

Özgün Araştırma

İstanbul'da Yaşayan 0-36 Ay Aralığındaki Çocukların Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi

İstanbul'da Yaşayan 0-36 Ay Aralığındaki Çocukların Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi

Arzu Yükselen, Feryal Savcı, Gülberk Benan Özan, Medine Pervin Baysan,
Semiha Miraç Öztürk, Ezgi Yıldırım

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma Çocuk Gelişim Birimleri'ne çeşitli sebeplerle başvuran 0-36 ay aralığında bulunan çocukların gelişimini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul ili merkez kabul edilerek sırasıyla Kartal ve Bağcılar ilçelerinde bulunan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Medipol Mega Hastanesi'nde bulunan sağlam çocuk polikliniğine, 2014-2016 yılları arasında gelişimsel destek almak amacıyla başvuran 0-36 ay yaş aralığındaki 162 çocuk ve ailesi oluşturmaktadır. Gelen ailelerden öncelikli olarak anamnez alınmış ve sonrasında çocuğa Denver-II Gelişimsel Tarama Envanteri uygulanmıştır. Örneklemdeki çocukların Kişisel-Sosyal, İnce Motor, Kaba Motor ve Dil alanlarındaki gelişim düzeyleri incelenmiştir.

Bulgular: Kartal ilçesinde bulunan hastaneye başvuran çocukların, Bağcılar ilçesinde bulunan hastaneye başvuran çocuklara göre kişisel sosyal ($p=.039$) ve ince motor alanda ($p=.000$) daha fazla gelişimsel risk taşıdıkları tespit edilirken dil ve kaba motor alanlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: anne eğitim düzeyi ile çocuğun ince motor becerileri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüş ancak babanın eğitim düzeyi ile gelişimsel beceriler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Gelişim, Bebeklik dönemi, Gelişimsel Değerlendirme, Denver

Sorumlu Yazar: Feryal Savcı, Ezgi Yıldırım, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Beykoz/İstanbul, fsavci@medipol.edu.tr, ezgiyildirim@medipol.edu.tr.

Original Research

Investigation of Children's Developmental Levels in 0-36 Months Living in Istanbul

Investigation of Children's Developmental Levels in 0-36 Months Living in Istanbul

Arzu Yükselen, Feryal Savcı, Gülberk Benan Özcan, Medine Pervin Baysan,
Semiha Miraç Öztürk, Ezgi Yıldırım

Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Development, Istanbul

Abstract

Objective: This study was carried out to evaluate the development of children in the 0-36 month period who applied to the Well Child Polyclinic for various reasons.

Materials and Methods: The sample of this search was accepted as the center of Istanbul province and Kartal and Bağcılar districts, respectively. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital and Medipol Mega Hospital constitute families with children in the range of 0-36 months applying for developmental support during 2014-2016. Anamnesis was received primarily from incoming families and the child was then administered the Denver-II Developmental Screening Inventory. The developmental levels of the children in the sample are examined in the areas of Personal-Social, Fine Motor, Gross Motor and Language.

Findings: There was no significant difference in tongue and gross motor area when children in the Kartal province were found to have more developmental risk ($p = .039$) and in fine motor area ($p = .000$) than children in the Bağcılar province.

Result:

Keywords: Development, Infancy, Developmental Evaluation, Denver

Corresponding Author: Feryal Savcı, Ezgi Yıldırım, Medipol University, School of Health Sciences Department of Child Development, Beykoz / Istanbul, ayukselen@medipol.edu.tr

Giriş

Bebeklik dönemi olarak da nitelendirilen 0-3 yaş dönemi fiziksel, bilişsel ve sosyal-duygusal açıdan gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Bu sebeple bireyin yaşam boyu taşıyacağı bilişsel ve kişisel özelliklerin temeli bu yıllarda atılır. Bu dönemde gelişimin bir takım faktörlerden olumsuz etkilenmesi sonucu çocukta, ilerleyen yıllarda gelişimsel farklılık ya da gecikme görülme ihtimali bulunmaktadır (Kahraman, Ceylan ve Korkmaz, 2016). Buna bağlı olarak çocukların bu dönemdeki bir aksamanın izlerini yetişkinlik döneminde de taşımaları olasıdır (Davaslıgil, 2011).

