



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**3-24 AY ARASI ÇOCUKLARDA GELİŞİMSEL DURUM VE
SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN EV ORTAMININ
UYARICILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. İrem RÜZGAR

Uzmanlık tezi

Adana 2023



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**3-24 AY ARASI ÇOCUKLARDA GELİŞİMSEL DURUM VE
SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN EV ORTAMININ
UYARICILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. İrem RÜZGAR

**Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY
Uzm. Halise METİN BAZ**

Uzmanlık tezi

Adana 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince hem tıpla ilgili hem de hayatla ilgili bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan, eğitimime çok değerli katkıları olan, başta Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Muhteşem Erol YAYLA hocama ve diğer tüm saygı değer hocalarıma,

Tez sürecimin başından sonuna kadar beni destekleyen, sabırla ve hoşgörüsüyle yol gösteren, mesleğimi icra ederken örnek alacağım kişilerden olan, çok kıymetli tez danışmanım, Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY'a,

Tez konumu ararken tanıştığım, tezim konusunda bütün bilgisini ve tecrübelerini benimle paylaşan, tezimin bütün aşamalarında emeği ve desteği olan, kapısının her zaman bana açık olduğunu bildiğim ve her seferinde beni güler yüzüyle karşılayan, hastalarına olan yaklaşımı, bilgisi ve tutumuyla kendisini meslek hayatımın geri kalanı boyunca örnek alacak olmama sebep olan, değerli tez danışmanım Uzm. Dr. Halise METİN BAZ'a,

Asistanlık sürecimin güzel geçmesinin sebeplerinden biri olan, bütün yaşadığım zorlukları, felaketleri birlikte atlattığım, en kötü günlerimde bile gülebilmeme sebep olan, çalışma ortamımdan büyük keyif almamı sağlayan, çok geç ama yeterince erken tanıştığım ve hayatımın geri kalanın bir parçası olmalarını istediğim çok sevgili asistan arkadaşlarım Esra GÜNGÖR ŞAHİN, Merve SEVİNİŞ ve Büşra Nur KABAK'a,

Üç yıllık asistanlık eğitimimde birlikte çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında yanımda olup, bugünlere gelmemi sağlayan, sevgilerini benden hiç esirgemeyen, bu süreçte her türlü desteklerini hissettiren, ne zaman düşsem kalkma sebebim olan ailem, canım annem Rabia ÖNAL ve canım kardeşim Ceren RÜZGAR'a,

Sonsuz TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gelişim	3
2.1.1. Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı	3
2.1.1.1. Duyusal HareketDönem (0-2 yaş)	8
2.1.1.2. İşlem Öncesi Dönem (2-7 yaş)	8
2.1.1.3. Somut İşlem Dönemi (7-11 yaş)	8
2.1.1.4. Soyut İşlem Dönemi (11-15 yaş)	9
2.1.2. Gelişimi Etkileyen Faktörler	9
2.1.2.1. Biyolojik Etkenler	9
2.1.2.2. Çevresel Etkenler	10
2.1.3. Gelişimsel gecikme	10
2.2. Büyüme.....	11
2.2.1. Büyüme Paterni.....	11
2.2.1.1. Fetal/prenatal Dönem	11
2.2.1.2. Bebeklik Dönemi	12
2.2.1.3. Çocukluk Dönemi	12
2.2.1.4. Ergenlik Dönemi	13
2.3. Ev Ortamı.....	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	16
3.1.1. Hasta Sağlık Anketi-2 (PHQ-2)	16
3.1.2. Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE)	17
3.1.3. HOME-21 Ölçeği	17
3.2. Verilerin Analizi.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	80
6. SONUÇLAR	95
7. ÖNERİLER.....	98
8. ÇALIŞMAMIZIN KISITLILIKLARI	99
9. KAYNAKLAR	100
10. EKLER.....	110
Ek 1. Gönüllü Onam Formu.....	110
Ek 2. Veri Toplama Formu	111
Ek 3. HOME-21 izni	117
Ek 4. HOME-21 ölçeği	118

KISALTMALAR LİSTESİ

EGE: Erken Gelişim Evreleri

ASQ-3: Ages and Stages Questionnaire-3

HOME: Home Observation for Measurement of the Environment

MS: Multipl Skleroz

NSAID: Non Steroid Antiinflatuar Drugs

PHQ2: Hasta Sağlığı Anketi-2

AIRE: Appraisal of Indicators Through Research and Evalution

BSID-III: Bayley Bebek Gelişimi Ölçeği versiyon III

AEDC: Australian Early Development Census

GDM: Gestasyonel Diabetes Mellitus

VLBW: Very Low Birth Weight

PPVT: Peabody Picture Vocabulary Test

EDI: Erken Gelişim Aracı

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. EGE ölçeğinden alınan sonuçlar	21
Şekil 2. EGE ölçeği alt alanlarının oranları.....	22
Şekil 2. Çocuğun bakımında annenin varlığı.....	24
Şekil 3. Çocukların boy persentilleri	31
Şekil 4. Çocukların vücut ağırlığı persentilleri.....	32
Şekil 5. Çocukların baş çevresi persentilleri.....	33



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ailelerin sosyodemografik özellikleri	20
Tablo 2. Çocukların EGE ölçeği sonuçları.....	21
Tablo 3. HOME-21 puanı.....	22
Tablo 4. Çocuğa bakım veren kişiler.....	23
Tablo 5. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek etkenler I.....	24
Tablo 6. Annenin geçmiş gebelik bilgileri.....	25
Tablo 7. Çocuğun mevcut olduğu gebelik ile ilgili bazı bilgiler.....	26
Tablo 8. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek etkenler-II.....	27
Tablo 9. Anne-baba yaşı ve sahip oldukları çocuk sayısı	27
Tablo 10. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek etkenler-III.....	28
Tablo 11. Annenin gebelikte geçirdiği hastalıklar.....	29
Tablo 12. Annenin gebelikte sigara kullanımı.....	29
Tablo 13. Annenin gebelikte ilaç kullanımı.....	30
Tablo 14. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek etkenler-IV.....	34
Tablo 15. Ailenin COVID-19 geçirme durumları.....	34
Tablo 16. Çocuğun sahip olduğu kronik hastalıklar.....	35
Tablo 17. Ailenin çocuklarının gelişimi ve ekran maruziyeti hakkında düşünceleri.....	36
Tablo 18. Gelişimsel gecikme olan ve olmayan çocuklarda ailenin farkındalığı..	36
Tablo 19. Annede majör depresyon riski.....	37
Tablo 20. Çocukta ekran maruziyeti.....	37
Tablo 21. Çocuğun ekran maruziyetinin başlama ayı.....	37
Tablo 22. Çocuğun günlük ekram maruziyet süresi.....	38
Tablo 23. Evde televizyon açık kalma süresi.....	38
Tablo 24. Gelişimsel gecikme ve HOME-21 puanı ilişkisi.....	39
Tablo 25. Gelişimsel gecikme riski ve HOME-21 puanı ilişkisi.....	39
Tablo 26. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması.....	41
Tablo 27. Çocukların ekran maruziyetlerinin gelişim durumuyla karşılaştırılması.....	41

Tablo 28. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin karşılaştırılması-II.....	44
Tablo 29. Sosyodemografik özelliklerin gelişim durumuyla karşılaştırılması....	46
Tablo 30. Anne/babanın eğitim durumuyla gelişim durumunun karşılaştırılması.....	47
Tablo 31. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-II.....	48
Tablo 32. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-III.....	50
Tablo 33. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-IV.....	51
Tablo 34. COVID-19 durumları ve gelişim durumunun karşılaştırılması.....	52
Tablo 35. Ekran maruziyeti ve gelişim durumunun karşılaştırılması.....	53
Tablo 36. Annede majör depresyon riski ve gelişim durumunun karşılaştırılması.....	54
Tablo 37. Anne eğitim düzeyi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 38. Baba eğitim düzeyi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 39. Aile tipi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 40. Çocuğun bakım vereni ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması....	60
Tablo 41. Evde konuşulan birden fazla dil varlığı ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 42. Evde konuşulan birden fazla dil varlığı ve EGE ölçeğinin dil gelişimi ile ilgili alanların karşılaştırılması.....	63
Tablo 43. Ebeveynler arası akrabalık ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 44. Çocuğun doğumunda anne yaşı ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 45. Ekran maruziyeti ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması.....	68
Tablo 46. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin iletişim alanıyla karşılaştırılması.....	69
Tablo 47. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin kaba hareket alanıyla karşılaştırılması.....	69

Tablo 48. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin ince hareket alanıyla karşılaştırılması.....	70
Tablo 49. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin problem çözme alanıyla karşılaştırılması.....	71
Tablo 50. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin kişisel-sosyal alanıyla karşılaştırılması.....	72
Tablo 51. Ev ortamını etkileyebilecek bazı etkenler ile HOME-21 puanının karşılaştırılması.....	73
Tablo 52. Ev ortamını etkileyebilecek bazı etkenler ile HOME-21 puanının karşılaştırılması II.....	75
Tablo 53. EGE alanları ile HOME-21 puanlarının korelasyon karşılaştırması...	76
Tablo 54. HOME-21 puanları ile bazı değişkenlerin korelasyon analizi.....	78

ÖZET

3-24 Ay Arası Çocuklarda Gelişimsel Durum ve Sosyodemografik Verilerin Ev Ortamının Uyarıcılığı ile İlişkisinin Araştırılması

Amaç: Bu araştırmanın amacı 3-24 ay arası çocukların gelişimsel durumlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre ev ortamı uyarıcılığı arasındaki farkların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 01.03.2023-30.04.2023 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 3-24 ay çocukları olan 218 tane ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Yapılandırılmış anket formu ile sosyodemografik veriler, özgeçmiş, soygeçmiş, çocuğun ekran maruziyetine yönelik sorular, ailenin düşüncelerine yönelik sorular sorulmuştur. Ardından tüm katılımcılara Hasta Sağlık Anketi 2, Erken Gelişim Evreleri (EGE) ve Home Observation for Measurement of the Environment-21 (HOME-21) ölçekleri uygulanmıştır. $P<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 115 tanesi (%52,8) kız çocuğu olmak üzere 218 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması $12,53\pm6,34$ aydır. EGE'ye göre gelişimsel gecikme oranı %39,9 bulunmuştur. HOME-21 puanı ortalaması $8,58\pm2,35$ bulunmuştur. EGE'de 1 ve daha fazla alanda kesme puanından düşük alan çocuklarda HOME-21 puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü. Gelişimsel gecikmeli olarak bulunan çocuklarda anne yaşının daha küçük, ailenin gelirinin daha düşük, anne ve babanın eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Annenin doğum yaptığında 20 yaşının altında olması ve bebeğin son 6 ayda birden fazla kez hastaneye yatmış olması ile gelişimsel gecikme varlığı arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Ayrıca sosyoekonomik düzeyin düşük olması ile HOME-21 puanlarının düşük olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Sonuç: Çocukların birinci basamakta daha yakından izlenmesi, riskli gruplara karşı daha dikkatli olunması ve gereken branşlara yönlendirilmesinin gerçekleştirilmesi, ailelere ihtiyaç duydukları sosyal yardımların sağlanmasının kolaylaştırılması ve uygun eğitimlerin verilmesinin çocukların gelişimi açısından olumlu sonuçlar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuklarda gelişim, gelişimsel gecikme, ev ortamı uyarıcılığı, sosyodemografik özellikler

ABSTRACT

Investigation of the Relationship of Developmental Status and Sociodemographic Data with Stimulation of the Home Environment in Children aged 3-24 Months

Aim: The aim of this study is to determine the differences between home environment stimulation according to the developmental status and sociodemographic characteristics of children aged 3-24 months.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 218 parents with children aged 3-24 months who applied to Adana City Training and Research Hospital pediatric outpatient clinic between 01.03.2023 and 30.04.2023. Sociodemographic data, background, family history, questions about the child's screen exposure, and questions about the family's thoughts were asked with a structured questionnaire. Then, Patient Health Questionnaire-2, Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3) and Home Observation for Measurement of the Environment-21 (HOME-21) scales were administered to all participants. A value of $P < 0.05$ was considered significant.

