

Hastanede Gelişimsel Destek Ünitesi Çalışmaları ve Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Değerlendirilmesi

Developmental Support Unit Studies in Hospital and Evaluation of Children Requiring Special Education

Ayten Doğan Keskin¹, Necate Baykoç²

ÖZET

İnsanın gelişimsel temelleri 0-6 yaşta atılmaktadır. İnsanın gelişimi için bu dönem kritik bir öneme sahiptir. Bu dönemde çocuğun gelişiminde farklılık olması sadece aile için değil tüm toplum için büyük önem arz etmektedir. Tüm toplumu ilgilendiren bu konuda çocukların gelişimlerinin yakından takip edilebilmesi önemlidir. Hastanedeki çocuk gelişimi birimleri sayesinde çocukların gelişimsel tarama ve değerlendirmeleri yapılmaktadır. Bu çalışma, hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları ve çocukların gelişiminde belirlenen farklılıklardan sonra özel eğitime yönlendirme konusunda farkındalık yaratmak için planlanmıştır. Çalışmada, çocuk gelişimi birimine başvuran 0-6 yaş arası çocukların gelişimini tarama ve değerlendirme sonucunda özel eğitime yönlendirilen çocuklar hakkında bilgi elde etme amaçlanmıştır. Bu çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 2012-2014 yılları arasında çocuk gelişimi birimine başvuran 0-6 yaş arası çocuklar oluşturmuştur. Çocukların dosyalarındaki gelişimsel tarama testi sonuçlarının betimsel analizi yapılarak elde edilen veriler yüzde ve frekans tablolarıyla verilmiştir. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, gecikme alanı ($p < 0.05$) arasında anlamlı bir fark vardır. Gelişimsel farklılıkları ($n = 296$) tespit edilen çocukların %33,6'sı ayrıntılı değerlendirmeye ve özel eğitime yönlendirilmiştir. Çocukların %21,9'unun ($n = 193$) izlem çalışmaları devam etmektedir. Bu araştırmanın sonucu gelişimsel tarama ve değerlendirmenin önemi göstermektedir. Bu sebeple çocukların erken dönemde gelişimsel taramalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk gelişimi, gelişimsel değerlendirme, gelişimsel tarama.

ABSTRACT

Developmental foundations of human beings are laid at between 0- 6 years old. In this period, the difference in the development of the child is of great importance not only for the family, but also for the whole society. It is important that the development of children can be closely monitored in this regard, which concerns the entire society. Developmental screening and evaluation of children are carried out by the child development units in the hospital. This study was planned to raise awareness about special education orientation after the developmental support unit studies in the hospital and the differences determined in the development of children. In the study, it was aimed to obtain information about the children who were referred to special education as a result of screening and evaluating the development of children aged 0-6 who applied to the child development unit. This study was designed retrospectively. The sample of the study consisted of children aged 0-6 who applied to the child development unit between 2012 and 2014. The data obtained by descriptive analysis of the developmental screening test results in the children's files are given with percentage and frequency tables. According to the children developmental screening test results, there is a significant difference between gender, age, delay areas ($p < 0.05$). 33.6% of children with developmental differences ($n = 296$) were referred to detailed evaluation and special education. Follow-up studies of 21.9% ($n = 193$) of the children are ongoing. The result of this research shows the importance of developmental screening and evaluation. For this reason, early developmental screening of children is required.

Keywords: Child development, developmental evaluation, developmental screening

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye, ayten.dogankeskin@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1163-4856

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü (Emekli), Ankara, Türkiye

Corresponding Author: Ayten Doğan Keskin

GİRİŞ

Çocuk gelişimi çalışmaları bir çocuğun normal gelişimini bilmeyi, onu daha iyi desteklemeyi, gelişim süreci boyunca herhangi bir gecikmeyi erkenden saptamayı ve müdahale etmeyi sağlamaktadır. Çocuk gelişimi ile ilgili bu çalışmalar hastanelerde gelişimsel destek ünitelerinde gerçekleştirilebilmektedir. Bu ünitelerden biri çocuk gelişimi birimleridir. Hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmalarıyla çocuğun gelişimsel taraması, gelişimsel değerlendirmesi yapılmakta ve gelişimsel destek verilerek izlemi sağlanmaktadır.

