

Determination of the Most Common Reasons for Application of Hospitals to Child Development Units

Fatma TOKER^{1,a}, Nihan FEYMAN GÖK^{2,b}

¹Department of Child Development, Health Sciences Institute, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

²Department of Child Development, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: ^a 0000-0001-6293-2418, ^b0000-0002-0838-6791

ABSTRACT

The development of the individual begins before birth and continues throughout life. Child development science includes all developmental periods between the ages of 0-18. Each developmental stage has its own characteristics and developmental challenges. It is crucial to detect these developmental difficulties in the early period and to intervene to ensure that the child does not experience problems in the future or to minimize the challenges to be experienced. When families think that their children have any developmental difficulties, they often apply to health institutions. Developmental evaluation, support, and follow-up studies in hospitals are carried out by child development specialists in child development units. In addition, counseling services are provided to families on issues such as behavioral problems, toilet training, eating and sleeping difficulties. In this review study, it was aimed to examine the most common reasons for referral to the child development units of hospitals. Using the studies conducted in child development units, the most common reasons for application were determined as language and speech disorders, developmental delay/development assessment, school readiness, eating problems, toilet training, sleep problems and the current literature on these reasons was reviewed and presented.

Key words: Child development, Developmental disabilities, Problem behavior.

Hastanelerin Çocuk Gelişimi Birimlerine Yönlendirilen En Sık Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi

ÖZ

Bireyin gelişimi doğum öncesinden başlar ve yaşam boyu devam eder. Çocuk gelişimi bilimi 0-18 yaş arası tüm gelişim dönemlerini içermektedir. Her gelişim döneminin kendine has özellikleri ve gelişimsel zorlukları vardır. Bu gelişimsel zorlukları erken dönemde tespit etmek ve müdahalede bulunmak çocuğun ilerleyen dönemlerde zorluk yaşamamasını sağlamak veya yaşanacak zorluğu en az düzeye indirgeyebilmek açısından oldukça önemlidir. Aileler, çocuklarında herhangi bir gelişimsel zorluk olduğunu düşündüklerinde sıklıkla sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Hastanelerde gelişimsel değerlendirme, destek ve izlem çalışmaları çocuk gelişimi birimlerinde çocuk gelişimciler tarafından yürütülmektedir. Ayrıca davranış problemleri, tuvalet eğitimi, yeme ve uyku zorlukları gibi konularda da ailelere danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Bu derleme çalışmasında hastanelerin çocuk gelişimi birimlerine yönlendirilen en sık başvuru nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çocuk gelişimi birimlerinde yapılmış araştırmalardan yararlanılarak en sık başvuru nedenleri dil ve konuşma bozuklukları, gelişimsel gecikme/gelişim değerlendirmesi, okula hazır bulunuşluk, yeme sorunu, tuvalet eğitimi, uyku problemi olarak belirlenmiş ve bu nedenlere ilişkin güncel alan yazın incelenerek sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuk gelişimi, Gelişim yetersizlikleri, Problem davranış.

GİRİŞ

Gelişim bilimi, doğum öncesinden başlayarak yaşlılığa kadar tüm dönemlerde gelişimsel olguların dinamiklerini araştıran bir temel bilim olmasının yanında aynı zamanda insan yaşamını iyileştirerek mümkün olan en iyi potansiyeline ulaşması için çalışmalar yapan uygulamalı bir bilim alanıdır (Metindoğan Wise, 2015). Çocuk gelişimi alanı ise döllemeden ergenliğe kadar insan yaşamındaki süreklilik ve değişimleri anlamaya çalışır ve birçok farklı alandan bilgileri içeren disiplinler arası bir yapıya sahiptir (Berk, 2020).

Üniversitelerin sağlık bilimleri fakültelerinden 0-18 yaş çocukların tüm gelişim alanlarına yönelik eğitim alarak mezun olan çocuk gelişimciler sağlık, eğitim ve sosyal hizmet gibi alanlarda çalışmaktadırlar. Sağlık bakanlığı bünyesinde yoğunlukla hastanelerde görev alan çocuk gelişimciler, hastanelerin çocuk gelişimi birimlerinde, yatan hasta servislerinde, oyun odalarında, gelişimsel pediatri birimlerinde, kreş ve anaokullarında görev almaktadırlar. Çocuk gelişimi birimlerinde poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Birimde yönlendirilen çocukların aileleriyle görüşme yapılarak başvuru nedeni detaylandırılmakta, aile ve çocuğa yönelik bilgiler alınmaktadır. Yönlendirilme nedenine göre gelişim değerlendirmesi yapılmakta ve bu değerlendirme sonucunda aileye gerekli bilgilendirmeler ve gelişim destek önerileri verilerek çocuk gelişimsel takibe alınmaktadır (Doğan ve Baykoç, 2015). Gerekli görüldüğünde çocuk farklı disiplinlerden uzmanlara da yönlendirilmektedir. Ayrıca davranış problemleri, tuvalet eğitimi, yeme problemleri gibi konularda da danışmanlık hizmetleri sunulmakta ve belirli aralıklarla çocuk takibe alınmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde, farklı illerdeki hastanelerin çocuk gelişimi birimlerinde yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar incelendiğinde, ailelerin farklı nedenlerle çocuk gelişim birimlerine başvurdukları belirlenmiştir. Altıparmak ve Hesapçioğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada başvuru nedenlerinin sırasıyla en çok büyüme değerlendirmesi, gelişimsel gecikme, kekemelik, sağlık kurulu raporu alma isteği, konuşma bozukluğu ve konuşmama olduğu görülmektedir. Doğan ve Baykoç (2015) tarafından yapılan çalışmada başvuru nedenlerinin sırasıyla en çok gelişimsel

