendirme yapılması amacıyla, 178 çocuk (%15) konuşmada gecikme nedeniyle, 76 çocuk (%6,3) yeme sorunu, 66 çocuk (%5) Otizm Spektrum Bozukluğu, 35 çocuk (%3) tırnak yeme, 31 çocuk (%2,6) uyku sorunu, 23 çocuk (%2) parmak emme, 9 çocuk (%0,7) memeden kesme, 7 çocuk (%0,5) uyaran eksikliği, 19 çocuk (%1,6) ise kardeş kıskançlığı ve sınır koyma sorunları şeklindedir.

Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne başvuran tüm hastalara gelişimsel değerlendirme yapılmıştır. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Denver GTT II) 641 hastaya (%54), Aile Görüşmesi ve Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR) 578 hastaya (%48), Ankara Gelişim Ta-

rama Envanteri (AGTE) 87 hastaya (%7) ve Peabody Resim-Kelime Testi 95 hastaya (%8) uygulanmıştır.

Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi iş birliği sonucunda, 1189 hastanın 314'ünde (%26,4) ifade edici dil alanında, 144'ünde (%12) ise hareket alanlarında gecikme saptanmıştır. Bu çocuklar Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişim polikliniklerinde izlem altına alınmıştır. İzlem sürecinde 211 hastaya (%17,74) Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) düzenlenerek özel eğitim, konuşma terapisi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmiştir. ÇÖZGER raporu çıkarılan 211 hastanın 124'üne GİDR, 87'sine ise AGTE gelişim değerlendirme aracı uygulanmıştır.

Ekran maruziyeti olmayan 22 çocuğun tamamında gelişim değerlendirmesi normal saptanmıştır ve bu gruptaki tüm çocukların anneleri okuryazardır.

TARTIŞMA:

Bu çalışmanın amacı, Gelişimsel Pediatri Polikliniği ve Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran hastaların başvuru nedenlerinin, gelişimsel değerlendirme yöntemlerinin ve gelişim değerlendirme sonuçlarının araştırılmasıdır.

Altıparmak ve ark. yaptıkları çalışmada, Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne yönlendirilen 425 çocuğun dosyası incelenmiştir. Hastaların Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne yönlendirilme nedenlerinin; gelişim değerlendirilmesi, AGTE uygulaması ve dil-konuşma eğitimi verilmesi amacıyla olduğu saptanmıştır (4).

Doğan ve Baykoç tarafından yapılan çalışmada ise sadece çocuk psikiyatri değil, hastanenin tüm polikliniklerinden yönlendirilen 2466 hasta dâhil edilmiştir. Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne yönlendirilme nedenleri, başta gelişimsel değerlendirme olmak üzere dil-konuşma problemi ve enürezis olarak sıralanmıştır. Bu hastaların değerlendirilmesinde sırasıyla Denver GTT II, Gessel Gelişim Figürleri Testi ve Metropolit Okul Olgunluğu Testi kullanılmıştır (5).

Emre ve ark. tarafından yapılan çalışmada başvuran 490 çocuğun dosyası incelenmiştir. Başvuruların %24,5'ini Çocuk Sağlığı Polikliniği, %75,5'ini Çocuk Psikiyatri Polikliniği tarafından yönlendirilen hastalar oluşturmaktadır. İfade edici dil alanında gecikme ve artikülasyon bozukluğu, Çocuk Gelişimi Birimi'ne en sık yönlendirilme nedenleridir. Hastaların değerlendirilmesinde en sık AGTE ve Denver GTT gelişim değerlendirme araçları uygulanmıştır (6).

Kara Uzun ve ark. tarafından yapılan çalışmada, Sosyal Pediatri Polikliniği'nde görülüp Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen 1624 hasta dâhil edilmiştir. Hastalar birinci sıklıkta yeme sorunu şikayeti ve ardından tuvalet eğitimi verilmesi nedeniyle Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilmişlerdir. Hastaların dosyaları incelendiğinde; %17,9 oranında yeme sorunu, %9,9 oranında uyku sorunu ve %6,6 oranında ifade edici dil gelişimi alanında gecikme olduğu görülmüştür (7).