Findings: 218 children, 115 of whom (52.8%) were girls, were included in the study. The mean age of the children is 12.53 ± 6.34 months. According to the ASQ, the rate of developmental delay was found to be 39.9%. The mean HOME-21 score was found to be 8.58 ± 2.35 . It was observed that the mean scores of HOME-21 were lower in children who scored lower than the cut-off score in 1 or more areas in the ASQ. It was observed that children with retarded development had lower maternal age, lower family income, and higher education levels of parents. There was a significant correlation between the mother's being under the age of 20 when she gave birth and the baby's hospitalization more than once in the last 6 months, and the presence of developmental delay. In addition, a statistically significant relationship was found between low socioeconomic status and low HOME-21 scores.

Results: We think that monitoring children more closely in primary care, paying more attention to risky groups and directing them to the necessary specialities, facilitating social assistance to families and providing appropriate education can yield positive outcomes concerning children's development.

Keywords: Development in children, developmental delay, home environment stimulation, sociodemographic characteristics

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğun döllenmeden ölüme kadar zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal ve dil yönünden belirli bir düzenle sürekli olarak değişmesine gelişim denir. Yaşamın ilk yıllarında büyüme ve gelişme hızlı gerçekleşir (1). İlk birkaç yıl yaşamsal gelişimin tüm alanlarda olması nedeniyle özellikle önemlidir (2).

Beyin gelişimi intrauterin hayatta başlar. Adolesan çağı boyunca devam eder (3). Bu gelişimin önemli bir kısmı intrauterin dönemde ve yaşamın ilk yıllarında gerçekleşir. Çocuklar iki yaşına geldiğinde erişkin bir bireyin ağırlığının yüzde on sekizine sahipken, beyin ağırlığının yüzde seksenine ulaşmış olur (4). Beyin ve beyin hücrelerinin çoğunun intrauterin hayatta oluşması ve sinir bağlantılarının yapılaşmasının ilk iki yılda gerçekleşmesinden dolayı, bu iki yıl içinde çocuğun mizacı, uyumu, fiziksel sağlığı ile aileden gördüğü destek ve sevgi onun gelişiminde önemli rol oynar (3).

Beyin gelişimi için yaşamın ilk üç yılı çok önemlidir. Tarama önerileri iki yaşa kadar düşmüştür. Bu yaş aralığı, birinci basamak hekimlerinin çocuk ve aile ile sık ilgilendiği, yakından takip ettiği ve gelişimsel problemlerin tanınmasında önemli bir rol aldığı dönemdir (5).

Yaşamın erken döneminde gelişim çok yönlü olup kültür, genetik, etnik köken, sosyoekonomik durum, ebeveynlik ve ev ortamı gibi hem çevresel hem biyolojik faktörlerden etkilenir. Çevresel faktörler değişebilir faktörlerdir. Çevrenin iyileştirilmesi, çocukların gelişiminin daha olumlu yörüngelerini teşvik edebilir (6).

Çocuklar konuşma ve dil, hareket becerileri, kişisel beceriler, bilişsel beceriler, sosyal beceriler ve günlük yaşam aktiviteleri alanlarında düzenli ve öngörülebilir bir biçimde gelişirler. Bu becerilerin bir yörüngesi vardır. Edinilen beceriler uygun sırada gerçekleşmezse buna düzensiz gelişim, kilometre taşları arasında zaman aralığı artarsa buna gelişmenin gecikmesi denir. Düzensiz gelişim çoğunlukla dil ve konuşma alanında gerçekleşir (7). Bu çocuklar ilerleyen dönemlerde daha zayıf bilişsel seviyeye ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olacaklardır (2).

Çocukların gelişiminde çeşitlilik mevcuttur. Gelişimlerinin ilerlemesi için kesin bir takvim oluşturmak mümkün değildir. Ama gelişimin tipik ortak özelliklerinin (3 aylık olduklarında kıpır kıpır hareket etmeleri gibi) ortaya çıkmasının normal bir gelişimi yargılamak için hedef olduğu bazı dönemler vardır (8).

Gelişimsel gecikme; sosyal gelişim, bilişsel gelişim, hareket gelişimi ve konuşma ile dil gelişimi alanlarında gecikme olarak tanımlanır (5).

Pediyatrik popölasyonda tahminen %5-15 arasında gelişimsel bir zorluk bulunmaktadır (9). Düşük-orta gelirli ölkelerde 5 yaş altı 219 milyon (%39) çocuğun gelişim potansiyellerine ulaşamama riski altında olduğu görölmüşür. Bu durumun yetişkin yıllık gelirinde ortalama %19.8'lik açığa yol açtığı izlenmiştir (10).

Yapılan çalışmalarda gelişimsel gecikme tespit edilen çocuklarda erken müdahale ile sınıf geçememe durumlarında %13, özel eğitim ihtiyaçlarında %14 azalma ve IQ testlerinde ortalama 6,5 puan artış sağlanabileceğı görölmüşür (11).

Araştırmalarda sosyoekonomik düzeyin çocuklarda bilişsel, sosyoemosyonel ve sağlık gibi durumlarıyla ilişkili olduğunu ve bu etkilerin doğum öncesi başladığı ve yetişkinlik dönemine kadar sürdüğü görölmektedir. Uzun zamandır sosyoekonomik düzey ile akademik-entelektüel yeterlilik arasındaki ilişkiye dair bulgular mevcuttur. Mccall (1981) sosyoekonomik düzeyin bilişsel performansı bebeklik döneminden itibaren etkilediğine dair kanıtlar sunmuştur. Birçok çalışma düşük ebeveyn eğitimi ve yoksulluğun sonraki çocukluk döneminde düşük IQ düzeyi ve düşük okul başarılarıyla ilişkili olduğunu belgelemiştir (12).

Önemli faktörlerden biri de çocuk için yaşına uygun, güvenli uyarımda bulunması gereken ev ortamıdır.(6) Ev ortamının teşvik edici olmasının, maddi durumdan bağımsız olarak çocukları okul dönemine teşvik edici olmayan ev ortamından daha iyi hazırladığı bildirilmiştir (13). The HOME (Home Observation for Measurement of the Environment) ebeveynin duyarlılığını disiplin davranışlarını ve kitaplar, oyuncaklar, müzik aletleri gibi teşvik edici deneyimlere ve materyallere maruz kalmayı içerir. Aynı zamanda hobilere teşvik etme, bakım verenle geziler gibi zenginleştirici etkileşimleri değerlendiren öğeler barındırır. Çocukların ev ortamlarının değerlendirilmesi, çocukların sosyoemosyonel, davranışsal ve akademik gelişimlerinin önemli belirleyicileri olan deneyimleri anlamak için önemlidir (14).

Ölkemizde, literatürü taradığımız kadarıyla, ev ortamı uyarıcılığı, çocuklarda gelişim durumu ve özellikle ayrıntılı sosyodemografik veri karşılaştırmasının eksik olduğunu düşündüğümüz için bu çalışmayı yaptık.

Bu araştırmanın amacı 3-24 ay arası çocukların gelişimsel durumlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre ev ortamı uyarıcılığı arasındaki farkların belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELİŞİM

Büyüme ve gelişme, ne kadar aynı anlamlı olarak düşünülse de farklı anlamları vardır. Kilo, boy gibi fiziksel özelliklerin değişimi büyümeyi, belirli bir olgunluğa sebep olan anlamlı değişiklikler gelişimi ifade eder (15). Büyüme, vücudun sadece boy, kilo ve hacim olarak artması olup vücudun değişik organlarında değişik hızlarda gerçekleşebilir (16). Çocuğun döllenmeden ölüme kadar zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal ve dil yönünden belirli bir düzenle sürekli olarak değişmesine gelişim denir. Yaşamın ilk yıllarında büyüme ve gelişme hızlı gerçekleşir (1).

Gelişim, doğumdan itibaren niceliksel ve niteliksel değişim süreci olarak ele alınmaktadır. Büyüdükçe iletişimleri ve düşünceleri niteliksel açıdan değişir. Bu aşamada, gelişimin değerlendirilmesi ön plana çıkar.

Çocuklarda 0-24 ay arasında kabaca beklenen gelişim aşamaları şu şekildedir;

1. 1,5. ayda sosyal gülümsemenin olması
2. 2. ayda otururken başını sabit tutabilme
3. 3. ayda ellerini orta noktada kavuşturma
4. 4. ayda nesnelere uzanabilme
5. 5,5. ayda iki el arasında nesne geçirebilme
6. 6. ayda desteksiz oturabilme
7. 8. ayda iki küp benzeri nesneyi birbirine vurarak oynayabilme
8. Yine 8. ayda nesneleri parmaklarıyla tutabilme
9. 10. ayda ‘Anne, baba’ kelimelerini söyleyebilme
10. 12. ayda tutunmadan yürüyebilme
11. 15. ayda yaklaşık 4-6 kelime konuşabilme
12. 15. ayda iki küp benzeri nesneyi üst üste koyabilme
13. Yine 15. ayda merdiven çıkabilme
14. 16. ayda koşabiliyor olma
15. 18. ayda yaklaşık 10-15 kelimeyi söyleyebiliyor olma
16. 19. ayda iki kelimeli cümle kurabiliyor olma
17. 24. ayda merdiven inebilme
18. Yine 24. ayda üç kelimeli ve içinde fiil olan cümle kurabilme (17)

Gelişimin alanları hareket gelişimi, sosyoemosyonel gelişim, dil gelişimi ve bilişsel gelişim şeklinde alt gruplarla incelenmektedir (15).

Hareket gelişimi, ince hareket ve kaba hareket becerilerini içerir. İnce hareket becerileri, yemek, çizim yapmak gibi beceriler iken, kaba hareket becerileri, oturma, pozisyon değiştirme, yürüme gibi büyük kas gruplarının çalıştığı becerilerdir. Hareket gelişimi düzenli ve sıralı bir süreçtir (9).

0-1 yaş arası refleksif hareketler dönemidir. Bebeklerde zaman içinde kaybolan ya da yerini istemli hareketlere bırakan refleksler mevcuttur. Bunlardan bazıları, moro, arama, yakalama, kavrama, babinski, emme refleksleridir (18).