değerlendirme, okula hazırbulunuşluğun değerlendirilmesi, dil konuşma problemi olduğu görülmektedir. Emre, Uyar, Çalışkan ve Ulutaş (2018) tarafından yapılan çalışmada, hastane çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonlar incelenmiş ve başvuru nedenlerinin sırasıyla en çok ekspresif dil bozukluğu, özel konuşma artikülasyon bozukluğu, gelişme geriliği ve kekemelik olduğu belirlenmiştir. Uzun ve Akkuş (2020) tarafından yapılan çalışmada ise çocuk gelişimi birimine yönlendirilme nedenlerinin sırasıyla en çok yeme/yedirme sorunu, tuvalet eğitimi, uyku problemleri ve dil gelişimi olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, birçok farklı başvuru nedeni olduğu görülmektedir. Bu başvuru nedenleri, çocuk gelişimi birimlerine yönlendirme yapan polikliniğe göre değişmektedir. Örneğin; Çocuk Ruh Sağlığı polikliniğinden daha çok dil bozuklukları yönlendirilmesi olduğu görülürken, Pediatri polikliniğinden daha çok büyüme değerlendirmesi, yeme problemi gibi nedenlerle yönlendirme yapıldığı görülmektedir. İncelenen çalışmalardan yola çıkılarak başvuru nedenlerinden; dil konuşma bozuklukları, gelişimsel gecikme/gelişim değerlendirmesi, okula hazırbulunuşluk, yeme sorunu, tuvalet eğitimi ve uyku problemi ele alınarak alan yazın incelenmiştir.

Dil Konuşma Bozuklukları

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından son baskısı 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5) dil konuşma bozuklukları, Nörogelişimsel Bozukluklar bölümünde İletişim Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013). İletişim bozuklukları çocukların değerlendirmeye yönlendirilmesindeki en yaygın sebeplerden biridir ve dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu (kekemelik), sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu ve tanımlanmamış iletişim bozukluğunu kapsamaktadır (Morrison, 2019).

1.Dil Bozukluğu

Dil bozukluğu hem alıcı ve ifade edici dil becerilerinde görülen problemleri, hem de konuşma ve yazı dilindeki problemleri içermektedir. Dil bozukluğu olan çocuklar akranlarına göre

daha geç ve daha az konuşurlar (Morrison, 2019). DSM-5'e göre dil bozukluğu tanısı konulabilmesi için semptomların erken gelişim döneminde başlaması, çocuğun dil gelişim becerilerinin akranlarına kıyasla belirgin bir şekilde geri olması ve yaşanan zorluğun iştirme bozukluğu, motor işlev bozukluğu, zihinsel gelişim bozukluğu kaynaklı olması gerekmektedir. DSM-5'te yer alan dil bozukluğu terimi aslında gelişimsel dil bozukluğu terimi yerine kullanılmaktadır (Kardaş ve ark. 2019). Gecikmiş konuşma ile gelişimsel dil bozukluğunu ayırt etmek küçük yaşlarda zor olduğundan genellikle tanı için 4-5 yaş beklenmektedir (Moyle ve ark. 2011).