Bizim çalışmamızda da Doğan ve Baykoç'un yaptığı çalışmaya benzer şekilde, Çocuk Gelişimi Birimi'ne en sık yönlendirilme nedeni hastaların gelişimsel değerlendirmelerinin yapılması olmuştur. Bunu ikinci sırada konuşma gecikmesi şikayeti nedeniyle başvuran hasta grubu takip etmiştir.

Verilerimizde 988 anne (%83) okuryazar, 201 anne (%16,9) okuryazar değildir. Bu oran, Türkiye geneli okuryazar olmayan kadın oranı olan %6,9'un üzerindedir. Bu oranın Türkiye geneline oranla yüzde sek saptanmasının nedeninin, hastanemizin hizmet verdiği bölge nüfusunun dezavantajlı sosyoekonomik durumu olabileceği düşünülmüştür.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılan tıpta uzmanlık tezi araştırmasında, 1–60 ay arası 731 çocuğun aileleri ile görüşülmüş ve 630 çocuğun (%86,1) ekran maruziyeti yaşadığı, sadece 101 çocuğun (%13,8) televizyon izlemediği saptanmıştır. Lise mezunu annelerin, ilköğretim mezunu annelere göre hiç televizyon izletme oranı daha fazla bulunmuştur (p < 0,05) (8).

Maç ve ark. çalışmasına, Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 0–84 ay arası çocuğu olan 300 ebeveyni dahil etmişlerdir. Çalışmaya alınan 22 (%7,3) çocukta herhangi bir mobil ekran maruziyeti saptanmazken, 278 (%92,7) çocuğun televizyon, bilgisayar, tablet ve telefon gibi elektronik cihazları aktif olarak kullandığı görülmüştür (9).

Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, hasta başvurusunda ekran maruziyeti öyküsü %96 oranında saptanmıştır. Ekran maruziyeti olmayan hasta grubumuzdaki çocuk sayısının yetersiz olması nedeniyle, ekran maruziyeti olan ve olmayan çocukların gelişim test sonuçları arasında istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Yetersiz örnek büyüklüğü, bu çalışmanın sınırlılığı olmuştur.

Konuşma gecikmesinin prevalansı ülkeler arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar; tanı kriterleri, kullanılan tarama araçları ve çalışılan popülasyonun demografik özellikleri gibi etkenlerden kaynaklanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 5-6 yaş grubundaki çocuklar arasında konuşmada gecikme prevalansı %7,4 olarak bildirilmiştir. ABD Uluslararası Koruma Görev Gücü (USPSTF) raporunda, 3-21 yaş arasındaki çocuklarda konuşma ve dil bozukluklarının prevalansının %3 ile %16 arasında değişebileceği ifade edilmektedir (10,11). Birleşik Krallık'ta 2-5 yaş aralığındaki çocukların yaklaşık %6'sı konuşmada gecikme tanısı almaktadır. Arjantin ve Tayland'da yapılan çalışmalarda, 2 yaşındaki çocukların %11,6'sının konuşmada gecikme riski taşıdığı belirlenmiştir. Avustralya'da bu oran %13,4'e kadar çıkmaktadır. Hindistan'da ise 0-36 ay (0-3 yaş) arası çocukların %6'sının konuşmada gecikme riski taşıdığı rapor edilmiştir. Çin ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde (BAE) 3 yaşındaki çocuklarda bildirilen konuşma gecikmesi prevalans oranları sırasıyla %3 ve %9,9'dur. Mısır'da ulusal çapta yürütülen kesitsel bir taramada, 12-71 ay arası 21.316 çocuk Denver GTT II ile değerlendirilmiştir. En yaygın gelişimsel sorun "dil gecikmesi" (%4,2), en az gecikme görülen alan ise "kaba motor alan" (%1,9) olarak tespit edilmiştir (12-15).

Arap ülkelerinde konuşma gecikmesi prevalansını araştıran bir metaanalizde, konuşmada gecikme prevalansının medyan değeri %11,9 olarak bulunmuştur. En düşük prevalans oranı %3,2 ile Mısır'da, en yüksek oran ise %25,6 ile Suudi Arabistan'da saptanmıştır (16).