Pediyatrik popülasyonda gelişimsel yetersizlik görülme oranı yaklaşık %5-10 arasında değişmektedir. Bu popülasyondaki çocukların gelişimsel gecikmelerinin ve yetersizliklerinin belirlemenin yolu ise gelişimsel taramadır. Gelişimsel tarama, gelişimsel gecikme şüphesi olan çocukları ve daha ayrıntılı değerlendirmeye gereksinimi olan çocukları sistematik bir şekilde belirleme sürecidir (Rydz, vd. 2005). Gelişimsel değerlendirme, “devam eden bir süreçte uygun nitelikli personel tarafından yapılan, çocuğun gereksinimleri, güçlü yanları ve bu gereksinimleri karşılayacak uygun hizmetlerin sağlanması; ailenin kaynakları, düşünceleri ve önceliklerini anlayarak çocuğun gelişimsel gereksinimlerini karşılaması için ailesinin kapasitesinin zenginleştirileceği hizmetlerin sunulmasıdır” (Bayhan, 2016). Gelişimsel izlem ise düzenli değerlendirme ve gözlem yapılmasıdır (Doğan, 2006).

Gelişimsel tarama ve gelişimsel değerlendirme çocukluğun her döneminde önemli olmakla birlikte özellikle beyin gelişiminin oldukça hızlı olduğu erken çocukluk döneminde kritik öneme sahiptir. Çocuğun gelişimsel taramasından elde edilen sonuca göre ayrıntılı gelişimsel değerlendirmesinin yapılması ve özel eğitimden faydalanması sağlanabilmektedir (Doğan Keskin-Karaaslan, 2022). Gelişimsel tarama ve değerlendirmenin ise standardizasyonu yapılmış araçlarla yapılması önerilmektedir (Lipkin, vd. 2020). Tarama testleri kullanılarak yapılan gelişimsel taramalar, tanımlama oranını büyük ölçüde artırmaktadır (Rydz, vd.2005). Örneğin, otizm spektrum bozukluğu tarama ve takip programı kapsamında 2018 yılında 667.323 çocuğun gelişimsel taraması yapılmış ve 15.087 çocuk riskli bulunup değerlendirilerek 805 çocuk otizm spektrum bozukluğu tanısı almıştır (TBMM Komisyon Raporu, 2020).

İnsanın gelişimi için oldukça önemli olan çocukluk döneminde, çocuğun gelişiminde bir farklılığın olması hem aileyi hem de toplumu yakından ilgilendirmektedir. Tüm toplumu yakından ilgilendiren çocuğun gelişimindeki farklılığın tespit edilmesi, çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi çocuk gelişimi birimleri aracılığıyla yapılmaktadır. Çocuk gelişimi biriminde; gelişimsel tarama, değerlendirme, destek ve izlem çalışmaları başta olmak üzere çocuk odaklı aile danışmanlığı, tanımlama ve raporlama sürecinde formal ve informal değerlendirme araçları kullanılarak değerlendirme ve danışmanlık, davranış sorunlarına müdahale gibi çeşitli

çalışmalar yürütülmektedir (Doğan Keskin-Karaaslan, 2022).

Hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları ile çocuk gelişimcinin yaptığı ilk değerlendirme sonucunda gelişimsel farklılığı tespit edilen çocukların özel eğitime yönlendirilmesine ilişkin alan yazında çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukların erken dönemde özel eğitim hizmetlerinden faydalanması gelişimlerinde ilerleme kaydedilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, hastaneye başvuran 0-6 yaş grubu çocukların gelişimsel tarama ve değerlendirme sonuçları retrospektif olarak incelenerek ilk değerlendirme ile ayrıntılı değerlendirmeye ve özel eğitime yönlendirilen çocuklar hakkında tanımlayıcı ve istatistiki bilgi elde etme amaçlanmıştır

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Bu model çerçevesinde çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. Retrospektif çalışma, belli bir zamandan geriye doğru deneklerin verilerinin incelenmesidir (Çaparlar-Dönmez, 2016). Çalışmanın evrenini hastanede çocuk gelişimi birimine başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Retrospektif olarak planlanan çalışmanın örneklemi ise hastanede çocuk gelişimi birimine başvuran ve gelişimsel tarama testi uygulanan çocuklar oluşturmaktadır. 2012-2014 yılları arasında başvuru yapan 1861 çocuktan 0-6 yaş grubunda olan ve Denver Gelişimsel Tarama Testi uygulanan 881 çocuk örneklemini oluşturmuştur.