Yenidoğan başını tutamaz, dönemez ve oturamaz. 1. ayda yatarken başını yana çevirebilir. 2. ayda yüz üstü yatırıldığında başını birkaç saniye kaldırabilir. Yüksek ses duyduğunda irkilmesi vardır. Elini yumruk yapabilir. Gözleriyle izlemesi vardır. Vokalize ses çıkarabilir. 3. ayda başarısız uzanmalar vardır. Başını vücudunun üzerine kaldırıp tutabilir. Elinin içinde kısa süre de olsa nesne tutabilir. Konuşan kişiye gülüp ses çıkarabilir. Ellerini izler. 4. ayda nesnelere ulaşır, tutar ve ağzına götürür. Destekli oturabilir. Sesin geldiği tarafa başını çevirebilir. Spontan gülümsemesi vardır. 5. ayda dönebilir. Eliyle nesneleri uzanıp yakalayabilir. Ayağını ağzına alabilir. Anlaşılmaz sesler çıkarır. 7-8 aylık olduğunda destekle kısa bir süre ayakta durabilir. Bütün nesneleri ağzına almaya çalışır. 'Ba-ba' diyebilir. 10. ayda kendi başına oturur duruma gelebilir. Desteksiz ayağa kalkabilir. El sallama el çırpma vardır. Giysileri giydirilirken ebeveynine yardımcı olur. Bardaktan su gibi sıvıları içebilir. 11-12 aylık olduğunda yardımla yürüyebilir. 2-4 kelimesi vardır. Basit birkaç emri anlayabilir. Emekleme vardır (18,19).

1-2 yaş ilkel hareketler dönemidir. Bu dönemde yetenekler çevresel faktörlere ve olgunlaşma faktörüne bağlıdır. Dönemin 3 temel unsuru, el becerileri, yer değiştirme ve dengedir. Üç temel hareketi ise uzanma, yakalama ve bırakmadır (20).

15. ayda tek başına yürüme vardır. Basamak tırmanabilir. 2 küp benzeri nesneyi üst üste koyabilir. Boya, kalem gibi eşyalarla çizgi çizebilir. Şişe içine ufak üzüm benzeri nesneleri atabilir. 18. ayda koşabilir. Destekle basamak çıkabilir. Çekmeceleri karıştırabilir. Küçük sandalyelere oturabilir. Karalama yapabilir. Şişeden attığı parçaları çıkarabilir. Kendisi beslenebilir. 24. ayda basamak inip çıkabilir. Çarpmadan koşabilir.

Kapı açabilir. Eşyaların üzerine tırmanabilir. 6 küp benzeri nesneyi üst üste koyabilir. Kaşık kullanabilir (19,21).

2-6 yaş ise temel hareketler dönemidir. Koşma, sıçrama, yakalama, fırlatma, sekme topa vurma gibi hareketleri içerir. 3 yaşında üç tekerlekli bisikleti sürebilir. Daire çizebilir. Küp benzeri nesnelerle köprü yapabilir. Düğme çözebilir ve ayakkabılarını giyebilir. Parmak ucu yürüme becerisi vardır. Merdivenleri ayağını değiştirerek çıkabilir. 4-5 boncuk dizebilir (22) (21). 4 yaşına geldiğinde hareketlerini daha kolay kontrol edebilir. Rahatça konuşmayı, zıplamayı elini ve parmaklarını kullanmayı başarabilir. 5 yaşına geldiğinde sekebilir, atlayabilir. Hareket dengesi belirgin bir şekilde gelişmiştir (19,21). 6 yaş çocuk artık hareket dengesi iyice gelişmiş olduğu için futbol oynayabilir, hızlı yürüyebilir, iki elini de bağımsız kullanabilir. İnce hareket becerileri de oldukça gelişmiştir (19,21,22).

Kişisel veya sosyal gelişim, başkalarının varlığına tepki verme, çocuğun ilişkilerinin oluşumu ve sürdürülmesi gibi etkileşimleri içine alır. Kişisel gelişim, giyinme, tuvalet ihtiyacını karşılama beslenme gibi günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yardım becerisinin oluşumunu içerir (9).

Bebeğin insan ve objelerin farkını ayırt ettiği 3 ay civarında değişik tepkiler göstermesiyle sosyalleşme başlar. Duygular, anne baba ve bebeğin sahip olduğu ilk dil olarak kabul edilir. Hayatın ilk dönemlerinde beynin gelişen bazı bölümleri heyecan, sıkıntı ve hiddet üzerine etkilidir. Sosyal ilişkilerin duygu gelişimine katkı sağladığı söylenebilir. Duygular hem biyolojik hem de deneyimlenen çevreden etkilenir. Bebeklerin en erken duygusal durumları, evrensel olan, hoşla gidene yaklaşma ve gitmeyenden kaçmadır. Bebek büyüdükçe bu olay karmaşıklaşır. 3-4. ayda yüz yüze, karşılıklı duygusal iletişime duyarlı hale gelirler. 4-5. ayda olumlu ve olumsuz duyguların ayırt edilmesi vardır. 6. ayda yüz ifadeleri mevcuttur. 7. ayda duygu-ses eşleşmesi oluşmuştur. 7-12 ay arasında duygusal ipuçlarını algılama süreçleri gelişir. Ortak dikkat geliştikçe, bilmedikleri durumlarda güvenilir kişilerinden duygusal bilgi ararlar. 14. ayda uygun tepkiyi 1 saat kadar sonra verebilirler. Yürüme çağına geldiklerinde ise öz bilinçli duyguları gelişir (23–25).

Dil performansı, alıcı ve ifade edici dil becerileri, artikülasyon ve sözel olmayan sembollerin kullanımından oluşur. Çevresel etkiler ve doğuştan mevcut olan iletişim

yetenekleri arasındaki etkileşimden kaynaklanan bir gelişim akışıdır (9). İlk 6 ayda bebekler her dilden ses repertuarına sahip olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. 6 aydan sonra işitsel algılarının gelişmesi ve dil deneyimlerinin çeşitlenmesi sayesinde kendi ana dillerine duyarlılaştıkları görülmüştür. Ses üretimi refleks ağlama ile başlar ve yerini hareket kontrolünün artmasıyla kademeli olarak konuşma seslerinin ve ilk sözcüklerin söylenmesine bırakır (26).

Doğumdan 6 aya kadar bebekler, ses duymayla irkilirler, tepki verirler, sesin kaynağına doğru baş çevirirler, sesin geldiği insana bakarlar, birisi kendisiyle konuşursa ağlamayı bırakır, yabancıları ayırt eder, konuşan kişiye güler, farklı aile bireylerine farklı tepkiler verir, dikkat çekmek için ses çıkarırlar, göz kontağı kurarlar, sosyal gülümseme mevcuttur (27).

6-12 ay arasında, ismini duyduklarında tepki verirler, yeni sözcük öğrenmek için işaret ederler, aynada kendilerine dokunmaya çalışırlar, konuşan kişiye cevap niteliğinde sesler çıkarırlar, cıvıldaama vardır, hayır sözcüğüne tepki vardır, iletişimi hareket, mimik ve jestleriyle kurmaya çalışırlar, 'ce-ee' tarzı oyun oynarlar, nesnelerle oynarken gülerler, aynada yansımasına karşı gülerler, dikkat çekmek için bağırırlar, başkasının basit hareketlerini modellerler (27).

1-2 yaş arasında, el sallayabilirler, altını ıslattığında belli ederler, paralel oyuna katılabilirler, söylenen basit yönergeleri jest ipuçları ile takip edebilirler, birinin güldüğü hareketi tekrarlama vardır, jest ve sözcükleri birleştirirler, kendisine 3. şahıs olarak ismiyle hitap ederler, oyunlarında yetişkinlerin hareketlerinin taklit etme vardır, 'Hayır' sözcüğünü kullanabilirler, '-mış gibi yapma' oyunları oynarlar, sosyal sözcükler kullanırlar, kendi kendine konuşarak oynama mevcuttur, yetişkin ses tonlarını taklit edebilirler (27).

Bilişsel gelişim, çocuğun algı, sezgi ile sözlü ve sözlü olmayan değerlendirme yoluyla problem çözme başarısının bir ölçütüdür. Sadece anlama ve öğrenmeyi kapsamaz. Ayrıca bilgiyi saklama ve gerektiği zaman bu bilgiyi uygulama yeteneğini de kapsar. (9) Dinamiktir ve gelişmeye devam eder. Bilişsel gelişim sürecini biyoloji, çevre gibi farklı değişkenler oluşturur (24).

Biliş, dünyayı anlamayı ve öğrenmeyi içeren zihinsel faaliyetlerdir. Algılama, bellek, muhakeme ve kavrama süreçlerini kapsar. Algılama, elde edilen bilgilerin yorumlanması, yeniden bulunması ve organize edilmesidir. Bellek, bilginin çıkarılıp depolanmasıdır. Muhakeme, edinilen bilgiyi, anlam çıkarma ve sonuca varabilme

sebebiyle kullanabilmektir. Kavrama ise, bilginin bölümleri arasında yeni ilişkilerin farkına varılabilmesidir (24).

İlk iki yaşta kabaca bilişsel kazanımlar şöyledir; 0-1 ay arasında, ikincil döngüsel tepkilerde, bebek emdiğinde ilginç görüntüler ve sesler elde edebilmek için sınırlı hareket becerilerini kullanması, 1-4 ayda, nesne sürekliliğini, devamlılığını ve yer çekimini fark etmesi, yetişkinin yüz ifadesinin gecikmiş bir taklidinin olması ve beklenti ihlali bulgularının varlığı, 4-8 ayda, yine beklenti ihlali bulguları ile kısa gecikmeden sonra nesne özellikleri hakkında gelişmiş bilgi ve temel sayısal bilginin olması, 8-12 ayda, örtü altına saklanan nesneyi arayabilme, basit problemleri önceki başka bir probleme dayanarak çözebilme, 12-18 ayda, bir nesneyi çoklu yerde arayabilme, uzun gecikme sonrası yetişkinin nesne aracılı hareketlerini taklit edebilme, değişik yerlerin arasında taklit yapabilme (kreş-ev gibi), modelin amacını anlayarak mantıklı taklit yapabilme ve kelimelerin yer değişmiş referansını sağlayabilme, 18-24 ayda, gerçekliğin sembolleri olarak video ile resimlerin farkındalığının olması, yetişkinin hareketlerinin, tam olarak hatırlanmasa bile ertelenen taklidinin olmasıdır (25).

2.1.1. Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı

Jean Piaget'e göre çocuklar, bilgiyi edinmekte aktif rol oynayarak yetişkinlerden ayrılırlar. Piaget, bilişsel gelişimin genetik ve çevre etkileşiminin bir sonucu olduğunu savunur. Bilişsel gelişim olgunlaşma, yaşantılar, uyum örgütlenme ve dengeleme ilkelerinden etkilenir. Kişi yeni şeyler öğrenmek için kalıtsal olarak yeterince olgun olmalı ve yeni deneyimleri yaşantıları ile kazanmalıdır. Uyum sürecinin devam edebilmesi için sistemin organize olması gerekmektedir. İşte bu organizasyon örgütlenmedir. Dengeleme ise yeni edinilen deneyimlerle organizmanın düzeni bozulması ve organizmanın buna uyum sağlayarak bilişini dengeye sokmasıdır (28–30).