Sağlıklı bir yetişkinlik süreci büyük oranda, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönem olan erken çocukluk döneminde alınan sağlık izlenimi ve gelişim takibine bağlıdır. Gelişim takibi bebekte veya çocukta mevcut olan problemlerin erken tanınması konusunda yardımcı olmaktadır (Güven, Say, Sarı, Değirmenci, Külcü, Sarı, 2012). Erken tanı ve müdahale için çocukların yaşamları boyunca 0-6 ay arasında bir kez mutlaka olmak üzere, 12-18 ay arası, 2-3 yaş arası ve 5-6 yaş arasında gelişim değerlendirmesi yaptırmaları önerilmektedir (Madan ve Tekin, 2015).

Gelişimsel değerlendirme; çocuğun içinde bulunduğu yaşa özgü becerilere sahip olup olmadığını somut şekilde gösteren bir ölçüm aracı kullanımı, aile öyküsü edinimi ve gözlem gibi teknikleri içeren bütünsel bir süreçtir. Birçok gelişmiş ülkede erken çocukluk dönemindeki değerlendirmenin temel prensibi “Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirme” olarak kabul görmektedir. Aile Merkezli Değerlendirme çocuğun temel bakım veren ailesi ile birlikte, onların katılımını sağlayarak yapılan değerlendirmedir (Ertem, 2005).

Erken çocukluk döneminde gelişim değerlendirmesi için kullanılan araçların en yaygın olanı Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT)’dir. İlk olarak 1967 yılında yayımlanan Denver Gelişimsel Tarama Testi gelen eleştirilerin ardından 1992 yılında revize edilmiş ve Denver II adıyla alanda kullanılmaya başlanmıştır (Lee, 1996). Birçok ülkede standardizasyonu yapılmış ve uluslar arası nitelikte bir test olan Denver II tanı koyucu bir test değil, ayırt edici bir testtir. Bu sebeple riskli ve normal grubu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

Ailenin sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyi çocuğun büyüme ve gelişimini etkileyen en önemli faktörler arasındadır (Güven ve Ark., 2012). Düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey genel olarak çocukların büyüme ve gelişme haklarını riske atmaktadır.

Sağlıksız ev koşulları, yetersiz beslenme gibi fiziksel problemlere; anne baba eğitim düzeyinin yetersiz ve çocuk sayısının fazla olması gibi faktörler eklendiğinde ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurmaları ve onları gelişimsel açıdan desteklemeleri çok mümkün olmamaktadır (Aksel ve Irmak, 2012). Dolayısı ile ailenin ekonomik ve kültürel düzeyinin gelişime yansıyan boyutları önem teşkil etmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışmada 0-36 ay aralığındaki çocukların gelişim durumlarının saptanması için betimsel ve nicel yöntem kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini İstanbul Avrupa yakası ve İstanbul Anadolu yakası oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini Aralık 2014 - Ağustos 2016 tarihleri arasında İstanbul/Kartal ilçesinde bulunan Kartal Dr. Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İstanbul/Bağcılar ilçesinde bulunan Medipol Mega Hastanesi'ndeki sağlam çocuk polikliniğine başvuran, 0-36 ay yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada çocuklar ve aileleri hakkında bilgi edinmek amacıyla "Aile Bilgi Formu" ve çocukların gelişimlerini değerlendirme amacıyla Denver II Gelişimsel Tarama Testi kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmacılar tarafından çocuk ve aileye ait bilgilerin bulunduğu bir bilgi formu hazırlanmıştır. Bilgi formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, prematüre olup olmadığı, kardeş durumu, kaçınıcı çocuk olduğu vb. bilgiler; aileye ilişkin ise anne-baba yaşı, eğitim durumu, mesleği vb. bilgilere yer verilmiştir.

*Denver II Gelişimsel Tarama Testi:*0-6 yaş arasındaki çocuklarda; çocuğun yaşına uygun becerilerini değerlendirme, kuşku durumları nesnel bir ölçütle doğrulama, ve gelişimsel açıdan risk altındaki çocukları izleme amacıyla uygulanmaktadır (Yalaz ve ark., 2009). Danışman/Uygulayıcı tarafından anne-babanın yanında çocuğa uygulanmaktadır. Denver II

Gelişimsel Tarama Testi'nin 125 maddesi bulunmaktadır. Bu maddeler; Kişisel-sosyal, İnce Motor, Dil ve Kaba motor olmak üzere dört gelişim alanında toplanmıştır. Çocuk yapması gereken maddedeki davranışı başarıyla yaparsa “geçer”, yapamazsa “kalır”, o davranışı daha önce deneyimlememiş ya da yapabilmesi için fırsat verilmemiş ise “olanak dışı” olarak işaretlenmektedir. Test sonucunda çocuğun gelişimi “Normal”, “Anormal” ve “Şüpheli” olarak değerlendirilmektedir. Denver II Gelişimsel Tarama Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yalaz, Anlar ve Bayoğlu tarafından yapılmıştır.