Bu çalışma, hastane yönetiminden gerekli izinler alınarak, Merkezefendi Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi'nde uygulanmış ve çocuk gelişimci tarafından yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan testlerin uygulanması, 2012- 2013 yılları ve 2014 yılı Ocak- Mayıs ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Yapılan tüm uygulamalar sonucunda; başvuru yapan 0-18 yaş arasındaki 1861 çocuğun dosyalanan test ve görüşme formları incelenerek, 0-6 yaş arasındaki 881 çocuğun dosyalanan test ve görüşme formları çalışmaya alınmış ve veriler analiz edilmek üzere bir araya getirilmiştir.

Tablo 1. Çocukların genel özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	322	36,5
Erkek	559	63,5
Yaş		
0-11 ay	94	10,7
12-23 ay	147	16,7
24-35 ay	179	20,3
36-47 ay	172	19,5
48-59 ay	117	13,3
60-71 ay	138	15,7
72 ay	34	3,9

Çalışma Grubu: Çocuk gelişimi birimine başvuru yapan çocuklardan %63,5'i (559) erkek ve %36,5'i (322) kızdır. Çalışmaya dâhil edilen çocukların %10,7'si (94) 0-11 ay arasında, %16,7'si (147) bir yaşında, %20,3'ü (179) iki yaşında, %19,5'i (172) üç yaşında, %13,3'ü (117) dört yaşında, %15,7'si (138) beş yaşında, %3,9'u (34) altı yaşındadır.

Çalışmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT-II) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu tarama aracıyla birlikte çocukların demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş) belirlemek için kullanılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT-II): DGTT-II 0-6 yaş arasında bulunan çocuklardaki gelişimsel sorunları taramada, gelişimsel açıdan risk altındaki çocukları izlemede sağlık personeline yardımcı olması amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de standardizasyonu yapılarak uygulanmak üzere düzenlenmiştir. DGTT-II çocuğun işlevlerdeki becerisini yaşitları ile karşılaştıran gelişim tarama testidir. Bu test kişisel sosyal (kişilerle iletişim kurma, bireysel gereksinimlerini karşılama), kaba motor (oturma, yürüme, zıplama ve genel olarak hareket yeteneği), ince motor-uyumsal (el göz koordinasyonu, cisimleri kullanabilme, sorun çözme) ve dil gelişimi (işitme, anlama, dili kullanma) alanlarını taramak üzere 134 maddeden oluşmaktadır. Test sonucu normal, şüpheli ve anormal olarak yorumlanmaktadır (Yalaz, vd. 2009).

Verilerin analizi SPSS ile yapılmıştır. Çalışmaya alınan 0-6 yaş grubu çocukların gelişim durumuna ilişkin puanları çarpıklık- basıklık katsayısı, Kolmogorov-Smirnov ile incelenerek normal dağılım göstermediği görülmüştür. Çalışmaya alınan çocukların gelişim durumlarının sonucuna ilişkin dağılımın normallik gösterip göstermediği sınanmıştır. Yapılan analizler sonucunda gelişim durumu sonuçlarının normal dağılım göstermediği görülmüş ve istatistiksel analizlerde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. Demografik değişkenler ile gelişimsel tarama testi sonucu arasındaki karşılaştırmalar için crosstabs analizi yapıp, Tek Örneklem Kay Kare Testi, diğer değişkenler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testi ile anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca verilerin betimsel analizi yapılarak yüzde ve frekans tablolarıyla verilmiştir.

BULGULAR

Hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları ile çocuk gelişimcinin yaptığı ilk değerlendirme sonucunda gelişim farklılığı tespit edilen çocukların özel eğitime yönlendirilmesi ile ilgili yapılan bu araştırmanın bulguları tablolara aşağıda sıralanmıştır.

Çalışmadaki çocukların gelişim tarama testi sonuçları; %33,6'sının (296) anormal, %21,9'unun (193) şüpheli ve %35,1'nin (309) normal, test sonucu olmamakla birlikte %9,4'ü (83) de testi reddetmiştir. Çocuk gelişimi birimine

başvuru yapan çocukların gelişim tarama testi sonuçlarına göre %13,5'inin (119) dil, %5'inin (44) ince motor, %4,9'unun (43) kişisel sosyal- ince motor- dil- kaba motor, %4,9'unun (43) kişisel sosyal, %4,5'inin (40) ince motor- dil, %3,2'sinin (28) kaba motor, %2,8'inin (25) kişisel sosyal- dil, %2,7'sinin (24) kişisel sosyal- ince motor- dil, %2,4'ünün (21) ince motor- dil- kaba motor, %1'inin (9) kişisel sosyal- ince motor- kaba motor, %0,9'unun (8) ince motor- kaba motor, %0,6'sının (5) kişisel sosyal- dil- kaba motor, %0,6'sının (5) kişisel sosyal- ince motor alanlarında gecikmeleri vardır. Çalışmaya dâhil edilen çocukların %42,1'inin (371) test sonucuna göre gecikmeleri yoktur.

