



## Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların retrospektif incelenmesi

Retrospective examination of children referred to the child development unit in hospital

Ümmüşeyma Sertdemir<sup>1</sup>, Osman Tayyar Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gelişimi Birimi, Malatya, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Malatya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocukların geriye dönük değerlendirme sonuçları incelenerek verilen hizmetin profili ortaya konmak istenmiştir.

**Yöntem:** 01.06.2019 ile 30.06.2022 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklar için istenen konsültasyonlar retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Toplam 1017 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon işlemi istenen çocukların %68.1'ini erkek, %31.9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Konsültasyon isteyen poliklinikler sırasıyla; Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği (%46.3; n=471) ve Çocuk Hastalıkları (%21.6; n=216) polikliniğidir. İşlem nedeni; en sık %71.1 oranla gelişimsel değerlendirilmedir. Çocuk Gelişimi Biriminde en sık %67.5 oranla AGTE uygulanmıştır. Gelişim tarama testi uygulanan çocukların genel gelişim tarama sonuçlarına göre %63' ün anormal olduğu ve M-CHAT-R sonuçlarına bakıldığında ise çocukların %30.4' ünde otizm riskinin yüksek olduğu görülmüştür.

**Sonuçlar:** Bu çalışma 0-18 yaş dönemindeki çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesinde, izlenmesinde ve müdahalesinde rol alan Çocuk Gelişimcisine yönlendirilen çocukların özelliklerini anlama ve verilen hizmet profilini ortaya dökerek Çocuk Gelişimi Birimi ile ilgili yapılacak çalışmalar açısından önemli ve anlamlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** çocuk gelişimi; erken müdahale; retrospektif

### ABSTRACT

**Aim:** In this research it was aimed to reveal the profile of the service provided by examining the results of retrospective assessment of the children referred to the Child Development Unit in Malatya Training and Research Hospital.

**Methods:** Consultations requested for children referred to Child Development Unit at Malatya Training and Research Hospital between 01.06.2019 and 30.06.2022 were retrospectively assessment.

**Results:** Total of 1017 children were consulted to the Child Development Unit. 68.1% of the children for whom consultation is requested are boys and 31.9% are girls. Outpatient clinics requesting consultation are respectively Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic (46.3%; n=471) and Pediatric Diseases (21.6%; n=216) outpatient clinic. Reasons of transaction is most common developmental evaluation (71.1%). In the Child Development Unit mostly AGTE was applied with a rate of 67.5%. According to the general developmental scanning results of the children who underwent the developmental scanning test, 63% were found to be abnormal, and when the M-CHAT-R results were examined, 30.4% of the children had a high risk of autism.

**Conclusion:** This study may be important and meaningful in terms of studies to be carried out on the Child Development Unit by revealing the characteristics of the children directed to the Child Developmentalist, who plays a role in the evaluation, monitoring and intervention of the development of children aged 0-18, and revealing the profile of the service provided.

**Keywords:** child development; early intervention; retrospective

### Giriş

Çocuk gelişimi biriminde görev yapan Çocuk gelişimcisi veya çocuk gelişimi uzmanları, üniversitelerin sağlık bilimleri fakülteleri, sağlık bilimleri yüksekokulları ve sağlık yüksekokullarının 4 yıllık lisansiyer çocuk gelişimi programından mezun olmaktadır (Doğan Keskin & Bayhan, 2020). Bu meslek grubu, 0-18 yaş aralığındaki normal gelişim gösteren, özel gereksinimi olan ve gelişimsel olarak risk altında olan, hastanede yatan çocukların ve ergenlerin tüm gelişim alanlarını yani bilişsel, sosyal, dil, motor ve özbakım becerilerini bütüncül olarak formal ya da informal yöntemleri kullanarak değerlendirir. Değerlendirme sonrası takip eder ve risk altındaki çocuk ve ergenlerin gerekli yerlere yönlendirilmesini yapar. Ayrıca ailelere danışmanlık hizmeti verir. Hastanede çalışan çocuk gelişimcisi değerlendirme, takip ve destek çalışmalarını; Gelişimsel Pediatri Polikliniği, Oyun ve Gözlem Odaları, Servisler, Çocuk Gelişim Birimi vb. yerlerde yapmaktadır (Doğan & Baykoç, 2015). Sağlık Meslek

Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'e göre Çocuk Gelişimcisi;