Bulgular

Bulgular genel olarak örneklemini tanımlayacak ve Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi olmak üzere iki farklı lokasyona göre ayrı ayrı incelenmiştir.

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden elde edilen veriler incelenmiştir. Çalışmaya Kartal ilçesinden katılan çocukların % 57,1'inin (n=52) erkek, %42,9'unun (n=39) kız olduğu görülmüştür. Çalışmaya Bağcılar ilçesinden katılan çocukların % 52,1 (n=37) erkek, % 47,9 (n=34) kız olduğu görülmüştür.

Ailelerin sahip oldukları çocuk sayıları incelendiğinde Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin %35,2'sinin (n=32) bir, %33,0'nun (n=30) iki, %26,4'ünün (n=24) üç, %3,3'ünün (n=3) dört, %2,2'sinin (n=2) beş çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin %54,9'unun (n=39) bir, %35,2'sinin (n=25) iki, %7,0'nun (n=5) üç, %2,8'inin (n=2) dört çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Çocukların doğum sırası incelendiğinde sırasıyla Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının %48,4'ünün (n=44) birinci, %30,8'inin (n=28) ikinci, %16,5'inin (n=15) üçüncü, %3,3'ünün (n=3) dördüncü, %1,1'inin (n=1) beşinci çocuk olduğu tespit edilmiştir. Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının %66,2'sinin (n=47) birinci, %26,8'inin (n=19) ikinci, %7,0'nun (n=5) üçüncü çocuk olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1'de çalışmaya katılan annelerin ve baba yaşları incelendiğinde sırasıyla Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran annelerin yaşlarının 19 ile 43 (Ort.=30,78, SS=6,19), babaların yaşlarının 23 ile 54 (Ort.=34,85, SS=5,43) arasında değiştiği görülmüştür. Bağcılar

ilçesindeki hastaneye başvuran annelerin yaşlarının 26 ile 43 (Ort.=32,86, SS=3,75), babaların yaşlarının 28 ile 50 (Ort.=35,83, SS=4,64) arasında değiştiği görülmüştür.

Tablo 1: İlçelere göre anne ve babaların yaş dağılımları

	Min	Max	Ort	SS
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi Anne Yaşı	19	43	30,78	6,19
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi Baba Yaşı	23	54	34,85	5,43
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi Anne Yaşı	26	43	32,86	3,75
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi Baba Yaşı	28	50	35,83	4,64

Tablo 2’de çalışmaya katılan annelerin ve babaları eğitim durumları incelendiğinde sırasıyla Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran annelerin % 2,2’si (n=2) okumamış, %34,1’i (n=31) ilkokul mezunu, %19,8 (n=18) ortaokul mezunu, %37,4’ü (n=34) lise mezunu, %6,6’sı (n=6) üniversite ve üzeri mezunu olduğu, Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran babaların % 1,1 (n=1) okumamış, %25,3’ü (n=23) ilkokul mezunu, %16,5’i (n=15) ortaokul mezunu, %46,2’si (n=42) lise mezunu, %11,0’ı (n=10) üniversite ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir. Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran annelerin %7’si (n=5) ilkokul mezunu, %5,6’sı (n=4) ortaokul mezunu, %18,3’ü (n=13) lise mezunu, %69,0’ı (n=49) üniversite ve üzeri mezunu, Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran babaların 8,5’i (n=6) ilkokul mezunu, %2,8’inin (n=2) ortaokul mezunu, %23,9’u (n=17) lise mezunu, %64,8 ‘i (n=46) üniversite ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Anne ve babaların ilçelere göre eğitim durumlarının dağılımı