Tablo 2. Çocukların test sonuçları

	n	%
DGTT-II Sonucu		
Anormal	296	33,6
Şüpheli	193	21,9
Normal	309	35,1
Test edilemez	83	9,4
Gecikme Alanı		
Kişisel sosyal	43	4,9
İnce motor	44	5
Dil	119	13,5
Kaba motor	28	3,2
Kişisel sosyal- İnce motor	5	0,6
Kişisel sosyal- Dil	25	2,8
Kişisel sosyal- Kaba motor	4	0,5
İnce motor- Dil	40	4,5
İnce motor- Kaba motor	8	0,9
Dil- Kaba motor	9	1
Kişisel sosyal- İnce motor – Dil	24	2,7
Kişisel sosyal- İnce motor- Kaba motor	9	1
İnce motor- Dil- Kaba motor	21	2,4
Kişisel sosyal- Kaba motor- Dil	5	0,6
Kişisel sosyal- İnce motor- Dil- Kaba motor	43	4,9
Testi reddeden	83	9,4
Gecikme yok	371	42,1

Çocuk gelişimi birimine başvuru yapan çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre %33,6'sının (296) test sonucu anormal, %21,9'unun (193) şüpheli ve %35,1'nin (309) normal olduğu tespit edilmiştir. Gelişim tarama testini reddedenlerin oranı ise %9,4'tür (83). 0-6 yaş grubu çocukların test sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 150,714$, $p < 0.05$).

Tablo 3. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçları

Gelişim Tarama Testi Sonucu	n	%	p
Anormal	296	33,6	.000
Şüpheli	193	21,9	
Normal	309	35,1	
Toplam	798	90,6	

**Tablo 4. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre cinsiyetlerinin karşılaştırılması**

Gelişim Tarama Testi Sonucu	Cinsiyet		Toplam	p
	Kız	Erkek		
	n	n	n	
	%	%	%	
Anormal	77	219	296	.000
	%26	%74	%100	
Şüpheli	71	122	193	
	%36,8	%63,2	%100	
Normal	145	164	309	
	%46,9	%53,1	%100	

Çalışmaya dâhil edilen çocukların %63,5'i (559) erkek ve %36,5'i (322) kızdır. Denver Gelişimsel Tarama Testi sonucu anormal olarak tespit edilen çocukların %74'ü (219) erkek, %26'sı (77) kız; test sonucu şüpheli tespit edilen çocukların %63,2'si (122) erkek, %36,8'i (71) kız; test sonucu normal tespit edilen çocukların %53,1'i (164) erkek, %46,9'u (145) kızdır. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$).

Tablo 5. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre yaşlarının karşılaştırılması

Yaş	Gelişim Tarama Testi Sonucu						p
	Anormal	Anormal	Şüpheli	Şüpheli	Normal	Normal	
	n	%	n	%	n	%	
Sıfır (0-11 ay)	27	%9,1	12	% 6,2	54	%17,5	.035
Bir (12-23 ay)	49	%16,6	30	%15,5	63	%20,4	
İki (24-35 ay)	58	%19,6	36	%18,7	58	%18,8	
Üç (36-47 ay)	55	%18,6	34	%17,6	52	%16,8	
Dört (48-59 ay)	45	%15,2	33	%17,1	28	%9,1	
Beş (60-71 ay)	46	%15,5	42	% 21,8	43	%13,9	
Altı (72 ay)	16	%5,4	6	% 3,1	11	%3,6	
Toplam	296	%100	193	%100	309	%100	