Piaget çocuktaki bilişsel gelişimi 4'e ayırır;

2.1.1.1. Duyusal Hareket Dönemi (0-2 yaş)

Yenidoğan çocuğun duyu organlarından ve kol ve bacaklarını, başını hareket ettirmesinden adını alan dönemdir. Bebek kendisinin dış dünyadan bağımsız olduğunu algılayamaz. Kendi dışındaki nesnelerin deviniminden habersizdir (29,31). İlk aşama bebeklerin bilgileri duyusal girdi ve hareket aktivite yoluyla almasıdır. Bebekler bir şeyi görme ve ona dokunmak için uzanma gibi koordine etmesi gereken bilgileri yavaş yavaş geliştirir (32).

Dönemin temel özellikleri şöyledir: Nesnelerin süreklilikleri kazanılır, içe dönüklükten dışa dönüklüğe geçiş olur, döngüsel tepkiler olur, refleks davranışlardan amaçlı davranışlara geçiş vardır, kendi bedenini dış dünyadan ayırt etmeye başlar, taklit ve ertelenmiş taklit gerçekleştirilir, deneme yanılma başlar ve düşünmenin başlangıcı kabul edilir (31).

2.1.1.2. İşlem Öncesi Dönem (2-7 yaş)

Bu dönemde çocukta belirgin değişiklikler oluşmaya başlar. Yine de bilişsel becerileri işlem yapmak için yetersizdir (33). Kendi içinde sembolik dönem (2-4 yaş) ve sezgisel dönem (4-7 yaş) olarak ayrılır. Sembolik dönemde dil becerileri gelişmiştir. Konuşmalarında kendine özgü bir içerik vardır. Görmediği ya da hiç olmayan şeyleri ifade eden semboller geliştirir. Mesela kumandayı telefon gibi kullanmak veya bir nesneyi araba gibi sürmek olabilir. Sezgisel dönemde ise problemin çözümünde mantık değil sezgiler vardır. Korunum kavramı yoktur (34).

Dönemin temel özellikleri şu şekildedir: Dil gelişimi hızlıdır, benmerkezcilik yoğundur, oyunlar semboliktir ve canlandırma ortaya çıkar, işaretler işlev kazanılır, monolog, toplu monolog ve paralel oyun görülür, kalıp yargılar geliştirilir, devresel tepki gözlenir, kişilerin sürekliliği oluşur, akıl yürütme ilk kez gözlenir, odaklaşma mevcuttur (31).

2.1.1.3. Somut İşlemler Dönemi (7-11 yaş)

Mantıklı ve somut muhakeme yeteneğinin geliştiği dönemdir. Benmerkezcilik azalır ve dışarıya karşı farkındalık artar. Sezgisel düşüncelerin gerçeklikten uzak olduğu ve kişisel olduğu bu dönemde anlaşılır. Düşünme dinamik ve tersine çevrilebilir duruma gelir. Korunum kavramı gelişir (32,35).

Bu dönemin temel özellikleri şu şekildedir: Somut problemler çözülebilir, tümevarımsal düşünme gelişir, tersine çevrilebilir, maddenin miktarının aldığı şekil ve pozisyonla değişmediği anlaşılmıştır, önce miktar, sonra ağırlık en son hacmin korunumunu öğrenirler. Piaget'e göre bu ardışıklık adını alır ve her beceri öncesinde edinilen başka bir beceriyle mümkün olur (31).

2.1.1.4. Soyut İşlemler Dönemi (11-15 yaş)

Çocuk yetişkin kadar soyut düşünme yetisine sahiptir. Bilişsel yapıları yetiştikine benzer. Bilimsel ve etik akıl yürütme anlayışı gelişir (35). Soyut problemlerin mantıksal olarak çözülebildiğini görür (36).

Dönemin temel özellikleri şöyledir: soyut düşünme becerisi kazanırlar, mecaz anlam rahatlıkla anlaşılır hale gelmiştir, zihinden işlem yapılabilir, tümdengelimsel düşünme gelişir, tümevarımsal ve tümdengelimsel düşünce birlikte kullanılabilir, birleştirici düşünebilir, tez oluşturup bunu savunabilir, görelî kavramlar doğru anlaşılır ve kullanılır, ergen benmerkezciliği başlar, toplumsal konulara ilgi artar ve bu konularda sorumluluk alma isteği başlar (31).

2.1.2 Gelişimi Etkileyen Faktörler

Gelişim hem biyolojik faktörlerden hem de çevresel faktörlerden etkilenmektedir (37). Biyolojik etkenler ve çevresel etkenler birbiriyle iç içe geçmişlerdir (38). Çocuğun biyolojik özellikleri çevresel etkenlerden ne derece etkileneceğini belirlemektedir. Çevresel etkenler de çocuklarda biyolojik değişikliklere neden olabilir (39).

2.1.2.1 Biyolojik Etkenler

Anne ve babanın yumurta ve sperminin birleşmesiyle birlikte bebeğin genetik yapısı oluşmaya başlar. Bu dönemde oluşabilecek kromozom hasarları çocuğun gelişim durumunu etkileyebilecek faktörlerdendir (39).

Çocuğun zihinsel ve fiziksel özellikleri, hangi alanlarda yetenekli olacağı gibi bazı durumlar anne ve babadan geçen genetik miras ile önceden belirlenir. Yine cinsiyet, zeka düzeyi, boy uzunluğu, göz rengi, saç rengi gibi fiziksel özellikler de genetik ile aktarılan biyolojik özelliklerdendir (40). Bireye özel kalıtsal özellikler ve iç salgı bezleri, gelişim durumu ve davranışların kazanılmasında etkili biyolojik etkenlerdir (41,42).

2.1.2.2 Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler doğum öncesinde ve sonrasında çocuğun gelişimini etkileyebilmektedir (41). Çevrenin davranışlar üzerinde etkili olduğu sürece öğrenme denmektedir (42). Zenginleştirilmiş çevresel uyaranlar, gelişim üzerinde olumlu etki sağlamaktadır (41). Çocuğun edindiği fiziksel, bilişsel ya da sosyal beceriler, sadece çevrenin ya da sadece kalıtımın sonucu değildir. İkisinin uyumlu ilişkisi ile oluşmaktadır (43). Çocuk kalıtsal olarak uygun olduğunda zengin çevresel etkenlerle yeteri kadar deneyim elde etmesi sağlanırsa gelişimsel potansiyelinin tamamına sahip olabilecektir (42).

Normal beyin gelişimi için gerekli olan çevresel etkenler:

Sağlıklı gebelik ve doğum, sosyal ilişki, aktivite, duyuşal uyarı, yeterli protein ve enerji, mikronütrientler, iyot, tiroid hormonu, folik asit, esansiyel yağ asitleri vb.

Normal beyin gelişimi için zararlı olan çevresel etkenler:

Alkol, sigara, kronik stres, prenatal enfeksiyonlar, kurşun, kokain, alüminyum, iyonizan radyasyon vb. (44)

2.1.3 Gelişimsel gecikme

Gelişimsel gecikme, dil ve konuşma gelişimi, sosyal gelişim, bilişsel gelişim ve hareketgelişim alanlarındaki gerilik olarak tanımlanır (45). Gelişimsel gecikme tek bir

alandaki olabileceği gibi, iki veya daha alanda da olabilir (Global gelişimsel gecikme). Çocukların çoğunda birden fazla alanda gelişimsel gecikme görülür (46). Gelişimsel gecikmenin yaş gruplarında geniş varyasyonları vardır. Bu sebeple erken yaşlarda gelişimsel gecikmenin tespit edilmesi zor olmaktadır. Gecikmelerin erken tanınması ve erken tedavisi, fonksiyon kayıplarını ve ikincil davranışsal sorunları azaltmaya yardımcı olacaktır (47).

2.2. BÜYÜME

Büyüme, hormonal, genetik ve çevresel faktörler tarafından düzenlenen, insan hayatının belirli bir dönemine özgü karmaşık fizyolojik bir süreçtir. Büyüme, hücre hipertrofisini, hiperplazisini ve apoptozu içeren vücut oranı, vücut kompozisyonu ve boyda somatik değişiklikler barındıran dinamik bir süreçtir (48).

Fiziksel büyümedeki en belirgin değişiklikler, genel vücut boyutundaki değişikliklerdir. Bebeklik döneminde bu değişiklikler diğer zamanlardan daha hızlıdır. Birinci yaşı sonunda normal büyüme şartlarında, bebeğin boyu doğumdan %50 daha fazladır. Aynı şekilde doğum ağırlığı da ilk yıl doğumdaki kilonun iki katına çıkar. Erken ve orta çocukluk döneminde büyüme yavaşlar, ergenlikte tekrar ivme kazanır.

Fizyolojik büyümenin neden olduğu değişiklikleri belirlemek için ölçümler doğru ve sık sık yapılmalıdır. Büyüme grafiğindeki tek bir nokta bilgilendirici değildir. Ölçümlerin zamanla grafiği çizildiğinde bireyin büyümesinin durumu anlaşılır (49).

2.2.1. BÜYÜME PATERNİ

Büyümenin asimetrik doğası, büyümenin dört aşaması boyunca farklı organ ve vücut bölümlerinin olgunlaşmasındaki farklılıklar ile karakterize edilir. Bunlar doğum öncesi, bebeklik, erken çocukluk ve ergenliktir (48).

2.2.1.1. Fetal/Prenatal Dönem

Bu dönem, döllenme ile oluşan zigotla başlayan ve doğumda ortalama 50 cm bir bebekle son bulan dönemdir. Büyümenin en hızlı aşamasıdır (48). Doğum öncesi dönemde önce baş, gövde ve göğüs, sonra kollar ve bacaklar, en son ise el ve ayaklar

gelişir (50). Gebeliğin ilk üç ayında, embriyonik disk içinde ektoderm, endoderm ve mezoderm oluşumu ile organların hızlı büyüme ve farklılaşması gerçekleşir. İkinci trimesterde hücrel hipertrofi, haftada 2,5 santimetrelik bir tepe fetal uzunluk hızı ile sonuçlanır. Üçüncü trimesterde organların olgunlaşması ve maksimum kilo alımı gerçekleşir. Yapılan çalışmalar, fetal büyümenin kritik dönemindeki olayların, yaşamın ilerleyen yıllarında sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabileceğini göstermiştir (48).

Yeni doğanlar ağırlıklarının yüzde onunu ilk haftada kaybederler. Bu kaybın sebebi ekstrasvasküler sıvı atılımı ve beslenmenin henüz yeterli olmaması sebebiyledir. İlk iki haftaya ulaştıklarında doğum kilolarına yeniden ulaşmış olur. İlk bir ay içinde günde 30 gram almaları gerekir (51).

2.2.1.2. Bebeklik Dönemi

Doğumdan sonraki ilk yılda hızlı bir boy artışı ve yaklaşık üç kat kilo artışı mevcuttur. Doğumda ortalama uzama hızı 20 cm/yıldan 12 ayda 10-12 cm/yıla düşerek yavaşlayan bir orandadır. Boy hızı, sonrasında ergenlik büyüme atağına kadar biraz daha azalarak sabite yakın devam eder (48).

Çocuk bir yaşına geldiğinde doğum kilosu üçe katlanır, boyu %50, baş çevresi 10 santimetre artar. Çocukların ilk yürüdükleri dönemde gövdeleri uzun bacakları kısadır. Belirgin lordoz ve karın şişkinliği görülür. İlk yılda baş çevresi 10 santimetre artar. İlk yıldan daha yavaş olsa da ikinci yılda da belirgin beyin büyümesi olur. İkinci yılda baş çevresinde 2 santimetrelik artış olur (51).