		Sayı n	Yüzde %
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi	Okumamış	2	2,2
	İlkokul	31	34,1
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul	18	19,8
	Lise	34	37,4
	Üniversite ve üzeri	6	6,6
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi	Okumamış	1	1,1
	İlkokul	23	25,3
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul	15	16,5
	Lise	42	46,2
	Üniversite ve üzeri	10	11,0
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi	İlkokul	5	7,0
	Ortaokul	4	5,6
Anne Eğitim Durumu	Lise	13	18,3
	Üniversite ve üzeri	49	69,0
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi	İlkokul	6	8,5
	Ortaokul	2	2,8
Baba Eğitim Durumu	Lise	17	23,9
	Üniversite ve üzeri	46	64,8

Tablo 3'te çalışmaya katılan çocukların normal ve riskli gelişim dağılımları incelendiğinde sırasıyla Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocukların kişisel sosyal alanda %74,7'sinin (n=68) normal gelişim, %25,3'ünün (n=23) riskli gelişim; ince motor alanda %61,5'inin (n=56) normal gelişim, %38,5'inin (n=35) riskli gelişim; dil alanında %68,1'inin (n=62) normal gelişim, %31,9'unun (n=29) riskli gelişim; kaba motor alanda %91,2 (n=83) normal gelişim, %8,8'inin (n=8) riskli gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocukların kişisel sosyal alanda %87,3'ünün (n=62) normal gelişim, %12,7'sinin (n=9) riskli gelişim; ince motor alanda %91,5 (n=65) normal gelişim, %8,5'inin (n=6) riskli gelişim; dil alanında 67,6'sının (n=48) normal gelişim, %32,4'ünün (n=23) riskli gelişim; kaba motor alanda %87,3 (n=62) normal gelişim, %12,7'sinin (n=9) riskli gelişim gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo3: İlçelere göre çocukların normal ve riskli gelişim dağılımları

	Normal Gelişim		Riskli Gelişim	
	n	%	n	%
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi				
Kişisel Sosyal	68	74,7	23	25,3
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi				
Kişisel Sosyal	62	87,3	9	12,7
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi				
İnce Motor	56	61,5	35	38,5
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi				
İnce Motor	65	91,5	6	8,5
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi				
Dil	62	68,1	29	31,9
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi				
Dil	48	67,6	23	32,4
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi				
Kaba Motor	83	91,2	8	8,8
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi				
Kaba Motor	62	87,3	9	12,7

Çalışmaya dahil edilen çocukların cinsiyete göre riskli ve normal gelişim dağılımları incelenmiş olup gelişimsel risk puanının cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Cinsiyete göre riskli ve normal gelişim dağılımları lokasyona göre incelenmiş ve cinsiyetin gelişimsel risk puanı üzerinde Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarında ve Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarında farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde her iki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının gelişim alanlarını karşılaştırıldığı görülmektedir. Kartal ilçesinde bulunan hastaneye başvuran çocukların, Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran çocuklara göre kişisel sosyal ($p=.039$) ve ince motor alanda ($p=.000$) daha fazla gelişimsel risk taşıdıkları saptanmıştır ($p<.05$).

Tablo 4: İlçelere göre gelişim alanı risk puanlarındaki değişim

	Lokasyon	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Kişisel Sosyal Gelişim Riski	1,00	1,2527	,43699	2,077	,039
	2,00	1,1268	,33507		
İnce Motor Gelişim Riski	1,00	1,3846	,48920	4,911	,000
	2,00	1,0845	,28013		
Dil Gelişim Riski	1,00	1,3187	,46855	-,071	,944
	2,00	1,3239	,47131		
Kaba Motor Gelişim Riski	1,00	1,0879	,28474	-,797	,427
	2,00	1,1268	,33507		

Lokasyon 1: Kartal Dr.Lütfi Kırdar E.A. Hastanesi

Lokasyon 2: Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi

* $p < 0,05$

Çalışmaya katılan tüm annelerin yaşları ile çocuklarının gelişim becerileri arasındaki ilişki incelendiğinde anne yaşı ile çocuklarının ince motor becerileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.222$, $p = .005$). Anne yaşı arttıkça çocuklarının ince motor becerilerindeki risk düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Anne yaşı ile gelişim arasındaki ilişkinin lokasyona göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Kartal ilçesinde bulunan hastaneye başvuran annelerin yaşları ile çocuklarının gelişim alanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aynı şekilde Bağcılar ilçesinde bulunan hastaneye başvuran annelerin yaşları ile çocuklarının gelişim alanları arasında da anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 5'te incelendiğinde çocukların gelişim alanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği görülmüştür. Anne eğitim düzeyi lise altı, lise ve lise üstü olmak üzere iki grupta incelenmiş, eğitim düzeyi ile çocuğun ince motor becerileri arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p = .002$). Lokasyona göre inceleme yapıldığında annelerin eğitim düzeyi ile çocukların gelişim alanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 5:Gelişim alanlarının anne eğitim düzeyine göre incelenmesi