Çalışmaya dahil edilen çocuklardan 0-11 ay arasında olanların %9,1'inin (27), bir yaşında olanların %16,6'sının (49), iki yaşında olanların %19,6'sının (58), üç yaşında olanların %18,6'sının (55), dört yaşında olanların %15,2'sinin (45), beş yaşında olanların %15,5'inin (46), altı yaşında olanların %5,4'ünün (16) test sonucu anormal; 0-11 ay arasında olanların %6,2'sinin (12), bir yaşında olanların %15,5'inin (30), iki yaşında olanların %18,7'sinin (36), üç yaşında olanların %17,6'sının (34), dört yaşında olanların %17,1'inin (33), beş yaşında olanların %21,8'inin (42), altı yaşında olanların %3,1'inin (6) test sonucu şüpheli; 0-11 ay arasında olanların %17,5'inin (54), bir yaşında olanların %20,4'ünün (63), iki yaşında olanların %18,8'inin (58), üç yaşında olanların %16,8'inin (52), dört yaşında olanların %9,1'inin (28), beş yaşında olanların %13,9'unun (43), altı yaşında olanların %3,6'sının (11) test sonucu normaldir. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre yaşları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$).

Tablo 6. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre gecikme alanlarının karşılaştırılması

Gecikmenin olduğu gelişim alanları	Anormal	Anormal	Şüpheli	Şüpheli	Normal	p
	n	%	n	%	n (%)	
Kişisel sosyal	9	%3	34	%17,6	0	.000
İnce motor	11	%3,7	33	%17,1	0	
Dil	70	%23,6	49	%25,4	0	
Kaba motor	13	%4,4	15	%7,8	0	
Gecikme yok	0	0	62	%32,1	309 %100	
Kişisel sosyal- İnce motor	5	%1,7	0	0	0	
Kişisel sosyal- Dil	25	%8,4	0	0	0	
Kişisel sosyal- Kaba motor	4	%1,4	0	0	0	
İnce motor- Dil	40	%13,5	0	0	0	
İnce motor- Kaba motor	8	%2,7	0	0	0	
Dil- Kaba motor	9	%3	0	0	0	
Kişisel sosyal- İnce motor-Dil	24	%8,1	0	0	0	
Kişisel sosyal- İnce motor- Kaba motor	9	%3	0	0	0	
İnce motor- Dil- Kaba motor	21	%7,1	0	0	0	
Kişisel sosyal- Kaba motor- Dil	5	%1,7	0	0	0	
Kişisel sosyal- İnce motor- Dil- Kaba motor	43	%14,5	0	0	0	
Toplam	296	%100	193	%100	309 %100	

Çocuk gelişimi birimine başvuru yapan 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre test sonucu “anormal” olanların %23,6’sının (70) dil, %14,5’inin (43) kişisel sosyal- ince motor- dil- kaba motor, %13,5’inin (40) ince motor-dil, %8,4’ünün (25) kişisel sosyal- dil, %8,1’inin (24) kişisel sosyal- ince motor- dil, %7,1’inin (21) ince motor- dil- kaba motor, %4,4’ünün (13) kaba motor, %3,7’sinin (11) ince motor, %3’ünün (9) dil- kaba motor, %3’ünün (9) kişisel sosyal- kaba motor- ince motor, %3’ünün (9) kişisel sosyal, %2,7’sinin (8) ince motor- kaba motor, %1,7’sinin (5) kişisel sosyal- ince motor, %1,7’sinin (5) kişisel sosyal- kaba motor- dil ve %1,4’ünün (4) kişisel sosyal- kaba motor alanlarında gecikmeleri vardır. Test sonucu “şüpheli” olanların %25,4’ünün (49) dil, %17,6’sının (34) kişisel sosyal, %17,1’inin (33) ince motor, %7,8’inin (15) kaba motor alanında gecikmeleri vardır. Çocukların gelişimsel tarama testi sonuçlarına göre gecikme alanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları ile çocuk gelişimcinin yaptığı ilk değerlendirme sonucunda gelişim farklılığı tespit edilen çocukların özel eğitime yönlendirilmesi ile ilgili yapılan bu araştırmanın sonucunda; çocuk gelişimi birimine başvuru yapan 0-6 yaş arasındaki çocuklardan en fazla başvuru yapan cinsiyet erkek ($n=559$) ve en fazla başvuru yapılan yaş aralığı 24-35 aydır ($n=179$). 0-6 yaş arasındaki çocuklardan ($n=881$) DGTT-II sonucu “anormal” tespit edilen çocuklar ($n=296$) tanılamaya ve özel eğitime yönlendirilmiş ve test sonucu şüpheli olan çocuklar ($n=193$) ise izleme alınmıştır. Ayrıca çocuk gelişimi birimine başvuru yapan 0-6 yaş arasındaki çocukların en fazla dil gelişimi ($n=119$) alanında gecikmelerinin olduğu belirlenmiştir. Tercan ve Bayhan (2020) tarafından yapılan çalışmada da 0-6 yaş grubu çocukların en fazla dil gelişimi alanında güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir.