Tablo 1. Hastaların Çocuk Gelişim Polikliniği'ne başvuru nedenleri

Çocuk Gelişim Polikliniğine Yönlendirilme Nedenleri	Hasta Sayısı	%
Gelişimsel Değerlendirme	745	62,66
Konuşma Gecikmesi	178	15
Yeme Sorunu	76	6,3
Otizm Spektrum Bozukluğu	66	5
Turnak Yeme	35	3
Uyku Sorunu	31	2,6
Parmak Emme	23	2
Meme Deneme	9	0,7
Uyaran Eksikliği	7	0,5
Diğer	19	1,6

Tablo 2. Hastalara uygulanan gelişim değerlendirme araçları

Hastalara uygulanan gelişim değerlendirme araçları	Hasta Sayısı	%
Denver	641	54
GİDR	578	48
Serbest Oyun	203	17
Peabody	95	8
M-CHAT	98	8
AGTE	87	7

Ülkemizde, İstanbul Pendik ilçesindeki bir Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılan ve 405 çocuğun dahil edildiği bir tez çalışmasında, 3-4 yaş arasındaki çocuklar AGTE ile değerlendirilmiştir. Konuşma ve dil gecikmesi prevalansı %3,5 olarak bulunmuştur (17). İzmir'de 3-60 ay yaş aralığında "Gelişim Geriliği" taraması kapsamında yapılan çalışmada, EGE - Erken Gelişim Evreleri (ASQ-SE, "Ages And Stages Questionnaires: Social Emotional") ile 1514 çocuk değerlendirilmiş ve tüm gelişim alanlarını kapsayan gecikme oranı %6,4 (95 % GA: 5,2-7,7) olarak raporlanmıştır (18).

Bizim çalışmamızda, Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi iş birliği sonucunda 1189 hastanın 314'ünde (%26,4) ifade edici dil alanında, 144 çocukta (%12) hareket alanlarında gecikme saptanmıştır. İzlemde 211 (%17,7) hastaya ÇÖZGER raporu çıkarılarak özel eğitime, konuşma terapisi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmiştir. ÇÖZGER raporu çıkarılan 211 hastadan 124'üne GİDR, 87'sine AGTE gelişim değerlendirme araçları uygulanmıştır. Bizim çalışmamız sonucunda konuşma gecikmesi prevalansı %26,4 olarak saptanmıştır ve çalışmamız, ülkemizde erken çocuk-

luk dönemine ilişkin konuşma gecikmesi prevalansını ele alan sınırlı sayıdaki araştırmalardan biri olması açısından literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada konuşma gecikmesi prevalansının yüksek saptanmasının, araştırmanın birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülen toplumsal bir tarama çalışması niteliğinde olmamasına ve çalışmaya dâhil edilen hasta grubunun dezavantajlı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ:

Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'de sağlık kuruluşlarındaki Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi Birimlerinin birlikte çalışmasının önemini ortaya koymaktadır. Çocuk Gelişimi ve Gelişimsel Pediatri iş birliğinin sonucunda hastanemizde daha çok sayıda çocuğa gelişim değerlendirmesi yapılabilmiş ve tanı konulmuştur. Hastalara ve ailelere erken dönemde müdahale edilerek gerekli destekler sağlanmıştır. Gelişimsel Pediatri ve Çocuk Gelişimi disiplinlerinin iş birliği içinde hasta değerlendirmesi yapmaları ve bütüncül hizmet sunmaları, gelişimsel risk altındaki çocukların erken dönemde gerekli destek hizmetlerine yönlendirilmesini kolaylaştırmakta ve süreci hızlandırmaktadır.