- Çocukların tüm gelişim alanlarını değerlendirir. İlgili ve ihtiyaçlarına dair gelişim destek programları hazırlayarak uygular,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında çocuğun gelişimi ve adaptasyon durumuna göre ortamların hazırlanmasında rol alır,
- Ebeveynlere çocuğun ya da ergenin gelişimine ve problemlerine yönelik eğitim ve destek önerileri verir,
- Çocuk ve riskli bebek takibinde ilgili uzmanla yer alır ve gelişimi destekleyici çalışmalar sunar (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Çocuklar sürekli ve hızlı gelişim ve değişim sürecindedir. He ne kadar çocuklar arasında farklılıklar olsa da gelişim

dönemlerinde benzer özellikler taşırlar. Değerlendirme bu benzer özelliklerin dışında anormal gelişim gösteren çocukların belirlenmesinde önem taşır. En genel anlamıyla değerlendirme ölçümlerden bir sonuç elde etme ve bir yargıya varmadır (Tekin, 1993). Gelişimsel değerlendirme ise uzun bir süreci kapsar. Anne karından sonraki sürece kadar çocuğu yaşantısı ve gelişimi etkilenmektedir. Çocuğun süreç dâhilinde becerilerinde ve davranışlarında meydana gelen farklılaşmalar gelişimin bir parçasıdır. Bu değişimlerdeki farklılıklara ilişkin bilgi toplamaya gelişimsel değerlendirme denir (Gadner & Gandiner, 1995). Gelişimsel değerlendirme; çocukların gelişimini izlemek, gereksinimlerini belirleyerek desteklemek, özel gereksinimi olan bireyleri belirlemek ve önlem almak, bu bilgileri rapor haline getirerek ilgili yerlere bildirmek amacıyla yapılmalıdır (McAfee & Leong, 1997). Değerlendirme yapılırken; bir teknik kullanılarak değerlendirme yapılmamalıdır. Toplanan verilerin geçerli ve güvenilir olmasına dikkat edilmelidir. Çocuğun durumu ve ortam göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan değerlendirmenin o dönem özelliklerini kapsadığı unutulmamalı ve bir sonraki takipte değerlendirme güncellenmelidir. Ayrıca elde edilen veriler hemen kullanılmalı ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Değerlendirmeler bir test kullanılarak yapılacağı gibi test dışı uygulamalarla da yapılabilir (Bayraktar, 2018). Türkiye de uygulanan ve Türk çocuklarına göre uyarlanmış gelişim testlerinden bazıları; Denver II Gelişim Tarama Testi (DGTT), Ankara Gelişim Testi Envanteri (AGTE), Babley III Gelişimsel Tarama Ölçeği, Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE), Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA), Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR), Peabody Resim Kelime Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Gessell Gelişim Testi örnek verilebilir (Akkaş & Tozduman Yaralı, 2022). Test sonrasında ebeveyne gerekli bilgiler ve destekleyici öneriler verilmelidir. Ayrıca ihtiyaca yönelik sağlık birimlerine yönlendirmeler yapılmalıdır.

Bu araştırmada, Malatya Eğitim ve Araştırma Hanesinde 36 aylık kesitte 0-18 yaş grubu Çocuk Gelişimi Birimi konsültasyonlarının geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bir grup hastanın zaman içerisinde takip edildiği ve arşiv kayıtlarını incelenerek yapılan çalışmaları içeren retrospektif kohort çalışması olan bu araştırmada; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimine 01.06.2019-30.06.2022 tarihleri arasında yönlendirilen 1017 çocuğun arşiv kaydı incelenmiştir. Araştırma da çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, yönlendirilme nedeni, tanısı, yönlendiren poliklinik, bulunduğu gelişim dönemi kullanılan değerlendirme araçları ve gelişimsel değerlendirme sonuçlarına ilişkin veriler SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın etik yönü için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na başvurulmuştur ve 06/09/2022 tarih ve 2022/3616 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışma kriterleri:

- Bu araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran,
- Haziran 2019- Haziran 2022 tarihleri arasında bakılan 1017 dosya ile sınırlıdır.
- Ayrıca çalışmanın geriye dönük olması, bu nedenle verilerin yalnızca dosya bilgilerinden oluşması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