Dil bozukluğu olan çocukların normal gelişim gösteren yaşlılarından daha dar sözcük dağarcığına sahip olduğu, karmaşık cümle yapılarını kullanmakta güçlük yaşadıkları görülmektedir (Yaşa, 2019). Ayrıca dil bozukluğu olan çocuklarda sosyal, duygusal ve davranışsal sorunların görülme sıklığının akranlarından fazla olduğu, hem okumada hem yazmada daha fazla zorlandıkları ve normal zekâ düzeyine sahip olsalar bile düşük akademik başarı gösterdikleri bulunmuştur (Norbury ve ark. 2016). Erkek cinsiyetinin ve ailede dil gecikme öyküsünün dil bozukluğu için risk faktörü olduğu görülmektedir (Collisson ve ark. 2016). Erken dil gecikmesi de daha sonraki yıllarda dil bozukluğu olabileceğine yönelik bir belirtidir ve erken yaşlarda bu tespiti yapıp müdahale edilmesi oldukça önemlidir (Moyle ve ark. 2011). Okul döneminde dil bozukluğu görülen çocuklarda bu durumun ergenlik döneminde de yüzde 70 oranında devam ettiği görülmektedir (Kardaş ve ark. 2019). Bu nedenle özellikle dil gelişimi için kritik dönemlerde bu tespiti yapıp erken müdahale ve dil terapisi ile desteklenmesi oldukça önemlidir.

2. Konuşma Sesi Bozukluğu

Konuşma sesi bozukluğu, bir sesi bir başka sesin yerine koymak veya belirli sesleri tamamen göz ardı etmek olarak tanımlanmaktadır (Morrison, 2019). Konuşmada güçlük yaşayan çocuklar, konuşma seslerinin sesbilgisi becerisinde veya konuşma için farklı derecelerde motor hareketleri koordine etme becerisinde zorluk yaşayabilir. Bu nedenle konuşma sesi bozukluğu sesbilgisi ve artikülasyon

bozukluğunu içermektedir. DSM-5'e göre konuşma sesi bozukluğu tanısı için semptomlar erken gelişim döneminde başlamalı, sözlü iletişimi engelleyen konuşma sesi üretiminde kalıcı zorluk yaşanmalı ve bu zorluklar serebral palsy, yarı damak, iştirme kaybı sebebi ile olmamalıdır. Yaşanan zorlukların sosyal katılım, akademik başarı veya mesleki performanstan birini veya birkaçını etkilemesi beklenmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Konuşma sesi bozukluğu olan çocukların dil gelişimi değerlendirilmelerinde yaşlılarının gerisinde olduğu, okuma, yazma, kısa süreli bellek gibi beceri alanlarında normal gelişim gösteren yaşlılarından daha düşük performans sergilediği görülmektedir (Ateş ve Güneş, 2020). Yapılan bir genetik çalışmada sözlü motor beceriler, artikülasyon, fonolojik hafıza ve kelime dağarcığı ile bağlantılı olan kromozomların okuma, heceleme ve yazılı ifade ölçümleri için bağlantı olduğu belirlenmiştir. Bunun sonucunda da erken dönemde konuşma sesi bozukluğu olan çocukların okul döneminde okuma, yazma, konuşma dili ve yazılı ifade becerilerinde daha fazla zorlanabileceği belirtilmektedir (Lewis ve ark. 2011).

Konuşma sesi bozukluğunun okulöncesi dönemde görülme oranı yüzde 2-3 olarak bildirilmekte ve erkeklerde daha yaygın görülmektedir. Yaşla birlikte bu bozuklukta sıklıkla azalma olmakta ve 10 yaşındaki çocuklarda bu oran 200'de 1'e kadar düşmektedir. Bu yaşlarda devam etmekte olan konuşma sesi bozukluğu ise genellikle kalıtsaldır ve diğer konuşma bozuklukları, kaygı bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile birlikte görülebilir (Morrison, 2019). Amerikan Konuşma, Dil ve İştirme Derneği'nin (ASHA) 2019'da dil konuşma patologlarıyla yaptığı sağlık hizmetleri anketine göre; pediatrik hastalarla çalışan dil konuşma patologlarının zamanlarının yüzde 22'sini konuşma sesi bozukluklarına ayırdığı görülmektedir ve bu en çok zaman ayrılan ikinci gruptur (American Speech Language Hearing Association, 2019). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, konuşma sesi bozukluğu özellikle okul öncesi dönemde oldukça yaygındır ve yaşla birlikte iyileşme eğilimindedir. Bu nedenle erken dönemde tespit edilip müdahale edilmesi oldukça önemlidir.

3. Çocuklukta Başlayan Akıcılık Bozukluğu (Kekemelik)

Çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu bir diğer adıyla

kekemelik DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar grubunda yer almaktadır. Bu bozukluğa sahip olan çocuklar sesleri uzatarak veya tekrarlayarak konuşurlar, kelimelerin ortasında durabilirler ve akıcı konuşmakta güçlük yaşarlar. Konuşurken belirgin bir gerginlik hissederler ve bazen söylemesi zor olan kelimelerin yerine daha kolay kelimeleri tercih edebilirler. Sıklıkla konuşma davranışı ile ilgili kaygı yaşamaktadırlar (Morrison, 2019). DSM-5'e göre çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu tanısı için semptomların erken dönemde başlaması gerekmektedir. Çocuk, yaşına ve dil becerilerine uygun olmayan normal konuşma akıcılığında problemler yaşamakta ve bu durum zaman içinde devam etmektedir. Ses ve hece tekrarları, ünlü ve ünsüzlerde ses uzaması, bozuk kelimeler, duraklamalar ve sözcükleri kısaltmalar, gerginlikle sözcüklerin çıkarılması ve tek heceli kelimelerin tekrarı durumlarından birinin veya daha fazlasının sık ve belirgin şekilde yaşanması bilinen göstergelerdir. Yaşanan bu rahatsızlıklar bir konuşma-motor veya duysal eksiklik ve nörolojik duruma bağlı olmamalıdır (American Psychiatric Association, 2013).