	Lise altı	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Kişisel Sosyal	1,00	1,2500	,43667	1,285	,201
	2,00	1,1667	,37452		
İnce Motor	1,00	1,4000	,49403	3,163	,002
	2,00	1,1667	,37452		
Dil	1,00	1,3167	,46910	-,090	,929
	2,00	1,3235	,47013		
Kaba Motor	1,00	1,1167	,32373	,371	,711
	2,00	1,0980	,29884		

Lise altı: Okumamış, İlkokul, Ortaokul
Lise ve üstü: Lise, Üniversite ve Üzeri

* $p < 0,05$

Çalışmaya katılan tüm babaların yaşları ve eğitim düzeyleri ile çocuklarının gelişim becerileri arasındaki ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde lokasyona göre bakıldığında da babaların yaşları ve eğitim düzeyleri ile çocuklarının gelişim becerileri arasındaki anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tartışma

Çocuğun gelişiminin sağlıklı ilerleyebilmesinde en önemli faktör anne olarak kabul edilmektedir. Annenin eğitim düzeyinin; çocukla etkili iletişim kurabilme, çocuğu ile kaliteli zaman geçirebilme, çocuğunun gelişim alanlarını destekleme gibi konularla bağlantılı olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışma grubundaki annelerin eğitim düzeylerinin ve sosyokültürel özelliklerinin çocuğun gelişimindeki etkisinin tartışılması önemli görülmektedir. Çalışmamızda anne eğitim düzeyi ile çocuğun ince motor becerileri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüş ancak babanın eğitim düzeyi ile gelişimsel beceriler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Durmazlar ve arkadaşlarının (1998) 1091 sağlıklı Türk çocuğuna uyguladığı DGTT sonuçlarında çocuklar arasında cinsiyete göre anlamlı farklılık gözlemlendiği gibi sosyokültürel gruplar arasında da özellikle ince motor ve dil becerileri açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Öte yandan çalışmamızda; anne eğitim düzeyinin düşük olduğu Kartal ilçesinde bulunan hastaneye başvuran çocukların, anne eğitim düzeyinin yüksek olduğu Bağcılar ilçesindeki

hastaneye başvuran çocuklara göre kişisel sosyal ve ince motor alanda daha fazla gelişimsel risk taşıdıkları saptanmıştır. Demiriz ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu başka bir çalışmada, çocukların yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet, tertip-düzen, tehlikelerden korunma gibi öz bakım becerileriyle ilgili birçok davranışı kazanma düzeyi ile annelerinin çalışıp-çalışmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının öz bakım becerilerinde çalışmayan annelerin çocuklarına göre daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda sosyokültürel düzeyi yüksek annelerin büyük çoğunluğunun aynı zamanda sosyoekonomik düzeyi yüksek grupta değerlendirilebileceği ve buna bağlı olarak sosyoekonomik düzeyi yüksek annelerin çocuklarının DGTT sonuçlarının sosyoekonomik düzeyi düşük annelerin çocuklarına oranla daha iyi olduğu düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyin, çocukların gelişim testlerinin sonucunu olumsuz etkilediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik sınıfa dahil çocukların orta sınıftakilere göre motor becerilerinde gerilik olduğu tespit edilmiştir (Venetsanou&Kambas, 2009).

Çalışmamızda Kartal ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının kişisel sosyal alanda %74,7'sinin normal gelişim, %25,3'ünün riskli gelişim; ince motor alanda %61,5'inin normal gelişim, %38,5'inin riskli gelişim; dil alanında %68,1'inin normal gelişim, %31,9'unun riskli gelişim; kaba motor alanda %91,2 normal gelişim, %8,8'inin riskli gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Bağcılar ilçesindeki hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının ise kişisel sosyal alanda %87,3'ünün normal gelişim, %12,7'sinin riskli gelişim; ince motor alanda %91,5 normal gelişim, %8,5'inin riskli gelişim; dil alanında 67,6'sının normal gelişim, %32,4'ünün riskli gelişim; kaba motor alanda %87,3 normal gelişim, %12,7'sinin riskli gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Kahraman ve arkadaşlarının (2016) 0-3 yaş grubu çocuklarıyla yapmış olduğu çalışmada DGTT II sonuçları incelendiğinde çocukların %79.1'inin normal gelişim gösterdiği, %20.9'unun şüpheli ya da anormal gelişim gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca Baykoç ve Doğan'ın (2015) hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran 0-6 yaş grubu 2466 çocukla yapmış olduğu çalışma neticesinde çocukların %35.9'unun gelişim tarama testi sonucunun normal, %31.1'inin anormal olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan çocukların cinsiyete göre gelişim dağılımları incelenmiş ve gelişimsel risk puanının cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde gelişimsel taramalarda gelişimin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koyan