## Bulgular

Tablo 1. Konsültasyon istenen çocukların cinsiyet, yaş ve gelişim dönemlerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%				
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	324	31.9				
Erkek	693	68.1				
<b>Yaş</b>						
(0-12 ay)	49	4.8				
Bir (13-24 ay)	141	13.9				
İki (25-36 ay)	229	22.5				
Üç (37-48 ay)	227	22.3				
Dört (49-60 ay)	159	15.6				
Beş (61-72 ay)	143	14.1				
Altı (73-84 ay)	41	4.0				
Yedi (85-96 ay)	9	0.9				
Sekiz (97-108 ay)	10	1.0				
Dokuz (109-120 ay)	3	0.3				
On (121-132 ay)	2	0.2				
On bir (133-144 ay)	1	0.1				
On iki (145-156 ay)	1	0.1				
On üç (157-168 ay)	1	0.1				
On dört (169-180 ay)	1	0.1				
<b>Toplam</b>	<b>1017</b>	<b>100.0</b>				
<b>Gelişim Dönemleri</b>	<b>Kız</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bebeklik dönemi (0-2 yaş)	80	24.7	110	15.9	190	18.7
Okul öncesi dönem (3-6 yaş)	220	67.9	538	77.6	758	74.5
Okul dönemi (7-11 yaş)	23	7.1	42	6.1	65	6.4
Ergenlik dönemi (12-16 yaş)	1	0.3	3	0.4	4	0.4
<b>Toplam</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	<b>693</b>	<b>100</b>	<b>1017</b>	<b>100</b>

36 aylık kesitte toplam 1017 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon özellikleri ve test sonuçlarına ilişkin veriler tablolar halinde verilmiştir. Tablo 1'e göre Çocuk Gelişimine yönlendirilen çocukların %68.1'inin (693) erkek ve %31.9'unun (324) kız olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Konsültasyon işlemi nedenine ait dağılım sonuçları

Konsültasyon işlemi nedeni	n	%
Beslenme problemi	141	13.9
Çocukluk çağı mastürbasyon	10	1.0
Dil ve konuşma problemleri	61	6.0
Ek gıdaya geçiş	5	0.5
Enkoprezis	5	0.5
Enürezis	3	0.3
Evlat edinilmiş destek	1	0.1
Fiziksel gelişimi değerlendirme	2	0.2
Gelişimsel değerlendirme	743	73.1
Gelişimsel gecikme	7	0.7
Kabızlık	4	0.4
Meme reddi	1	0.1
Memedden kesme	1	0.1
Nesne bağımlılığı	1	0.1
Okumada güçlük	1	0.1
Parmak emme	1	0.1
Tırnak yeme	6	0.6
Tuvalet eğitimi	14	1.4
Unutkanlık	2	0.2
Uyku problemi	2	0.2
Uyum ve davranış problemleri	6	0.6
<b>Toplam</b>	<b>1017</b>	<b>100.0</b>

Birime başvuran çocukların %13.9'u (141) bir yaşında, %22.5'i (229) iki yaşında, %22.3'ü (227) üç yaşında, %15.6'sı (159) dört yaşında ve %14.1'i (143) beş yaşında olan çocuklardan oluşmaktadır. Ayrıca tabloya göre birime en çok okul öncesi dönemdeki çocukların (%74.5) başvurduğu ve aynı dönemdeki kız ve erkek çocukların oranlarının da birbirine yakın olduğu görülmektedir. Çocuk Gelişimine konsültasyon işlemi gönderilen bu çocukların polikliniklerin dağılımı en fazla sırasıyla, %4.3 (471) ile Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, %21.2 (216) ile Çocuk Hastalıkları, %17.7 (180) ile Heyet Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve %12.5 (127) ile Gelişimsel Pediatri Polikliniği olduğu görülmüştür.

Tablo 2'de konsültasyon işlemi nedenlerine ait dağılımlar verilmiştir. Tabloya göre en sık başvuru nedenlerinin fiziksel gelişimi değerlendirme (%7.1), beslenme problemleri (%13.9) ve dil ve konuşma bozuklukları (%6) olduğu görülmektedir.

Tablo 3'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan gelişimsel değerlendirme testlerine ait dağılımlar görülmektedir. Birime başvuran çocukların %60.1'ine (686) AGTE, %10.9'una (123) DENVER II, %1.9'una (22) GOBDÖ-2, %6.9'una (79) M-CHAT-R ve %0.1'ine (1) METROPOLİTAN testleri uygulanmıştır. Ancak çocukların %20.1'ine (230) herhangi bir test uygulanmamıştır.