Kekemelik genellikle çocuğun karmaşık cümlelere geçiş yapmaya başladığı 2 ile 5 yaş aralığında başlamakta ancak kimi zaman 18 ay gibi daha erken bir dönemde de başlayabilmektedir (Guitar ve Conture, 2013). Çocuklarda kekemelik sıklığı yüzde üç olarak bildirilmektedir. Erkek cinsiyeti kekemelik için risk faktörü olarak belirtilmekte ve erkeklerde kızlara göre üç kat daha fazla görülmektedir (Morrison, 2019). Bir diğer önemli risk faktörü ise ailede kekemelik öyküsü olan bireylerin olmasıdır. Kekemeliği olan çocukların yaklaşık yüzde 60'ı kekemelik geçmişi olan bir aile üyesine sahiptir. Aile üyesinin kekemeliği hâlâ devam ediyorsa çocukta da kalıcı kekemelik olma ihtimali artmaktadır Erken dönemde başlayan kekemeliğin çoğunlukla 12 ile 24 ay arasında kendiliğinden düzelmeye başlaması beklenmektedir. Ancak 6 aydan uzun süredir kekemelik varsa ve gittikçe ağırlaşıyorsa, 12 aydan uzun süredir iyileşme belirtisi olmadan devam ediyorsa, kendiliğinden iyileşme olma ihtimali azalmaktadır ve uzman desteği alınması gerekmektedir (Guitar ve Conture, 2013).

4.Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu

Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu DSM-5'te ilk kez tanımlanan ve iletişim bozuklukları içerisinde yer alan bir

diğer bozukluktur. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu olan bireyler yeterli kelime dağarcığı ve cümle oluşturabilme yetisine sahip olmalarına rağmen özellikle pragmatik dil becerilerinde zorlanmaktadır. Pragmatik dil, farklı görevleri gerçekleştirmek için dili kullanma (dil becerileri bir talepte bulunmak veya bir söz vermek gibi), dili belirli bir durum ya da ihtiyaca göre uyarlayabilme (çocuklarla yetişkinle olduğundan farklı konuşmak gibi), konuşma kurallarına bağlı kalma (sıra almak, konudan kopmamak, konuşurken karşıdaki kişi ile yeterli mesafe koyabilmek gibi) ve deyimler, mizah gibi örtülü iletişimi anlama gibi becerileri içermektedir (Morrison, 2019).

DSM-5'e göre sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı için semptomlar erken gelişim döneminde başlamalıdır. Sözlü ve sözsüz iletişim becerilerinin sosyal kullanımında kalıcı zorluklar yaşanmalı ve yaşanan bu zorluklar etkili iletişim, sosyal katılım, sosyal ilişkiler, akademik başarı veya mesleki performansta işlevsel sınırlamalara neden olmalıdır. Eksikliklerin temelinde başka bir tıbbi veya nörolojik durum, otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik veya küresel gelişimsel gecikme gibi sebepler bulunmamalıdır (American Psychiatric Association, 2013).

Sosyal pragmatik iletişim bozukluğu tespit edilebilmesi için çocukların belirli konuşma ve dil yeteneklerine sahip olması gerekmektedir ve bu ancak çocuk 4-5 yaşına geldiğinde mümkün olmaktadır. Bu sebeple 4 yaş altında olan çocuklarda sosyal pragmatik iletişim bozukluğu tanısı oldukça azdır. Ailede otizm spektrum bozukluğu, iletişim bozuklukları veya özel öğrenme bozukluğu öyküsünün sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu riskini arttırdığı düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013), ancak risk faktörleri ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu DSM-5 ile ilk kez tanımlanmış bir bozukluk olduğu için yeterli çalışma bulunmamaktadır ve özellikle otizm spektrum bozukluğuyla ayırt edilmekte güçlük yaşanmaktadır. Amerika Psikiyatri Derneği (2013) otizm spektrum bozukluğunda yer alan stereotipik davranışları ayırıcı tanı olarak bildirmektedir. Henüz belirlenmiş özel bir tedavi yöntemi bulunmamakla birlikte dil ve iletişim becerilerinin desteklenmesi önerilmektedir (Kardaş ve ark. 2019).