Doğum sonrası büyümeyi düzenleyen faktörlerde değişiklikler olur. Anne etkilerinin baskınlığı azalır. Yerini bebeğin kendi genetik durumu, beslenmesi ve intrauterin etkili olan faktörler alır (52).

2.2.1.3 Çocukluk Dönemi

Somatik büyüme ikinci yaşın sonuna doğru yavaşlar ve buna bağlı olarak beslenme ihtiyacı ve iştah azalır (51). Çocukluk döneminde büyüme nispeten daha istikrarlıdır. Ortalama 4 yaşına kadar kızlar erkeklerden daha hızlı büyürler. Daha sonra ergenliğin başlangıcına kadar her iki cinsiyette de ortalama 5-6 cm/yıl ve 2,5 kg/yıl boy ve kilo

büyüme hızları vardır (49). Ayrıca bu dönemde vücut oranlarında da değişiklik olur. Ekstremiteler gövde ve başa göre daha hızlı büyümeye başlar. Baş çevresi 3-18 yaşları arasında yaklaşık 5 cm büyür. Okul öncesinde hafif pes planus ve genu valgum görülür. Uyku ihtiyacı 11-13 saate düşer (51).

Büyümeyi çocukluk döneminde daha çok büyüme hormonu, tiroid hormonları ve çevresel faktörler etkiler (51).

2.2.1.4. Ergenlik Dönemi

Ergenlik, vücut boyutu, şekli ve bileşimindeki hızlı ve dinamik değişikliklerin olduğu cinsel olarak dimorfik bir dönemdir (53). Bu dönemde büyüme yeniden hızlanmaya başlar ve büyüme eğrisindeki bu artışa “büyüme atağı” denir. Bu atak bireyler ve toplumlar arası fark gösterir. Erkek çocuklarda, ergenlik değişiklikleri 10-13 yaşları arasında başlar. İlk değişiklik testis büyümesidir. Bunu kasık kıllarının oluşması ve penis büyümesi takip eder. Sonrasında hızlı büyüme atağı gerçekleşir. Kız çocukta ise ergenlik değişiklikleri 9-12 yaşları arasında başlar ve ilk görülen değişiklik meme büyümesidir. Sonrasında hızlı büyüme atağı gerçekleşir, ardından da menarş gelir. Ergenlik döneminin sona ermesiyle biyolojik olarak olgunlaşma durur ve büyüme sona erer (54,55).

Ergenliğin başlangıç zamanı ve temposu, sağlıklı çocuklar arasında bile farklılıklar göstermektedir. Büyüme hızının uygunluğu belirlenirken, çocuğun biyolojik olgunlaşma derecesi dikkate alınır. Bunu belirlemek için ise iskelet ya da ergenlik olgunlaşması kullanılır. Kemik yaşı, el ve bileğin direk grafisi ile bu kemiklerin iskelet yaşlarının ortalaması olarak belirlenir. Pubertal olgunlaşma, kızlarda memenin ve kasık kıllarının, erkeklerde ise cinsel organ ve kasık kıllarının gelişimine bağlıdır. Ergenlik başlangıcındaki yaş aralığı enerji alımı ve harcanmasındaki değişikliklerle daha da genişler (49).

Kızlarda büyüme atağının zamanlaması Tanner evrelendirmesinde meme evresi 3’e denk gelmektedir. Kızlar ortalama 9 cm/yıl ile en yüksek uzama hızına 12 yaş civarında ulaşır. Ergenlik büyüme döneminde toplam 25 cm boy uzamasına sahiptir. Erkekler ortalama 10,3 cm/yıl ile en yüksek uzama hızına kızlardan 2 yıl sonra ulaşır. Prepubertal büyüme süresi, erkeklerde daha uzundur. Tepe yükseklik hızı yine erkeklerde daha büyüktür. Bunun sonucunda kadınlar ve erkekler arasında ortalama 13 santimetre boy

farkı oluşur. Tipik olarak erkeklerde 17 yaşında, kadınlarda 15 yaşında epifiz füzyonu nedeniyle uzama durur (49).

Ergenlik döneminde kilo alma hızı da önemli ölçüde artar. Erişkin vücut ağırlığının yarısı bu dönemde kazanılır. Erkeklerde, kilo alma hızı boy uzama hızının pik yaptığı dönemle aynı zamana denk gelir ve ortalama 9 kilogram/yıldır. Kızlarda ise boy uzama hızının pik yaptığı dönemin 6 ay gerisindedir ve 8,3 kilogram/yıldır (56).

Büyüme ergenlik döneminde daha çok, tiroid hormonları, cinsiyet steroidleri ve büyüme hormonu etkiler (55).

2.3 Ev Ortamı

Ev ortamı, evin içi ve yakın çevresi olarak tanımlanmaktadır. Ev ortamı çalışmalarında ev içi durumlarla birlikte, ebeveynlerin çocuklarla müzeye gitmek, parka gitmek gibi ev çevresinde yapabilecekleri etkinlikler de değerlendirilmelidir. Özellikle yaşamın ilk yıllarında gelişim durumlarında ev ortamlarının uyarıcılığı önemlidir. Ev ortamının kalitesini belirleyen, göstergeler, uyarıcı nesneler, boyalar, kitaplar ve oyun materyallerinin olması, çocuğa şarkılar, tekerlemeler öğretmek, müze, kütüphane, festival gibi etkinliklere katılmak ev ortamı uyarıcılığı değerlendirilirken sorgulanan etkenlerdir. Ebeveyn katılımı da ev ortamının niteliği kadar önemlidir. Oyuncak ve boya kalemlerini ebeveynle birlikte kullanma, birlikte oyun oynama, kitap okuma etkinliklerinin sıklığı önemlidir. Ayrıca ebeveyn sıcaklığı, çocukla konuşurken kullanılan ses tonu, mimikler de değişkenler arasında yer alır. Özellikle dil gelişimi ve bilişsel gelişimin desteklenmesi için öğrenme, oyun ve günlük ev aktivitelerinde ebeveynin varlığı önem taşımaktadır. Ev ortamı uyarıcılığının yeterli olması çocuğun gelişim düzeyine uygun becerileri kazandırmasını kolaylaştırmaktadır (57–60).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışmadır. Etik kurul onayı alındıktan sonra 01.03.2023-30.04.2023 tarihleri arasında, Adana ilinde, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran, 3-24 ay arası çocukları olan ve çalışmayı kabul eden ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 218 aile dahil edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02.02.2023 tarihli ve 2392 sayılı onayı alındı. Çalışma, başından sonuna kadar Helsinki deklarasyonuna uygun şekilde yürütüldü.

Çalışmanın evreni, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran, 3-24 ay arası çocukları olan ebeveynlerden oluşturuldu. Epi Info istatistik programı ile yapılan hesaplamada %95 güç, 005 alfa güven aralığı-hata payı ile örneklem büyüklüğü 210 hesaplanmıştır. 18 hasta orta ve erken prematüre oldukları için, 15 hasta da gelişimlerini etkileyebilecek hastalıkları olduğu için çalışmaya dahil edilmemiş olup kriterlere uyan 218 hastayla çalışma sonlandırılmıştır. Gelişimi belirgin etkileyecek hastalıklar alanın uzmanı tarafından belirlenmiştir.

Araştırmaya katılmayı reddedenler hem kendisi hem yakınıyla iletişim kurulamayanlar, çalışma sırasında aktif enfeksiyon hastalığı olanlar (COVID-19 hastası veya temaslı olanlar), aktif psikiyatrik hastalığı olanlar, gelişimini etkileyecek kronik hastalığı bulunan çocuklar, iletişim kurarken zorluk çekilen kişiler araştırma dışında tutulma kriterleri olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara yapılandırılmış anket formu yüz yüze uygulandı. Öncesinde katılımcılara araştırmanın amaçları, gerekçesi, yöntemi ve hedefleri hakkında bilgi verilip, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı (Ek 1). Yapılandırılmış anket formu ile önce sosyodemografik veriler, özgeçmiş, soygeçmiş, çocuğun ekran maruziyetine yönelik sorular, ailenin düşüncelerine yönelik sorular sorulmuştur. Sonrasında Hasta Sağlık Anketi 2 (PHQ-2) soruları sorulmuştur. Özgün adı "Ages and Stages Questionnaires-3 (ASQ-3)" olan ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE) olarak çevrilen tarama aracı uygulanmıştır. Ayrıca yine türkçe güvenilirlik ve geçerliliği kanıtlanmış HOME

ölçeğinin günümüze revize edilmiş hali HOME-21 ölçeği ebeveynlere uygulanmıştır (Ek-4). Ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-3).

Annenin eğitim durumunu belirleyen sorunun cevapları ‘Okur yazar değil, İlkokul, Ortaokul, Lise, Üniversite ve üzeri’ şeklindeydi. Bazı karşılaştırmalar yapılırken ‘Düşük düzey eğitim, orta düzey eğitim, yüksek düzey eğitim’ olarak gruplandırılarak değerlendirmeler yapıldı. Düşük düzey eğitim: Okur yazar değil, ilkokul, ortaokul cevaplarını, orta düzey eğitim: Lise cevabını, yüksek düzey eğitim: Üniversite ve üzeri cevabını kapsamaktaydı. Aynı düzenleme bazı karşılaştırmalar için baba eğitimi için de yapılmıştır. Annenin çalışma durumunu belirleyen sorunun cevapları ‘Çalışmıyor, evden çalışıyor ve aktif çalışıyor’ şeklindeydi. Evden çalışan sayısının karşılaştırmalar için uygun sayıda olmadığı görülünce ‘Çalışmıyor ve çalışıyor’ şeklinde gruplandırıldı. Aile tipinin sorgulandığı sorunun cevapları ‘Çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış aile’ şeklindeydi. Parçalanmış aile sayısının 2 olması ve ebeveynin anne-babasıyla birlikte yaşıyor olması sebebiyle, parçalanmış aileler geniş aile cevabına eklenmişlerdir.

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

3.1.1. Hasta Sağlık Anketi-2 (PHQ-2)

PHQ-2, depresyonun tanınmasında iki temel kriter olan anhedoni ve depresif ruh hali semptomlarından oluşmuştur. Güvenilirliği, geçerliliği ve duyarlılığının iyi olması sebebiyle PHQ-9 ile karşılaştırılabilir teşhis performansı göstermektedir (61).

Ölçek ‘Yapmayı sevdiğim şeyleri artık yapmak istemiyorum’ ve ‘Üzgün, umutsuz hissediyorum’ sorunlarından herhangi birini son iki hafta içinde yaşayıp yaşamadıklarını, yaşamışlarsa sıklığının ne olduğunu sorgular. Cevaplar ‘Hiçbir zaman’, ‘Bazı günler’, ‘Haftanın yarısından fazla’, ‘Hemen hemen her gün’ şeklindedir. Hiçbir zaman cevabı 0 puan, bazı günler cevabı 1 puan, haftanın yarısından fazla yanıtı 2 puan ve hemen hemen her gün cevabı 3 puandır. Toplam puan 0-6 arasındadır. 3 puan ve üzeri alanların majör depresyon riski altında olduğu düşünülür, ileri değerlendirme için yönlendirilir.

Bu ölçek çalışmaya katılan ve sorularımızı cevaplayan ebeveynin hangisi olduğundan bağımsız yalnızca annelere uygulanmıştır.