Tablo 3. Birime yönlendirilen çocuklara uygulanan testlerin dağılım sonuçları

Uygulanan Test	n	%
AGTE	686	60.1
DENVER II	123	10.9
GOBDÖ-2	22	1.9
M-CHAT-R	79	6.9
METROPOLİTAN	1	0.1
Yok	230	20.1
<b>Toplam</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan AGTE testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre kızların %84.9'unun (158) ve erkeklerin %80.6'sının (403) sonuçları yaşına uygun değil (35 puan ve altı), kızların %14.5'inin (27) ve erkeklerin %17.6'sının (88) sonuçları ortalamaya yakın (40-50 puan arası ve 50-60 puan arası) ve son olarak kızların %0.5'inin (1) ve erkeklerin %0.4'ünün (2) sonuçları normal (50 puan) olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların genel gelişim tarama sonuçlarına göre çocukların %63'ü (641) anormal, %8.4'ü (85) şüpheli, %5.2'si (53) normal olarak değerlendirilirken, %0.1'inin (1) değerlendirilmediği ve %23.3'üne (237) test uygulanmadığı görülmüştür.

Tablo 5'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan M-CHAT-R testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre kızların %14.3'ünün (2) ve erkeklerin %35.4'ünün (23) sonuçları düşük risk (0-2 puan), kızların %50'sinin (7) ve erkeklerin %29.2'sinin (19) sonuçları orta risk (3-7 puan) ve son olarak kızların %28.6'sının (4) ve erkeklerin %30.8'inin (20) sonuçları yüksek risk (8 puan ve üstü) olduğu tespit edilmiştir. Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan GOBDÖ-2 testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %15'inde (3) görülme olasılığı yok (69 puan ve altı), kızların %100'ünde (2) ve erkeklerin %55.5'inde (11) görülme olasılığı var (70-84 puan arası) ve son olarak erkeklerin %30'unda (6) görülme olasılığı oldukça yüksek (85 puan ve üstü) olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

Bu araştırmada 1017 çocuğun arşivi incelenmiştir. Konuyla ilgili benzer çalışmalara bakıldığında, Türkiye'de 2015 yılında yapılan bir araştırma da Çocuk Gelişimi Birimine yılda ortalama 822 (Doğan & Baykoç, 2015), 2018 yılında yapılan başka bir araştırmada 6 ayda 490 (Emre ve ark., 2018), 2020 yılında yapılan araştırmada yılda ortalama 545 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirildiği görülmüştür (Kara Uzun & Yıldız Akkuş, 2020). Bu çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak çocuk gelişim birimine başvuru sayılarının, çocuklar için gelişimsel değerlendirme ve desteğe ihtiyaç olduğunu ve diğer polikliniklerin çocuk gelişim birimini önemsendiğini gösterdiği düşünülebilir.

Araştırmanın sonucunda birime yönlendirilen erkek çocuk (%68.1; n=693) sayısının fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonucunun mevcut literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Doğan ve Baykoç (2015)' un yaptığı çalışmada birime başvuran erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birime yönlendirilen çocukların gelişim dönemlerine bakıldığında en fazla yönlendirmenin okul öncesi dönemde (%74.5; n=758) yapıldığı, bunu sırasıyla bebeklik (%1.7; n=190), okul (%6.4; n=65) ve ergenlik döneminin (%0.4; n=4) izlediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Akkaş ve Tozduman Yaralı (2022)'nin yaptığı benzer çalışmada da birime en fazla yönlendirmenin okul öncesi ve en az yönlendirmenin ergenlik dönemi olduğu bulunmuştur. Gelişim dönemlerinde kritik/duyarlı dönemin ilk 6 yaşta gerçekleşmesi sebebiyle bu dönemde herhangi bir riskin gözden kaçırılması, çocuğun yaşamını olumsuz etkileyebilecek sonuçlar doğurmaktadır.

Araştırma sonucunda birime yönlendirme yapan polikliniklere bakıldığında, en fazla Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinden (%46.3; n=471) yönlendirme yapıldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde Emre ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada da en fazla konsültasyon isteyen polikliniğin Çocuk Psikiyatrisi olduğu bulunmuştur. Yönlendirme yapan diğer polikliniklerin sırasıyla Çocuk Hastalıkları (%21.2; n=216), Heyet Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi (%17.7; n=180) ve Gelişimsel Pediatri Polikliniği (%12.5; n=127) olduğu görülmektedir. Gelişimsel Pediatri Polikliniğinin hastaneden Haziran 2021 tarihinden itibaren ayrılması sebebiyle, bu tarihten sonra birime çocuk yönlendirilmemesi sonucunda hasta sayısının diğer birimlerden daha az olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bulgular incelendiğinde, birime en fazla başvuru nedeninin, doktorun gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi veya ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme ve beslenme bozuklukları olduğu belirlenmiştir. Gelişmekte olan ülkelere 5 yaş altındaki çocukların yoksulluk sebebiyle psikososyal, motor ve bilişsel gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Demirci & Kartal, 2012). Gelişme geriliği; bilişsel gelişim, dil gelişimi, motor gelişim ve sosyal gelişim alanlarındaki gerilik olarak tanımlanır. Çocukluk döneminde, görülme sıklığı %12 ile %16 oranındadır. Çocukların erken tanı ve müdahale hizmetlerinden yararlanması açısından gelişimsel geriliğin erken tanınması önemlidir.