5.Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu

DSM-5'te yer alan bir başka iletişim bozukluğu türüdür. Bireyin yaşadığı iletişimle ilgili problemin diğer iletişim bozukluğu türlerinden hiçbirinin karşılamaması, fakat kişi için problem yaratması durumunda kullanılmaktadır (Morrison, 2019).

Gelişimsel Gecikme

Gelişim genellikle fiziksel, bilişsel ve psikososyal olmak üzere üç alanda incelenir. Fiziksel gelişim alanı; bireyin vücudundaki uzunluk, ağırlık değişimi, kaslardaki değişimler ve yürüme, kalem tutma gibi motor becerileri kapsar. Bilişsel gelişim alanı; algılama, bellek, yaratıcılık ve dildeki değişimler gibi zihinsel süreçleri içermektedir. Psikososyal gelişim alanı ise; sosyal beceriler ve davranışlar, kişiler arası iletişim becerileri, arkadaşlık, duygusal iletişim gibi kişisel kavram ve duyguları kapsamaktadır (Berk, 2020). Gelişimsel gecikme ise bu alanlardan bir ya da daha fazlasında kazanılması gereken becerilerin kazanılamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (Poon ve ark. 2010). Gelişimsel gecikme yaşanan alanlarda, özellikle erken dönemlerde çocuk desteklendiğinde, yaşadığı gecikmenin üstesinden gelebilmesi daha kolay olmaktadır. Çünkü gelişimde bireyin değişme potansiyeli vardır ve bu değişim potansiyeli özellikle bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde daha belirgindir (Metindoğan Wise, 2015). Bu nedenle gelişimsel gecikmelerin erken dönemlerde saptanması ve gerekli desteklerin sağlanması oldukça önemlidir. Amerikan Pediatri Derneği tarafından da gelişimsel gecikmelerin saptanması için çocukların 9, 18, 24 ve 30. aylarda taranması önerilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise ailelerin yüzde 90'ı rutin ya da gerektiğinde çocuklarına gelişim tarama testi uygulanmasını istediğini belirtmiş ve çocuk doktorlarından en çok "çocuğun yaş dönemine yönelik bilgi ve öneriler" ve "gelişimsel risk taraması" hizmetlerini almak istediklerini belirtmişlerdir (Sertgil, 2013).

Okula Hazırbulunuşluk

Okula hazırbulunuşluk bir başka deyişle okul olgunluğu çocuğun bedensel, duygusal, zihinsel ve sosyal anlamda okula hazır olmasıdır. Okul olgunluğu yaşı çocuktan çocuğa farklılık gösterebilmektedir. Bu olgunluğa erişebilmede gelişimin hızlı olduğu 6 yaş öncesinde çocuklar için bir yıl bile önemli

olabilmektedir (Yavuzer, 2016).

Ülkemizde 2012 yılında 28360 sayılı resmi gazetede yayınlanan Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile ilkokula başlama yaşı 66 ay olarak belirlenmiştir. 66 ay ve üzerindeki çocuklar için sağlık kuruluşlarından alınacak "bedenen ve zihnen gelişmemiş" tıbbi tanılı rapor ile okula başlamanın bir yıl ertelenebileceği belirtilmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). 2014 yılında yayınlanan 29072 sayılı resmi gazetede Milli Eğitim Bakanlığı Okulöncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği'nde sağlık kuruluşu raporu ile ertelenecek yaş grubu 69, 70, 71 ay olarak belirlenmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2014). 2019 yılında yapılan değişiklik ile 69, 70, 71 aylık çocukların okula başlaması aile dilekçesi ile bir yıl ertelenebilmektedir ve halen bu uygulama geçerlidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2019). Okula başlama yaşında yapılan sık değişiklikler özellikle 2012-2019 yılları arasında aileleri okula başlama zamanını ertelemek için sağlık kuruluşlarına yöneltmiştir. Alan yazındaki çalışmaların da çoğunlukla bu aralıkta olduğu görülmekte ve okula hazırbulunuşluğun sık başvuru nedenleri arasında olmasına bu değişikliklerin neden olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda çocuğun yaşı, anne-babanın eğitim düzeyi, alınan okul öncesi eğitim süresinin artmasıyla okula hazırbulunuşluğun arttığı ve kızların erkeklere göre ilkokula daha fazla hazır olduğu görülmektedir (Özgülü, 2017). Gelişmiş bazı ülkelerde ilköğretime başlama yaşı 5 yaş olarak belirlenmiştir. Ancak bu ülkelerde bu yaş grubu için uzmanlaşmış öğretmenler ve gerekli ortam sağlanarak eğitim programları düzenlenmiştir. Ülkemizde de okula başlamak için öncelikle 60 ayını dolduran tüm çocuklar okul öncesi eğitime dahil edilmeli, gelişim düzeylerine uygun programlar geliştirilmeli ve sınıf ortamları çocukların ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir (Yavuzer, 2016).