Yazarlık katkıları:

ÖB: Fikir ve hipotezin oluşturulması, proje organizasyonu, projenin yönetimi, veri analizi ve yorumlama, literatür taraması, çalışmanın gözden geçirilmesi, çalışmanın yazıya dökülmesi
SÖE: Yöntem planlaması, kaynak ve araç-gereç temini, verilerin toplanması ve düzenlenmesi, çalışmanın gözden geçirilmesi, çalışmanın yazıya dökülmesi

KAYNAKLAR

1. Frankenburg WK. Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*. 2002; 109(1):144-5. doi: 10.1542/peds.109.1.144. PMID: 11773555.
2. Öztürk-ertem, İ. Gelişimsel Pediatri. *Çocuk Dergisi*. 2008; 8(4), 212-216. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jchild/issue/57111/805507U>
3. Türkiye aile ve sosyal hizmetler bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Temmuz 2021) https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2021.pdf
4. Altıparmak, Filiz & Tural Hesapçıoğlu, Selma. (2014). An Evaluation Of Services Provided To Children And Families Referred From The Child And Adolescent Psychiatry Polyclinic To The Child Development Polyclinic Of A Public Hospital, And Their Reasons For Receiving Such Services. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 3. 6-10. 10.5505/bsbd.2014.63935.
5. Doğan, A.& Baykoç, N. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015; 1(2), 101-113.
6. Emre, O., Uyar, A., Çalışkan, Z., Ulutaş, A. Bir eğitim araştırma hastanesinde Çocuk Gelişim Birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 7(3), 69-73.
7. Kara Uzun A., Yıldız Akkuş, S. 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*. 2020; 9(1), 137-148.
8. Mutlu N, "Beş Yaş Altı Çocuklarda Ekran Önü Zamanının Değerlendirilmesi" T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık tezi. 2019. <http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11684/2604/352-7192-10318457.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Maç Ç. E. , Öztürk G. Z. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Aile Hekimliği Poliklinikleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kayıtlarının Karşılaştırılması. *Ankara Med J*. 2018; 18(1): 14-21.
10. Siu AL. Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5 years or younger: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. 2015;136(2):e474-e481.
11. US Preventive Services Task Force. Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2024;331(4):329-334. doi:10.1001/jama.2023.26952
12. Lindsay G, Strand S. Children with Language Impairment: Prevalence, Associated Difficulties, and Ethnic Disproportionality in an English Population. *Front Educ*. 2016;1 doi: 10.3389/fe-

duc.2016.00002.

13. Fan S, Zhang Y, Qin J, et al. Family environmental risk factors for developmental speech delay in children in Northern China. *Sci Rep.* 2021;11:3924. doi: 10.1038/s41598-021-83554-w.

14. Metwally, A. M., Abdallah, A. M., El-Din, E. M. S., Zeid, D. A., Khadr, Z., Elshaarawy, G. A., Elkhatab, A. A., Elsaied, A., Ashaat, E. A., Elghareeb, N. A., Abdou, M. H., Fathy, A. M., Eldeeb, S. E., AbdAllah, M., Soliman, M. A., El Banna, R. A. S., Hassanein, A. K., Rabah, T. M., Abdelrahman, M., & Sallam, S. F. (2023). Screening and determinant of suspected developmental delays among Egyptian preschool-aged children: a cross-sectional national community-based study. *BMC pediatrics*, 23(1), 521. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04335-0>

15. Raju A, S. B. A study of prevalence and factors associated with language delay among 0-3 year old children in a tertiary teaching hospital. *Int J Contemp Pediatr.* 2019;7:273. doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20195641

16. Al-Bluwi GSM, AlNababteh A, Marquis A, Al-Rifai RH, Elbarazi I, Ahmed LA. Epidemiology of developmental language disorder among children in the Arab countries: a scoping review. *BMJ Open.* 2025 Apr 17;15(4):e089667. doi: 10.1136/bmjopen-2024-089667. PMID: 40250875; PMCID: PMC12007029.

17. Ukşaş E. "Pendik ilçesinde 3-4 yaş arası çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi prevalansı ve olası risk faktörleri" T.C. Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık tezi. 2014 https://avesis.marmara.edu.tr/yonetilen-tez/4a87c705-a7bd-4f6e-b66d-f95b-082d189e/pendik-ilcesinde-3-4-yas-arasi-cocuklarda-konusma-ve-dil-gecikmesi-prevalansi-ve-olası-risk-faktorleri?utm_source=chatgpt.com

18. Demirci, A., & Kartal, M. (2016). The prevalence of developmental delay among children aged 3-60 months in Izmir, Turkey. *Child: care, health and development*, 42(2), 213-219. <https://doi.org/10.1111/cch.12289>