Hayatın ilk 3 yılı, beyin gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, tarama konusundaki öneriler daha erken yaşlara indirgenmiştir. Bu dönemde sağlıklı çocuk izleminde yapılan süregelen görüşmeler, gelişimin değerlendirilmesi bir fırsattır. Burada Çocuk Gelişimcilerle büyük görev düşmektedir.

Tablo 4. Birime yönlendirilen çocuklara yapılan AGTE sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

AGTE	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaşına uygun değil (35 ve altı)	158	84.9	403	80.6	561	81.8
Ortalamaya yakın (40-50 ve 50-60)	27	14.5	88	17.6	115	16.8
Normal (50)	1	0.5	2	0.4	3	0.4
Test sonucu yok	0	0.0	7	1.4	7	1.0
<b>Toplam</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>686</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5. Birime yönlendirilen çocuklara yapılan M-CHAT-R, GOBDÖ-2 testi sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

M-CHAT-R	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Düşük risk (0-2)	2	14.3	23	35.4	25	31.6
Orta risk (3-7)	7	50.0	19	29.2	26	32.9
Yüksek risk (8 ve üstü)	4	28.6	20	30.8	24	30.4
Test sonucu yok	1	7.1	3	4.6	4	5.1
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>79</b>	<b>100.0</b>
<b>GOBDÖ-2</b>						
Görülme olasılığı yok (69 ve altı)	0	0.0	3	15.0	3	13.6
Görülme olasılığı var (70-84)	2	100.0	11	55.0	13	59.1
Görülme olasılığı oldukça yüksek (85 ve üstü)	0	0.0	6	30.0	6	27.3
<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Araştırma sonucu incelendiğinde AGTE ve DENVER II Gelişim Tarama Testleri Çocuk Gelişimi biriminde en fazla kullanılan değerlendirme araçlarıdır. Yapılan araştırmalar herhangi bir değerlendirme aracı kullanmadan gelişim geriliği olan çocukların saptanma oranının %30, değerlendirme aracı kullanılarak yapılan saptamaların %70 ile %80 olduğunu göstermiştir (Kurt, 2018).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, birimde AGTE ve DENVER II Gelişim Tarama Testleri uygulanan çocuklarda gelişimsel gecikme riski sonucunun daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda da test sonuçlarının çoğunun anormal çıktığı görülmüştür (Doğan & Baykoç, 2015; Emre ve ark., 2018). Bu sonuçlar 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. Otizm şüphesi ile birime yönlendirilen çocukların çoğunluğunu erkek çocukları oluşturmakla beraber M-CHAT-R ile GOBDÖ-2 testleri sonucu incelendiğinde erkek çocuklarda riskin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu değerlendirmeler sonrasında kritik dönemde bulunan çocukların var olan problemleri erken bir zamanda fark edilerek, aileye gereken danışmanlık hizmeti ve gerekli yönlendirmeler yapılarak çocuğun gelişimsel olarak ya akranlarını yakalaması ya da aradaki gelişimsel farkın en aza indirgenmesi amaçlanmıştır.

## Sonuç

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen 1017 çocuğun arşiv kayıtları incelenerek verilen hizmetin profilini ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen erkek çocukların (%68.1; n=693) daha fazla olduğu, birime en fazla başvuru okul öncesi dönemde (%74.5; n=758) yapıldığı, en fazla yönlendirilen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği (%46.3; n=471) tarafından yapıldığı, birime en fazla başvuru nedeninin