Yeme Bozuklukları

Çocuk için beslenme bir yaşam kaynağıdır. Sağlıklı ve dengeli yemek yiyen ve sindirebilen çocuğun çevresiyle uyumlu olması olasıdır. Zaman içerisinde bazı sebeplere bağlı olarak bu düzen bozulabilir (Yavuzer, 2016). Bebeklerde ve küçük çocuklarda yeme bozuklukları, aileleri birinci basamakta tedavi aramaya yönelten en yaygın davranış bozukluklarıdır. Ebeveynler

çoğunlukla yavaş yeme, yeme reddi, yemek seçme veya kusma gibi yeme sorunları bildirmektedir. Duyusal iğrenme, regülasyon problemleri, ağız ve boğaz bölgesinde travmatik tıbbi prosedürlere maruz kalma gibi durumlar, yeme sorunlarında etkili olabilmektedir. DSM-5'e göre yetersiz yeme bozukluğunda katı yemeyi reddetme, iştahsızlık, boğulma korkusu gibi durumlar bebek/küçük çocuğun başlıca yemek yeme davranışları arasında sayılabilir (Demirpençe Seçinti, 2020).

Erken çocukluk döneminde çocuğun aileye herhangi bir sebeple duyduğu tepki, çocuğun kendisinin seçim yapmasına izin verilmemesi, annenin ısrar ve disiplini, çocuğun günlük beslenmesindeki tüketimle yetinilmemesi, kıyaslama yapılması besin reddetme ve iştahsızlık problemleriyle sonuçlanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Çocukluk döneminde gözlenen yeme problemleri, yetersiz beslenme ve çocuğun fiziki durumunun olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanabileceği gibi çocuk için toplumsal bir engel oluşturabilir. Arkadaşlarıyla çıktığı yemekte onların yediklerini yememek kendisini farklı hissetmesine ya da evden başka bir yerde yemek yiyememek gibi olumsuz davranışlara neden olabilir (Yavuzer, 2016).

Uyku Bozuklukları

Erken çocukluk döneminde en sık karşılaşılan problemlerden birisi de uyku problemleridir. Uyku problemlerinin hayatın ilk yılının ikinci yarısında bozulmaya neden olması mümkündür. Uyku bozuklukları uykuya dalma bozukluğu, gece uyanma bozukluğu, kısmi uyanma bozukluğu ve erken çocukluk çağı kâbus bozukluğu olarak ifade edilebilir (Demirpençe Seçinti, 2020). İnsan yaşantısı içerisinde en az bilinen ve yaşamımızın gizemli yanı olan uyku çocuk için fizyolojik gereksinimlerden birisidir. Çocuğun hem büyümesi hem de genel sağlığı ve duygusal gelişimi açısından uyku önemli bir etkidir ve uyku alışkanlığı yaşamın ilk yıllarında kazanılmaktadır. Uyku süresi ise çocuğun yaşı, sağlık durumu, duygusal durumu, uykunun gerçekleştirileceği fiziki ortam gibi durumlara bağlı olarak değişebilmektedir (Yavuzer, 2016).

Uyku problemleri, nedenleri belirlenmeden çözülemeyecek bir problemdir. Çocuğun aşırı yorgun olması, çocuğun geç yatmasına izin vermek gibi nedenler uyku problemlerine sebebiyet verebilmektedir. Çocuğun bedensel ve zihinsel

rahatlama durumunun sağlanması sorunların çözümünü sağlayabilir. Çocuğun uyku öncesi hazırlık yapmasını sağlamak çocuğun psikolojik açıdan uykuya hazırlanması için önem arz etmektedir. Çocuğun tüm yaşantısında olduğu gibi uyku konusunda da ailenin rolü büyüktür. Anne ve babanın çevresel koşulları kontrol altında tutarak uyku hazırlık ortamını oluşturması gerekmektedir (Yavuzer, 2016).

Tuvalet Eğitimi

Çocuğun hayatında önemli bir yere sahip olan tuvalet eğitimi, uyanırken ve uyku durumlarında dışkı ve idrar kontrolünün kazanılması olarak ifade edilmektedir. Tuvalet alışkanlığı hakkında ailelerin bilgilendirilmesi gerekmekte, bu sürecin normal bir süreç olduğu ve aceleci davranmamaları gerektiği anlatılmalıdır (Evliyaoğlu, 2007). Tuvalet alışkanlığı yeterli düzeyde kas kontrolü gerektirdiğinden, 2-3 yaşından önce gerçekleşmesi mümkün olmamaktadır. Yeterli olgunluğa erişmeden verilen tuvalet eğitiminin yararı yok denecek kadar azdır. Tuvalet alışkanlığı telaşa kapılmadan, sakin bir şekilde ve zorlama olmadan gerçekleştirildiğinde faydalıdır (Yavuzer, 2016).