3.1.2. Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE)

3-72 ay arasındaki çocukların gelişim durumlarını; iletişim, kaba hareket, ince hareket, problem çözme ve kişisel sosyal alanları ile değerlendirmeye yönelik çok sayıda gelişim programlarında, çalışmalarda ve geniş ölçekli tarama programlarında kullanılan bir tarama aracıdır. ASQ'nun ilk şekli, Bricker ve ark. tarafından yayınlanmıştır. Pek çok dile çevrilmiştir. Pek çok ülkede yapılan çalışmalar ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini göstermiştir. Türk versiyonunun duyarlılığı %94, özgüllüğü %85,5 bulunmuştur (62,63).

Ölçek 19 ayrı yaş grubu için dönemlerine uygun, ayrı sorular içermektedir. Anne, babalar, çocuğa bakım veren diğer kişiler ve çocuğu tanıyan öğretmenler tarafından da doldurulabilmektedir. On altıncı ay sorgulamasını içeren EGE formuna kadar her bir gelişim alanı altışar madde; on altıncı ay formundan itibaren ise yalnızca iletişim alanı yedi, diğerleri altışar madde ile değerlendirilmektedir (62).

Ölçekler kendisinin bir ay öncesini ve bir ay sonrasını kapsar. Örneğin 4. ay EGE formu 3 ay 0 gün- 4 ay 30 gün arasındaki çocukları kapsar.

Anket çocukların ebeveynlerine uygulanmıştır. Çocuk maddede belirtilen beceriyi yapabiliyorsa “evet”, arada bir yapıyorsa “bazen”, bu beceriyi henüz yerine getiremiyorsa “henüz değil” seçeneği işaretlendi. “Evet” seçeneği on, “Bazen” seçeneği beş ve “Henüz Değil” seçeneği sıfır olarak puanlandı. Gelişim alanlarının puanları hesaplandı ve ilgili alanın kesme puanıyla karşılaştırıldı. İki ya da daha fazla alanda kesme puanının altında puan alan çocuklar ‘gelişimsel gecikme mevcut’ olarak kabul edildi. Aileler bu konuda bilgilendirildi. Gelişimsel Pediatri uzmanına yönlendirildi. Tüm gelişim alanlarında kesme puanının üstünde alması ‘normal’ olarak değerlendirildi. 1 gelişim alanında kesme puanının altında alan çocuklar ‘takip edilmesi gereken’ çocuklar kategorisindeydi. Karşılaştırmalarda literatürün önerdiği gibi ‘normal’ kategorisinde değerlendirildi. Ailelere bu konuda bilgi verildi. Geç prematür kategorisindeki katılımcılar için EGE formu düzeltilmiş yaşa uygun yapılmıştır.

3.1.3. HOME-21 Ölçeği

Birçok çocuk için büyürken aile ve ev ön önemli ortamlardır. Eskiden çocukların büyüdüğü ortamın kalitesi sosyoekonomik düzey veya sosyal sınıf gibi ölçütlerle değerlendiriliyordu. Çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin çocukların gelişimini

büyük ölçüde etkilediği görülse de çeşitli yönlerden sorumlu kesin süreçleri net bir şekilde göstermiyordu (64). Sonuçta araştırmacılar bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel refahı desteklediğini düşündükleri aile ortamı ölçümelerini geliştirdiler. 1978 yılında Bradley ve Caldwell çocuğun büyüdüğü aile ve ev ortamını sistematik olarak değerlendirmek için 'Ev Ortamını Değerlendirme Aracı (HOME)' isimli standartlaştırılmış bir ölçek geliştirdiler (65). HOME-21 ölçeği Jennifer E. Lansford ve ark. tarafından 1978 yılında geliştirilen HOME ölçeğinin günümüze uyarlanmış halidir. Ölçeğin izni yazarın kendisinden alınmış olup, dilimize Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan orijinal HOME ölçeğine uygun bir şekilde İngilizce yeterliliği mevcut olan bir kişi tarafından çevrilmiştir.

Ölçek 0-17 yaş arası çocuklara uygulanabilmektedir. Sorular 0-2, 3-5, 6-9 ve 10-17 yaşlar arasında ayrılmaktadır. Biz çalışmamızda 0-2 yaşa uygun soruları içeren formu kullandık. Her sorunun kesme cevabı vardı. O cevaptan öncesi şeklinde yanıtlayanlar 0 puan, sonrası şeklinde yanıtlayanlar 1 puan almaktaydı. 0-2 yaş arasındaki formu 13 sorudan oluşmaktaydı. Alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 13'tü.

3.2. Verilerin Analizi

Verilerin analizi uygun istatistik paket programıyla yapılmıştır. %95 güven aralığıyla çalışılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, standart sapma, median, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Çalışmada değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri +3 ve -3 arasında olanlar için normallik sağlanmıştır. Normallik sağlanan verilerde parametrik testler kullanılmıştır. Buna göre değişkenlerin 2 gruplu değişkenler açısından incelenmesi bağımsız gruplar t testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenler açısından incelenmesi ANOVA testi ile analiz edildi. İki ya da daha fazla kategorik veri içeren gruplar arası karşılaştırmalarda Ki Kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizinde non-parametrik bir test olan Mann Whitney U kullanıldı. EGE ölçeğinin alt alanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Bazı değişkenlerin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

P değeri <0,05 olan durumlarda aradaki farkın anlamlı olduğu kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Çalışmaya toplam 218 çocuk dahil olmuştur. Bunların 115 tanesi (%52,8) kız çocuğu, 103 tanesi (%47,2) erkek çocuğudur. Çocukların yaş ortalaması $12,53 \pm 6,34$ aydır. Ebeveynlerin medeni durumuna baktığımızda 215 tanesi (%98,6) evli, 2 tanesi (%0,9) bekar ve 1 tanesi (%0,5) boşanmış/ayrı idi.

Annenin eğitim durumuna baktığımızda 11 tane (%5) okuryazar olmayan, 32 tane (%14,7) ilkokul mezunu olan, 34 tane (%15,6) ortaokul mezunu olan, 56 tane (%25,7) lise mezunu olan ve 85 tane (%39) üniversite ve üzeri okuldan mezun olan anne vardı. Babanın eğitim durumuna baktığımızda 8 tane (%3,7) okuryazar olmayan, 27 tane (%12,4) ilkokul mezunu, 40 tane (%18,3) ortaokul mezunu, 48 tane (%22) lise mezunu ve 95 tane (%43,6) üniversite ve üzeri bir okuldan mezun olmuş baba mevcuttu. Annenin çalışma durumuna baktığımızda çalışmayan 163 tane (%74,8), evden çalışan 4 tane (%1,8) ve aktif çalışan 51 tane (%23,4) anne bulunuyordu. Babaların çalışma durumunu değerlendirdiğimizde ise 11 tane (%5) çalışmayan, 207 tane (%95) aktif çalışan baba vardı.

Ailenin gelir düzeyine baktığımızda asgari ücretin yarısından az geliri olan 33 tane (%15,1) aile, asgari ücretin yarısından fazla geliri olan 13 tane (%6) aile, asgari ücret kadar geliri olan 59 tane (%27,1) aile, asgari ücretin iki katından az geliri olan 45 tane (%20,6) aile ve asgari ücretin iki katından fazla geliri olan 68 tane (%31,2) aile vardı.

Çocuğun içinde bulunduğu aile tipine bakılınca 175 tane (%80,3) çekirdek aile, 42 tane (%19,3) geniş aile ve 1 tane de (%0,5) parçalanmış aile olduğu görüldü. Ailenin yaşadığı yerin 151 tanesi (%69,3) şehir merkezi, 43 tanesi (%19,7) ilçe merkezi ve 24 tanesi (%11) köy idi.

Tablo 1. Ailelerin bazı sosyodemografik özellikleri

		N:218	%
Çocuğun kaç aylık olduğu (Ort±ss*)		12,53±6,34	
Cinsiyet	Kadın	115	52,8
	Erkek	103	47,2
Ebeveynin medeni durumu	Evli	215	98,6
	Bekar	2	0,9
	Boşanmış/ayrı	1	0,5
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	11	5,0
	İlkokul	32	14,7
	Ortaokul	34	15,6
	Lise	56	25,7
	Üniversite ve üzeri	85	39,0
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	8	3,7
	İlkokul	27	12,4
	Ortaokul	40	18,3
	Lise	48	22,0
	Üniversite ve üzeri	95	43,6
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	163	74,8
	Aktif çalışıyor	51	23,4
	Evden çalışıyor	4	1,8
Babanın çalışma durumu	Aktif çalışıyor	207	95,0
	Çalışmıyor	11	5,0
Gelir düzeyi	Asgari ücretin yarısından az	33	15,1
	Asgari ücretin yarısından fazla	13	6,0
	Asgari ücret kadar	59	27,1
	Asgari ücretin iki katından az	45	20,6
	Asgari ücretin iki katından fazla	68	31,2
Aile tipi	Çekirdek aile	175	80,3
	Geniş aile	42	19,3
	Parçalanmış aile	1	0,5
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	151	69,3
	İlçe merkezi	43	19,7
	Köy	24	11,0

*Ort: ortalama ss: standart sapma

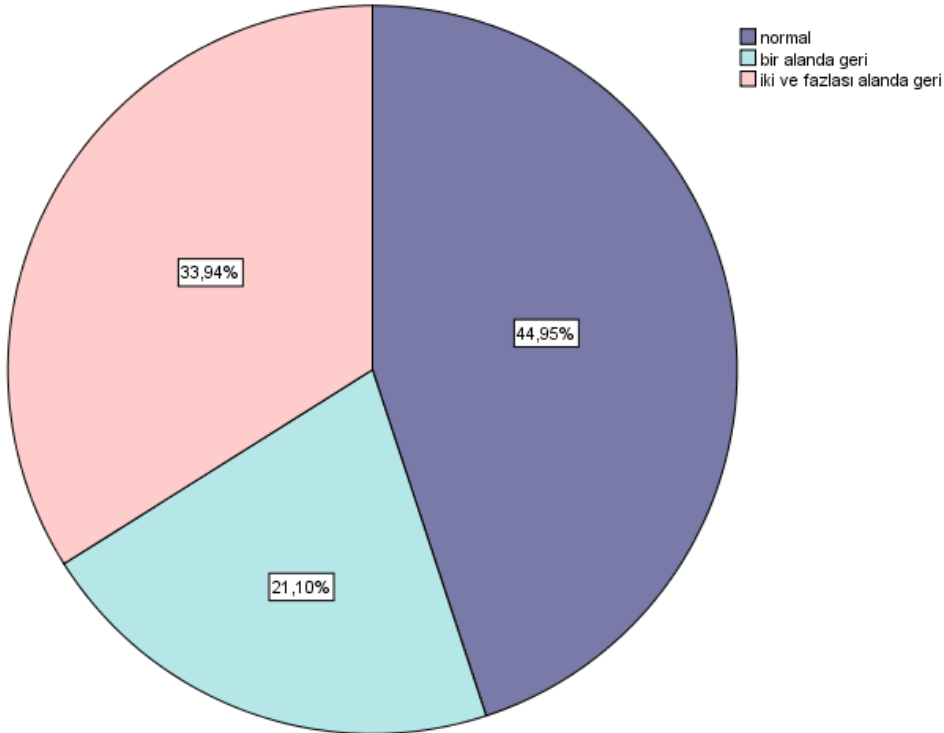
Çocuklardan 144 tanesi (%66,1) EGE ölçeğinde normal olarak değerlendirildi. 74 tanesinin ise (%39,9) iki veya daha fazla alanda gecikme olduğu görüldü.