doktorun gelişimsel gecikmeye dair şüphesi veya ailenin gelişimsel gecikme kaygısı sebebiyle gelişimsel değerlendirme (%73.1; n=743) talebi ve dil konuşma problemleri olduğu, çocuk gelişimi biriminde yapılan standardize edilmiş testlere bakıldığında en fazla AGTE (%67.5; n=686) uygulandığı ve test sonuçlarının çoğunlukla anormal (%63; n=641) olmasıyla yüksek oranla "gelişimsel gecikme riski" olarak bulunduğu, M-CHAT-R ve GOBDÖ-2 sonuçlarına bakıldığında da otizm şüphesiyle birime başvuran çocukların çoğunluğunda görülme olasılığı yüksek risk olmakla beraber erkek çocuklarında görülme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışma verilerinden yola çıkarak, erken tanı ile müdahalenin önemi göz önüne bulundurulduğunda Çocuk Gelişimcilerin çocuğu değerlendirirken cinsiyet, yaş, çevre, aile ortamı ve doğum öyküsü gibi etmenleri göz önünde bulundurulabilir. Ayrıca aileyi değerlendirme sürecine dâhil ederek bütüncül olarak yaklaşmaları; standardize edilmiş bir değerlendirme aracına bağlı kalmadan çocuğun gereksinimine göre çok boyutlu değerlendirme teknikleri kullanmaları önerilmektedir. Yönlendirme yapan birim, Çocuk gelişimi Birimi ve yönlendirme yapılan bölümün multidisipliner olarak çalışması çocuk ve aileye daha iyi hizmet verebilmek ve müdahale planının oluşturulması açısından önem arz etmektedir. Araştırma sonuçlarının çocuk gelişimi alanında öğrenen gören bireylere, çocuk gelişimciler ve alanda çalışanlara çocuk gelişimi biriminin genel hizmet profilini sunması bakımından rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Çocukla çalışma, gerek aileler gerekse çocuklara ve ailelerine hizmet veren sağlık çalışanlarının bir araya gelerek ekip çalışması yapmalarını gerektirmektedir. Çocuğun değerlendirilmesi, izlenmesi ve müdahale planlarının oluşturulmasında rol alacak sağlık personellerinin; gelişimsel tarama ve değerlendirmede kullanabilecekleri standardizasyonu yapılmış araçların eğitimlerini, mesleğe başlamadan önce almaları ya da bu araçların eğitimlerini almaları konusunda yönlendirilmeleri önerilmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin "çocuk gelişimi ve çocuk gelişimcisi, gelişimsel gecikmenin erken tanısı ve erken müdahale, özel

gereksinimleri olan çocukların tedavisi ve izlenmesi" konusunda eğitimi ve donanımı az olduğu için çocuğun gelişimi, değerlendirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi, izlenmesi ve çocuğa yaklaşım konularında eğitimler almış Çocuk Gelişimcilerin hastanelerde görev alması sağlık alanındaki bu açığı kapatmak için önem arz ediyor. Bu araştırmanın sonuçları Türkiye'de sağlık kuruluşundaki Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran çocukların özelliklerini anlamamız ve Çocuk Gelişimi Birimleri ile ilgili ileriye dönük yapılabilecek olan çalışmalar açısından önemli ve anlamlı olabilir.

#### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Teşekkür

Yoktur.

#### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

#### Etik Komite Onayı

Araştırmada İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 06/09/2022 tarih ve 2022/3616 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

#### Yazar Katkıları

Ü.S.: Tasarım, Veri toplanması ve Veri analizi, Metodoloji, Makale Yazımı.

O.T.Ç.: Fikir/Tasarım

#### Kaynaklar

- Akkaş, M., & Tozduman Yaralı, K. (2022). Bir devlet hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 135-148.
- Bayraktar, V. (2018). Çocuğu tanıma ve değerlendirme. (O. S. Kesicioğlu, B. Yıldırım Hacıoğlu, Ed.). *Erken çocuklukta çocuğu tanıma ve değerlendirme*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Demirci, A., & 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.
- Doğan-Keskin, A., & Bayhan, N. P. (2020). Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 881-900.
- Doğan, A., & Baykoç, N. (2015). Türkiye'de bulunan üniversitelerin lisans programlarının çocuk gelişimi açısından incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 425-432.
- Emre, O., Uyar, A. G., Çalışkan, Z., & Ulutaş, A. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-73.
- Gadner, J. M., & Gardiner, W. H. (2015). *Çocuk ve ergen gelişimi* (B. Onur, Çev.). Ankara: İmge.
- Kara Uzun, A., & Yıldız Akkuş, S. (2020). Sosyal pediatri polikliniğinden 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.
- McAfee, O., & Leong, D. (1997). *Assessing and guiding young children's development and learning*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği. (2014, 22 Mayıs). [12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf](https://www.saglik.gov.tr/12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf) (saglik.gov.tr) Erişim tarihi: 04.10.2023.
- Tekin, H. (1993). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Yargı.