Yapılan çalışmalarda ailelerin tuvalet eğitimine sıklıkla 18-24 ay aralığında başladığı ancak bir kısmının da 18 ay öncesinde başladığı, 19-24 ay arası tuvalet eğitimine başlanan çocuklarda eğitim süresinin daha kısa olduğu, tuvalet eğitimi verilirken aileler tarafından çoğunlukla ödül ve ceza yöntemi kullanıldığı görülmektedir (Önen ve ark. 2012; Özkul, 2017). Özellikle eğitim sırasında ceza yöntemi kullanılan ve tuvalet korkusu olan çocuklarda, mesane fonksiyon bozukluğu görülme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çetin ve ark. 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerin çocuk gelişimi birimlerinde farklı alan uzmanları tarafından yönlendirilen çocuklara gelişimsel değerlendirme, destekleme ve gelişimsel takip hizmetleri verilmektedir. Alan yazın incelendiğinde hastanelerin çocuk gelişimi birimlerinde yapılan farklı çalışmalar olduğu görülmüş ve bu çalışmalardan başvuru nedenlerini içerenler incelenmiştir. Bu çalışmalara göre çocuk gelişimi birimlerine yapılan en sık başvuru nedenlerinin dil konuşma bozuklukları, gelişimsel gecikme/gelişim değerlendirmesi, okula hazırbulunuşluk, yeme sorunu,

tuvalet eğitimi ve uyku problemi olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda özellikle dil ve konuşma problemlerinin başvuru nedenleri arasında üst sıralarda yer aldığı görülmektedir. Dil gelişimindeki gecikmeler aileler tarafından daha kolay fark edilmekte ve bu nedenle aileler sıklıkla bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Dil gelişimindeki gecikme düzeyinin belirlenebilmesi ve danışmanlık hizmeti verilebilmesi için ise sıklıkla hekimler tarafından çocuk gelişimcisine yönlendirme istenmektedir. Bu nedenle çocuk gelişimi birimlerine yapılan en sık başvuru nedeninin dil ve konuşma problemleri olduğu düşünülmektedir. Dil ve konuşma problemleri Amerika Psikiyatri Derneği tarafından 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu, sosyal iletişim bozukluğu ve tanımlanmamış iletişim bozukluğu olmak üzere iletişim bozuklukları çatısında toplanmıştır. Bu değişikliğin literatürde kavram karışıklığına neden olduğu görülmüştür. Özellikle yeni eklenen tanı grubu olan sosyal iletişim bozukluğu tanısına yönelik çok az çalışma bulunmakta ve birçok araştırmacı tarafından sınırlarının net olmadığı belirtilmektedir. DSM-5 ile düzenlenen iletişim bozukluklarına yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sertgil (2013) tarafından çocuk hekimlerine başvuran ailelerle yapılan çalışmada ailelerin yüzde 90'ının gelişimsel tarama testi uygulanması talebinin olduğu ancak buna çoğu ailenin ulaşamadığı belirtilmiştir. Ülkemizde neredeyse her ildeki hastanelerde çocuk gelişimi birimleri bulunmakta ve çocuk gelişimciler gelişimsel değerlendirme hizmeti vermektedir. Ailelerin bu taleplerine yönelik çocuk gelişimcilerden daha fazla destek alınmasının çocuğun üstün yararı için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çocuk gelişimi birimlerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde çocuk gelişimi birimlerine farklı profillerde çocuklar için, farklı polikliniklerden yönlendirme yapıldığı belirlenmiştir. Ancak alan yazında çocuk gelişimi birimlerinde yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmaların artırılmasının çocuk gelişimi birimlerinde yapılan uygulamaların tanıtılması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir-Kavram: FT, NFG; Tasarım: FT, NFG; Danışmanlık: NFG; Veri toplama: FT; Analiz ve/veya yorum: FT-NFG; Kaynak Tarama: FT; Makalenin Yazımı: FT-NFG; Eleştirel İnceleme: NFG.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (5 b.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Speech Language Hearing Association. (2019). 24 Mayıs 2021 tarihinde American Speech Language Hearing Association: <https://www.asha.org/research/memberdata/healthcare-survey/> adresinden alındı
- Altıparmak, F., & Hesapçioğlu, S. T. (2013). Muş devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniğine Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinden Yönlendirilen Çocuk ve Ailelerin Hizmet Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 6-10.
- Ateş, N. A. ve Güneş, N. E. (2020). Konuşma Sesi Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Dil ve Bilişsel Gelişimlerinin. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 241-269.
- Berk, L. E. (2020). Bebekler ve Çocuklar: Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa (7 b.). (N. Işıkoğlu Erdoğan, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Collisson, B. A., Graham, S. A., Preston, J. L., Rose, M. S., McDonald, S. ve Tough, S. (2016). Risk and Protective Factors for Late Talking: An Epidemiologic Investigation. *The Journal of Pediatrics*, 172, 168-174. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.020>
- Çetin, N., Çanolu, Z., Özler, Z., Erol, K. ve Çilek, M. (2020). Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörlerin ve Tuvalet Eğitimi Yaşı ile İşeme Disfonksiyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 126-134.
- Demirpençe Seçinti, D. (2020). DC:0-5: Erken Çocukluk-Bebeklik Çağı Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukları Tanısal Sınıflandırması. Ankara: Nobel Yayın.
- Doğan, A. ve Baykoç, N. (2015). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 101-113.
- Emre, O., Uyar, A. G., Çalışkan, Z. ve Ulutaş, A. (2018). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine

- Yönlendirilen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-73.
- Evlıyaoğlu, N. (2007). Sağlam Çocuk İzlemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 6-10.
- Guitar, B. ve Conture, E. G. (2013). *The Child Who Stutters: To The Pediatrician* (5. b.). Memphis: Stuttering Foundation.
- Kardaş, B., Kardaş, Ö. ve Erermiş, H. S. (2019). Konuşma (İletişim) Bozukluklarında Prognoz, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. H. S. Erermiş (Dü.) içinde, *Çocuk ve Gençlik Çağı Ruhsal Hastalıklarında İzlem ve Süreç: Prognostik Faktörler ve Erken Tedavi Yaklaşımlarının Etkisi* (s. 46-52). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Lewis, B. A., Avrich, A. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Sucheston, L. E., Kuo, I., . . . Stein, C. M. (2011). Literacy Outcomes of Children With Early Childhood Speech Sound Disorders: Impact of Endophenotypes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(6), 1628-1643. doi:https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0124)
- Metindoğan Wise, A. (2015). Gelişim Bilimi: Tanımı, Kapsamı, Tarihsel Temelleri, Araştırma Konu ve Yöntemleri. F. Turan, & A. İ. Yükselen (Dü.) içinde, *Her Yönüyle Okulöncesi Eğitim* 1(s. 17-44). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (2019, Temmuz 10). Milli eğitim Bakanlığı Okulöncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği. 3 Haziran 2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19942&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2012, 21 Temmuz). Resmi Gazete. (sayı: 28360). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/07/20120721-9.htm> adresinden alındı
- Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği. (2014, 26 Temmuz). Resmi Gazete. (sayı:29072). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140726-4.htm> adresinden alındı
- Morrison, J. (2019). DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi. (H. U. Kural, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Moyle, J., Stokes, S. F. ve Klee, T. (2011). Early Language Delay And Specific Language Impairment. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 160-169. doi:10.1002/ddrr.1110
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., . . . Pickles, A. (2016). Sözel Olmayan Becerinin Dil Bozukluğunun Yaygınlığı Ve Klinik Görünümü Üzerindeki Etkisi: Bir Popülasyon Çalışmasından Elde Edilen Kanıtlar. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. doi:10.1111/jcpp.12573
- Önen, S., Aksoy, İ., Taşar, M. A. ve Bilge, Y. D. (2012). Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(3), 111-115. doi:10.5350/BTDMJB201208304
- Özgünlü, M. (2017). Factors Associated With School Readiness in Turkey.
- Özkul, E. (2017). Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların, Dışkı-İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanmalarını Etkileyen Faktörlerin ve Etkilerinin İncelenmesi. İstanbul.
- Poon, J. K., Larosa, A. C. ve Pai, G. S. (2010). Developmental Delay: Timely Identification and Assessment. *Indian Pediatrics*, 4(5), 415-422. doi:10.1007/s13312-010-0077-3
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015*. Ankara: Kayhan Ajans.
- Sertgil, N. K. (2013). Gelişimsel Gecikmelerin Erken Tanısında Çocuk Doktorlarının Rolü. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 160-166. doi:10.5222/j.child.2013.160
- Uzun, A. K. ve Akkuş, S. Y. (2020). Sosyal Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Dosyalarının Birime Yönlendirilme Nedenleri, Değerlendirme Sonuçları ve Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 137-148. doi:https://www.doi.org/10.46971/ausbid.727231
- Yaşa, İ. (2019). Normal Dil Gelişimi Gösteren Çocuklar ile Özgül Dil Bozukluğu Bulunan Çocukların Dil Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 174-194.
- Yavuzer, H. (2016). *Ana-Baba ve Çocuk* (26. b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.