Tablo 2. Çocukların EGE ölçeğinden aldığı sonuçlar

		N	%
Çocukların EGE alanlarının durumu	Normal	144	%66,1
	İki ve fazlası alanda düşük puan*	74	%39,9

* EGE ölçeğinden iki veya daha fazla alanda kesme puanından düşük almak çocukta gelişimsel gecikmeyi gösteriyor.

EGE formları değerlendirildiğinde, 46 (%21,1) çocuğun 1 alanda kesme puanından düşük puan aldığı, 74 çocuğun (%33,94) ölçekten 2 ve fazla alanda kesme puanından düşük puan aldığı ve 98 çocuğun (%44,95) yüksek puan aldığı görüldü.



Şekil 1. EGE ölçeğinden alınan sonuçlar

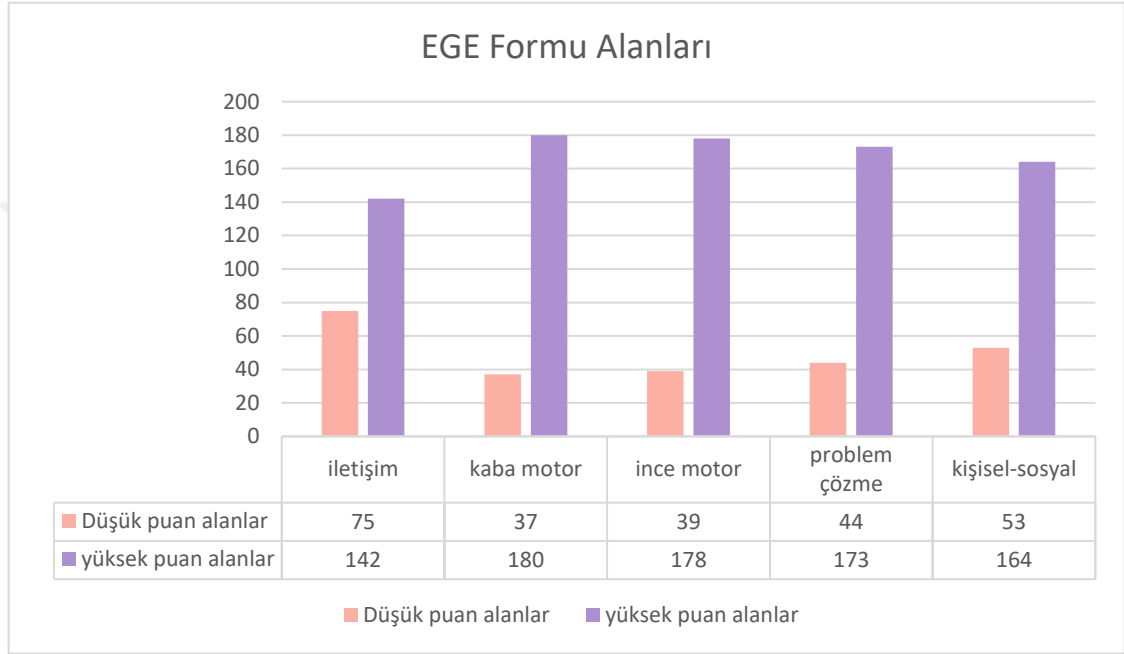
Çocukların 75 tanesinin (%34,4) iletişim alanından kaldığı görüldü. 143 tanesinin (%65,6) ise iletişim alanından geçtiği görüldü.

Kaba hareket alanından 38 çocuk (%17,43) kalmışken, 180 çocuk (%82,57) geçti.

İnce hareket alanından 39 çocuk (%17,89) kalmışken, 179 çocuk (%82,11) geçti.

Problem çözme alanından 44 çocuk (%20,18) kalmışken, 174 çocuk (%79,82) geçti.

Kişisel-sosyal alandan 53 çocuk (%24,31) kalmışken, 165 çocuk (%75,69) geçti.



Şekil 2. EGE ölçeği alt alanlarının oranları

Çocukların ev ortamlarını değerlendiren HOME-21 ölçeğinde aldıkları puanların ortalaması 8,58 ve standart sapması 2,35 idi.

Tablo 3. HOME-21 puanı

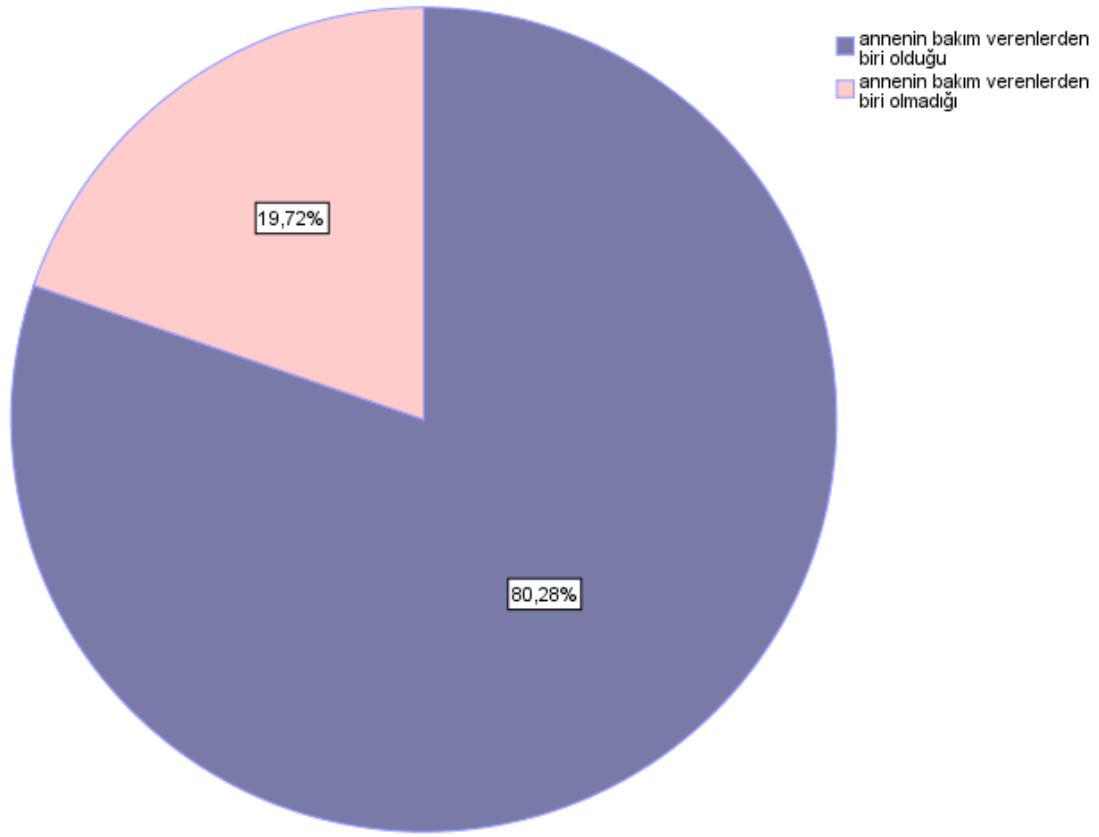
N:218	Ort.	Ss.
HOME-21 puanı	8,58	2,35

*Ort: ortalama ss: standart sapma

Çocuğa 161 ailede (%73,9) anne bakım verirken, 26 ailede (%11,9) anne/babanın ebeveyni, 7 ailede (%3,2) anne ve baba birlikte, yine 7 ailede (%3,2) bakıcı, 6 ailede (%2,8) kreş, 5 ailede (%2,3) anne ve anne/babanın ebeveyni birlikte, 3 ailede (%1,4) anne ve bakıcı birlikte, 1 ailede (%0,5) bakıcı ve kreş birlikte, 1 ailede (%0,5) bakıcı ve anne/babanın ebeveyni birlikte ve 1 ailede (%0,5) baba bakım vermekteydi. Baktığımızda 175 ailede (%80,3) gün içinde bakıma anne dahilken, 43 ailede (%19,7) bakıma anne dahil değildi.

Tablo 4. Çocuğa bakım veren kişiler

		N	%
Çocuğun bakım vereni	Anne	161	73,9
	Anne/babanın ebeveyni	26	11,9
	Anne, baba	7	3,2
	Bakıcı	7	3,2
	Kreş	6	2,8
	Anne, anne/babanın ebeveyni	5	2,3
	Diğer	6	2,9



Şekil 3. Çocuğun bakımında annenin varlığı

146 ailede (%67) çocuğun kendine ait odası varken, 72 ailede çocuğun kendine ait odası yoktu. 139 ailede (%63,8) ev içerisinde tek bir dil konuşulurken, 79 ailede (%37,2) ev içerisinde birden fazla dil konuşulmaktaydı. 162 ebeveyn (%74,3) arasında akrabalık yokken, 56 ebeveyn (%25,7) arasında akrabalık vardı.

Tablo 5. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenler

		N	%
Çocuğun kendi odasının mevcut olması	Hayır	146	67,0
	Evet	72	33,0
Ev içerisinde birden fazla dil varlığı	Hayır	139	63,8
	Evet	79	36,2
Anne ve babanın akrabalık durumu	Hayır	162	74,3
	Evet	56	25,7

Çocuğun bulunduğu gebeliğin durumuna baktığımızda gebeliklerin 216 tanesi (%99,1) tekiz, 2 tanesi (%0,9) ikizdi. Annelerin 182 tanesi (%83,5) daha önceki gebeliklerinde düşük yapmamışken, 36 tanesi (%16,5) daha önce düşük yapmıştı. Annelerin 196 tanesinin (%89,9) öncesinde kürtaj öyküsü mevcut değilken, 22 tanesinin (%10,1) daha önce kürtaj öyküsü mevcuttu. 208 anne (%95,4) daha önce ölü doğum yapmamışken, 10 anne (%4,6) daha önce ölü doğum yapmıştı. Yine 215 annenin (%98,6) daha önce doğum sonrası kaybetti çocuğu olmamışken, 3 annenin (%1,4) daha önce doğum sonrası kaybettiği çocuğu olmuştu.

Tablo 6. Annenin gebelikleri ile ilgili bazı bilgiler

		N	%
Çocuğun kaçız doğduğu	Tekiz	216	99,1
	İkiz	2	0,9
Annenin daha önce düşük yapma durumu	Hayır	182	83,5
	Evet	36	16,5
Annenin daha önce kürtaj yapma durumu	Hayır	196	89,9
	Evet	22	10,1
Annenin daha önce ölü doğum yapma durumu	Hayır	208	95,4
	Evet	10	4,6
Annenin daha önce doğum sonrası kaybettiği çocuk olma durumu	Hayır	215	98,6
	Evet	3	1,4

Gebeliğin planlı olup olmamasına baktığımızda, gebeliklerin 90 tanesi (%41,3) plansız, 128 tanesi (%58,7) planlıydı. Gebeliklerin 205 tanesi (%94) kendiliğinden, tedavi olmadan gerçekleşmişken, 13 tanesi (%6) tedavi ile gerçekleşmişti. Annelerin 198 tanesi (%90,8) gebelik izlemelerine 14 haftadan önce başlamışken, 20 tanesi (%9,2)

14 haftadan sonra başlamıştı. Yine gebeliklerin izlem sıklığına baktığımızda 54 tanesinin (%24,8) izlemleri 12 seferden az gerçekleşmiş, 120 tanesinin (%55) izlemleri 12-14 sefer gerçekleşmiş ve 44 tanesinin (%20,2) izlemleri 14 seferden fazla gerçekleşmişti.