Test sonucuna göre gecikmesi olmayan her çocuğun test sonucu “normal” çıkmayabilmektedir. Çünkü test sonucuna göre yalnızca bir gecikme, iki ve daha fazla uyarı, bir gecikme ve bir ve/ya daha fazla uyarı testin sonucunu şüpheli yapmaktadır. Gecikmesi olmadığı halde, çocuğun test sonucunda iki ve daha fazla uyarı varsa test sonucu “şüpheli” olduğu için çalışmada gecikmesi olmayan %42,1’inin ($n=371$) tamamının test sonucu normal değildir; yalnızca %35,1’inin ($n=309$) test sonucu normal ve %32,1’inin ($n=62$) sonucu şüphelidir.

Çocuk gelişimi biriminde yapılan gelişimsel tarama ve değerlendirmeler sonucunda elde edilen gelişim raporuyla çocuklar hem tanılamaya hem de özel eğitime yönlendirilebilmektedir. Hastanelerde çocuk gelişimcinin bulunmasıyla farklı gelişim gösterdiği tespit edilen çocuklar, erken dönemde tespit edilip yönlendirilerek özel eğitim hizmetlerinden erken dönemde faydalanabilmektedir. Çocuk gelişimi biriminde DGTT sonucu şüpheli çıkan çocuklar izleme alınmakta, rutin kontrollerle gelişimsel destek verilmektedir. Çocuk gelişimi birimi başta olmak üzere hastanede gelişimsel destek ünitesi çalışmaları kapsamında

tanılama ve/veya özel eğitim için yönlendirilen çocukların da izlem çalışmaları yapılmaktadır.

Türkiye’de 2008 ile 2013 yılları arasında canlı doğan bebeklerin %49’u kız, %51’i erkek olup bu oran, yıl bazında değişim göstermemektedir (TÜİK, 2014). Çocuk gelişimi birimine başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocuklardan cinsiyeti erkek olanların (%63,5) daha fazla başvuru yapması, istatistiklere göre erkek bebeklerin sayısının fazla olması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Alan yazında yapılan bir çalışmaya göre ruh sağlığı hizmeti alan 40.639 çocuktan %60,8’i erkektir (Harpaz, vd. 2004). Türkiye’de yapılan araştırmalarda çocuk psikiyatri kliniğine başvuranların %61,5-66,9’nun erkek olduğu bildirilmektedir (Tanrıöver, 1996). Bu çalışmada ise erkek çocukların başvuru oranı %63,5’tir ($n=559$). Alan yazında da erkek çocukların gelişimsel risklerinin kızlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kerimoğlu, vd. 2004; Morris, vd. 2002; Casey, vd. 1991). Ayrıca bu çalışmada test sonucu “anormal” tespit edilen çocuklardan %74’ü ($n=219$) de erkektir. 789 çocuğun gelişimsel taramasının yapıldığı bir çalışmaya göre de erkek çocuklarının kızlar göre dil, kişisel-sosyal, kaba motor ve ince motor olmak üzere tüm gelişim alanlarında daha fazla güçlük yaşadığı belirlenmiştir (Tercan-Bayhan, 2020). Bu çalışmanın bulguları da alan yazındaki bulguları desteklemektedir.

Çalışmaya göre iki yaş ($n=179$) ve üç yaş ($n=172$) başvurunun en fazla yapıldığı yaş aralıklarıdır. Bu sonuç göstermektedir ki en verimli hizmetin verilebileceği dönem ile başvuru yapılan yani ihtiyaç duyulan yaş dönemi birbirine paraleldir. Çocukların gelişimindeki farklılığın erken dönemde tespit edilebilmesi için gelişimsel tarama çalışmaları büyük bir öneme sahiptir.