bazı çalışmalar bulunmaktadır. Doğan ve Baykoç (2015) hastaneye başvuran çocukların gelişim tarama testi sonuçları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Madan ve Tekin'in (2015) yaptıkları çalışmada cinsiyetin erkek olması ile gelişimsel risk puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç

Çocuklarda 0-36 ay döneminde normal ve riskli grubu belirleyebilme ileriki yıllar için büyük önem teşkil etmektedir. Bu dönemde riskli grubu belirleyebilme ancak gelişim takibi ve erken müdahale neticesinde olmaktadır. Erken müdahalenin nitelikli olabilmesi için her sağlık kuruluşuna en az bir çocuk gelişimi uzmanı istihdam edilmesi gerekli görülmektedir. Ülke çapında erken müdahale hizmetlerinin sunulmasına ilişkin politikaların geliştirilmesi ve bir an önce uygulamaya geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılabilecek çalışmalara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur:

1. Özellikle alt sosyokültürel düzeydeki ailelerin ince motor ve dil gelişimi alanlarında bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
2. Anne babaların, çocuklarının gelişimlerini destekleme konusunda farkındalık kazanmasını sağlayacak eğitim programları ve seminerler düzenlenmelidir.
3. Hastaneye başvuran ailelerin çocuklarının gelişim değerlendirmesi sonrasında kapsamlı birer gelişim destek programı hazırlanmalıdır.
4. 36 ayını dolduran her çocuğun anaokuluna başlaması gerektiği konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
5. Önce evde sonra anaokulunda çocuğun gelişimini destekleyici ortam ve koşulların oluşturulması sağlanmalıdır.
6. Bu çalışmanın 0-36 ay grubu çocuklarla yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, ilerleyen zamanlarda 36-72 ay çocuklarla karşılaştırmalı bir çalışma yapılabilir.

Kaynakça

- Aksel, Ş., Irmak, T., (2012). Gelişim Psikolojisi Bakış Açısıyla Çocuk Suçluluğu. Ege Üniversitesi Yayınları, Edebiyat Fakültesi, Yayın no:179, 109.
- Davaslıgil, Ü. (2011). Ana-Baba Okulu: Bebeklik Dönemi. Remzi Yayınevi,15
- Demiriz, S., & Dinçer, Ç. (2000). Okulöncesi dönem çocuklarının öz bakım becerilerinin annelerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19).
- Doğan, A., & Baykoç, N. (2015). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1.
- Durmazlar, N., Ozturk, Ç., Ural, B., & Karaagaoglu, E. (1998). Turkish children's performance on Denver II: effect of sex and mother's education. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40(6), 411-416.
- Ertem, İ. Ö. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(02).
- Güven, F., Say, A., Sarı, E., Değirmenci, S., Külcü, N., Sarı, İ.(2012). Sosyoekonomik ZKTB Özelliklerin Denver-II Test Performansına Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 43(3), 108-113.
- Kahraman, Ö. G., Ceylan, Ş., Korkmaz, E. (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 60-69.
- Lee, K. (1996). Denver II developmentalscreening test anddevelopment of Seoulchildren. *KoreanJournal of Pediatrics*, 39(9), 1210-1215.
- Madan, R., Tekin, D. (2015). " 0-6 Yaş Grubu Çocukların Gelişim Takipleri" Programı. *Hacettepe UniversityFaculty of HealthSciencesJournal*, 1.
- Venetsanou, F., & Kambas, A. (2010). Environmental factors affecting preschoolers' motor development. *Early Childhood Education Journal*, 37(4), 319-327.
- Yalaz, K., Anlar, B., Bayoğlu, B. (2009). Denver II Gelişimsel Tarama Testi. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Ankara.