SONUÇ

Çocuk gelişimi birimi koruyucu sağlık hizmetinin yanında destekleyici ve önleyici hizmetler de vermektedir. Örneğin; çocuk gelişimci hastanelerde kurulan gebe okullarında bebeklik döneminde normal gelişimi anlatarak ailelere gelişimsel destek sunarak koruyucu sağlık hizmeti görevini yerine getirebilmektedir. Bebek dünyaya geldikten sonra ise çocuk gelişimi birimlerinde rutin kontrollerle bebeğin gelişimini izleyerek, destekleyici ve önleyici görevini yerine getirmektedir. İzlem sırasında gelişimden sapmayı tespit ettiğinde ise uygun yönlendirmeyi yapmaktadır. Tüm bebekler doğumdan itibaren gelişimsel destek almaya başladığında, topluma sağlıklı kazandırılan bireylerin sayısında artış olacaktır.

Bebeklik döneminden itibaren çocukların gelişimsel taramalarının yapılması çocukların sağlığı ve gelişimi için gereklidir. Erken dönemde çocukların gelişimsel taramalarla gelişimsel riskleri tespit edilirse çocuklar erken dönemde müdahaleden yararlanabilecektir. Erken müdahale kapsamında da çocukların gelişimsel taramasının yapılması oldukça önemlidir. Hastanelerde gelişimsel destek ünitesi çalışmaları kapsamında yapılacak olan diğer araştırmalarda, çocuk gelişimi birimine başvuran 0-18 yaş arasındaki bebek,



çocuk ve ergenlerin gelişimsel tarama ve değerlendirme, gelişimsel destek ve izlemleri ele alınıp ayrıntılı olarak araştırılabilir.

* Bu araştırma 24. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Bayhan, N.P. (2016). Erken müdahalede her şeyin başlangıcı: Çocuk gelişimi, tarama, değerlendirme ve tanılama. Baysal Metin N, Güçüz Doğan B, (Editörler). Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama. içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. p. 67-91.

Casey, P. H., Kraemer, H. C., Bernbaum, J., Yogman, M. W., & Sells, J. C. (1991). Growth Status and Growth Rates of a Varied Sample of Low Birth Weight, Preterm Infants: A Longitudinal Cohort From Birth to Three Years of Age. *The Journal of Pediatrics*, 119(4), 599-605.

Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır. *Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation*, 44(4), 212-218.

Doğan D.G. (2006). Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi 0-2 Yaş Standardizasyon Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Doğan Keskin, A., & Karaaslan, B. T. (2022). Çocukların Gelişimlerinin Değerlendirilmesi ve Özel Gereksinim Raporlarının Düzenlenmesi Sürecinde Çocuk Gelişimcinin Rolü. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 487-496.

Harpaz Rotem I., & Rosenheck, R.A. (2004). Changes in Outpatient Psychiatric Diagnosis in Privately Insured Children and Adolescents From 1995 to 2000. *Child Psychiatry Human Dev*, 34(4), 329-340.

Kerimoğlu, G., Kavuncuoğlu, S., Arslan, G., Kocaman, C., Yıldız, H., Aksüyek, E., & Kaya, A. (2004). Prematüre Bebeklerin Uzun Dönemdeki Nöromotor Gelişimleri. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 14(1), 33-39.

Lipkin, P. H., Macias, M. M., Norwood, K. W., Brei, T. J., Davidson, L. F., Davis, B. E., ... & Voigt, R. G. (2020). Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*, 145(1), e20193449. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>

Morris, B.H., Smith, K.E., Swank, P.R., Denson, S.E., & Landry, S.H.(2002). Patterns of Physical and Neurologic Development in Preterm Children. *J Perinatol*, 22, 31-6.

Rydz, D., Shevell, M. I., Majnemer, A., & Oskoui, M. (2005). Topical Review: Developmental Screening. *Journal of Child Neurology*, 20(1), 4-21.

Tanrıöver, S. (1996). K.T.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine İki Yıl İçinde Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri ve Başvuru Yakınmaları. *Çocuk ve*

Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 3, 69-72.

TBMM Komisyon Raporu. Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu raporu. Erişim adresi: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/handle/11543/3136>

Tercan, H., & Bayhan, P. (2020). Erken Müdahale Kapsamında Taranan 0-72 Aylık Çocuklarda Gelişimsel Gecikmelerin Dağılımı. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 25-37.

TÜİK (2014). “Doğum İstatistikleri”, Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16048> (14.07.2014).

Yalaz, K., Anlar, B., & Bayoğlu, B. (2009). Denver II Gelişimsel Tarama Testi “Türk Çocukları Standardizasyonu”. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.