Tablo 7. Çocuğun mevcut olduğu gebelik ile ilgili bazı bilgiler

		N	%
Gebeliğin planlı olup olmadığı	Evet	128	58,7
	Hayır	90	41,3
Gebeliğin hangi yolla gerçekleştiği	Tedavi olmadan	205	94,0
	Tedavi ile	13	6,0
Gebelik izlemi başlangıcı	<14 hafta	198	90,8
	>14 hafta	20	9,2
Gebelikte gerçekleşen izlemin sıklığı	12 seferden az	54	24,8
	12-14 sefer	120	55,0
	14 seferden fazla	44	20,2

Çocuk doğduğunda anne yaşı 20 yaşından küçük olan 10 anne (%4,6), 20-35 yaş arası 185 anne (%84,9) ve 35 yaşından büyük 23 anne (%10,6) vardı. Çocuklardan 39 tanesi (%17,9) 34-37 hafta arası, 179 tanesi (%82,1) 37 haftanın üstünde doğmuştu. 65 annenin (%29,8) doğum şekli normal doğum, 153 annenin (%70,2) doğum şekli sezaryen doğumdu.

Tablo 8. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenler-II

		N	%
Çocuk doğduğunda anne yaşı	20 yaşından küçük	10	4,6
	20-35 yaş arası	185	84,9
	35 yaşından büyük	23	10,6
Çocuğun gebeliğin kaçınıcı haftasında doğduğu	34- 37 hafta	39	17,9
	37 hafta <	179	82,1
Doğum şekli	Sezaryen doğum	153	70,2
	Normal doğum	65	29,8

Anne yaşının ortalaması 29,24 ve standart sapması 4,91, baba yaşının ortalaması 33,20 ve standart sapması 1,22 idi. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına baktığımızda ortalama 2,00 iken standart sapması 1,22 idi.

Tablo 9. Anne-baba yaşı ve sahip oldukları çocuk sayısı

N:218	Ort.	Ss.
Anne yaşı	29,24	4,91
Baba yaşı	33,20	5,66
Ebeveynin sahip olduğu çocuk sayısı	2,00	1,22

*Ort: ortalama ss: standart sapma

Çalışmaya alınan çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ortalama 1,97 ve standart sapması 1,21 idi. Annenin toplam gebelik sayısına baktığımızda median değeri 2 minimum ve maksimum değerlerinin sırasıyla 1 ile 11 olduğu görüldü. Annenin yaşayan çocuk sayısı ortalama 2,02 ve standart sapması 1,24 idi. Çocuğun doğum ağırlığına baktığımızda verisine ulaşamayan 7 çocuk mevcuttu. Diğer çocukların doğum ağırlığı ortalama 3123,96 ve standart sapması 513,92 gr. idi.

Tablo 10. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenler-III

	N	Ort.	Ss.	Median	Minimum	Maksimum
Kaçıncı çocuk olduğu	218	1,97	1,21	2	1	7
Annenin gebelik sayısı	218	2,45	1,81	2	1	11
Annenin yaşayan çocuk sayısı	218	2,02	1,24	2	1	7
Çocuğun doğum ağırlığı(gr)	211	3123,96	513,92	3100	1600	4600

*Ort: ortalama ss: standart sapma

Annelerin 160 tanesi (%73,4) gebelikte herhangi bir hastalık geçirmemişken, 58 tanesi (%26,6) gebelikte en az bir hastalık geçirmişti.

22 annede (%10,1) enfeksiyon vardı, 196 annede (%89,9) yoktu. 15 annede (%6,9) diabetes mellitus mevcutken, 203 annede (%93,1) mevcut değildi. 11 annede (%5) hipertansiyon varken, 207 annede (%95) yoktu. 1 annede (%0,5) kalp hastalığı varken, 217 annede (%99,5) yoktu. 7 annede (%3,2) guatr varken 211 annede (%96,8) yoktu. 1 annede anemi varken (%0,5) 217 annede (%99,5) yoktu. 2 annede (%0,9) astım mevcutken, 216 annede (%99,1) mevcut değildi. 3 annede (%1,4) gebelikte pıhtılaşma görülmüşken, 215 annede (%98,6) görülmedi. 1 annede (%0,5) scabies varken, 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%0,5) fitik görülmüşken, 217 annede (%99,5) görülmedi. Yine 1 annede (%0,5) varis görülmüşken, 217 annede (%99,5) görülmedi. 1 annede (%0,5) hidronefroz varken, 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%) reflü varken, 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%0,5) rubella görülmüşken, 217 annede (%99,5) görülmedi. 1 annede (%0,5) fmf varken, 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%0,5) preeklampsi/eklampsi varken 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%0,5) zona varken 217 annede (%99,5) yoktu. 1 annede (%0,5) çarpıntı varken 217 annede (%99,5) yoktu.

Tablo 11. Annenin gebelikte geçirdiği hastalıklar

		n	%
Annenin gebelikte geçirdiği hastalık	Yok	160	73,4
	Var	58	26,6
Enfeksiyon	Yok	196	89,9
	Var	22	10,1
Diabetes mellitus	Yok	203	93,1
	Var	15	6,9
Hipertansiyon	Yok	207	95,0
	Var	11	5,0
Guatr	Yok	211	96,8
	Var	7	3,2
Diğer	Yok	201	92,2
	Var	17	7,8

Annelerin 204 tanesi (%93,6) gebelikte sigara kullanmamışken, 14 tanesi (%6,4) gebelikte sigara kullanmıştı. Yine 57 anne (%26,1) gebelikte herhangi bir ilaç kullanmamışken, 161 anne (%73,9) en az bir ilaç kullanmıştı.

Tablo 12. Annenin gebelikte sigara kullanma durumu

		N	%
Annenin gebelikte sigara kullanımı	Hayır	204	93,6
	Evet	14	6,4

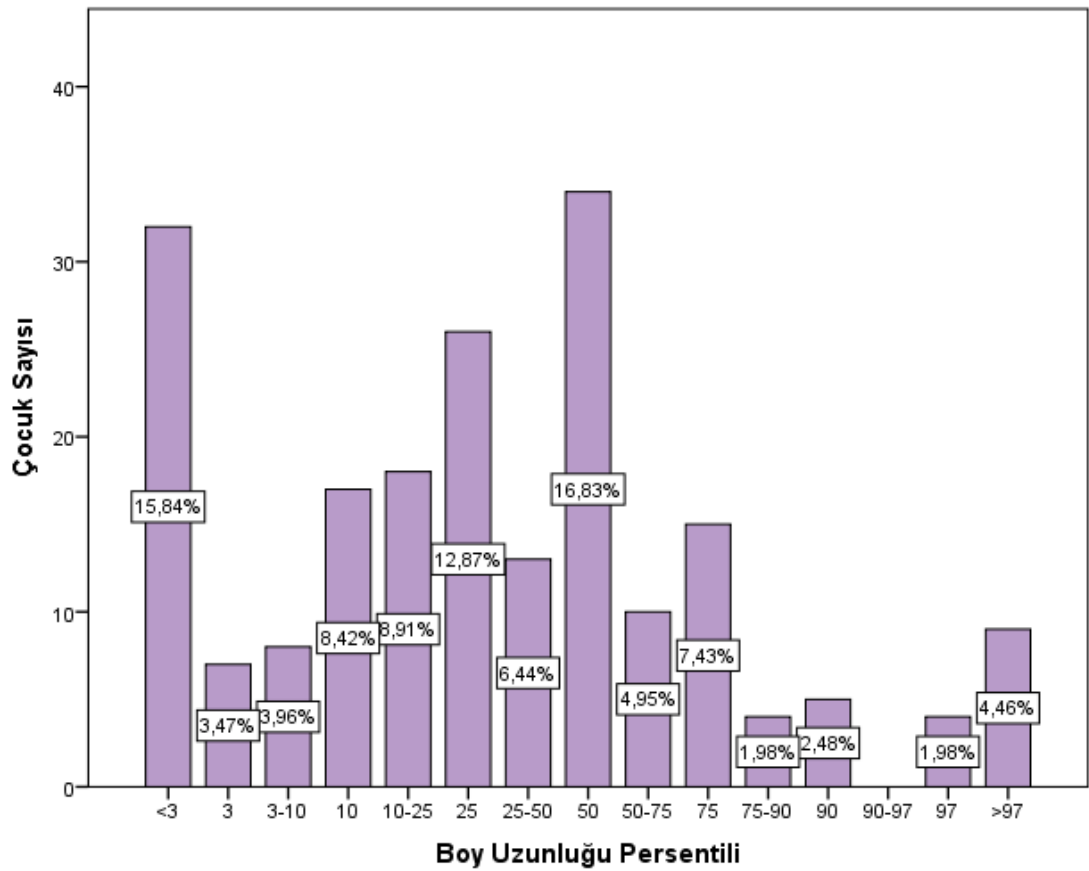
Annelerin kullandığı ilaçlara baktığımızda, 114 anne (%52,3) demir ilacı kullanmışken, 104 anne (%47,7) kullanmamıştı. 114 anne (%52,3) vitamin/destek ilacı kullanmışken, 104 anne (%47,7) kullanmamıştı. 13 anne (%6) gebelikte oksapap

kullanmışken, 205 anne (%94) kullanmamıştı. 2 anne (%0,9) aspirin kullanmışken, 216 anne (%99,1) kullanmamıştı. 7 anne progestan (%3,2) kullanmışken, 211 anne (%96,8) kullanmamıştı. 4 anne (%1,8) PPI kullanmışken, 214 anne (%98,2) kullanmamıştı. 7 anne (%3,2) bulantı sebebiyle bir ilaç kullanmışken, 211 anne (%96,8) kullanmamıştı. 18 anne (%8,3) ağrı kesici bir ilaç kullanmışken, 200 anne (%91,7) kullanmamıştı. 13 anne (%6) antibiyotik kullanmışken, 205 anne (%94) kullanmamıştı. 3 anne (%1,4) tansiyon için ilaç kullanırken, 215 anne (%98,6) kullanmamıştı. 8 annede (%) levotiron kullanımı varken, 210 annede (%96,3) yoktu. 1 anne (%0,5) osteocore kullanmışken, 217 anne (%99,5) kullanmamıştı. 2 anne (%0,9) psikiyatrik ilaç kullanmışken, 216 anne (%99,1) kullanmamıştı. 1 annede (%0,5) kolşisin kullanımı mevcutken, 217 annede (%99,5) mevcut değildi. 2 anne (%0,9) insülin/OAD kullanmışken, 216 anne (%99,1) kullanmamıştı. 1 anne (%0,5) ventolin kullanmışken 217 anne (%99,5) kullanmamıştı. Yine 1 anne (%0,5) monurol kullanmışken 217 anne (%99,5) kullanmamıştı. 2 anne (%0,9) ms (multipl skleroz) için tysabri kullanmışken 216 anne (%99,1) kullanmamıştı.

Tablo 13. Annenin gebelikte ilaç kullanma durumu

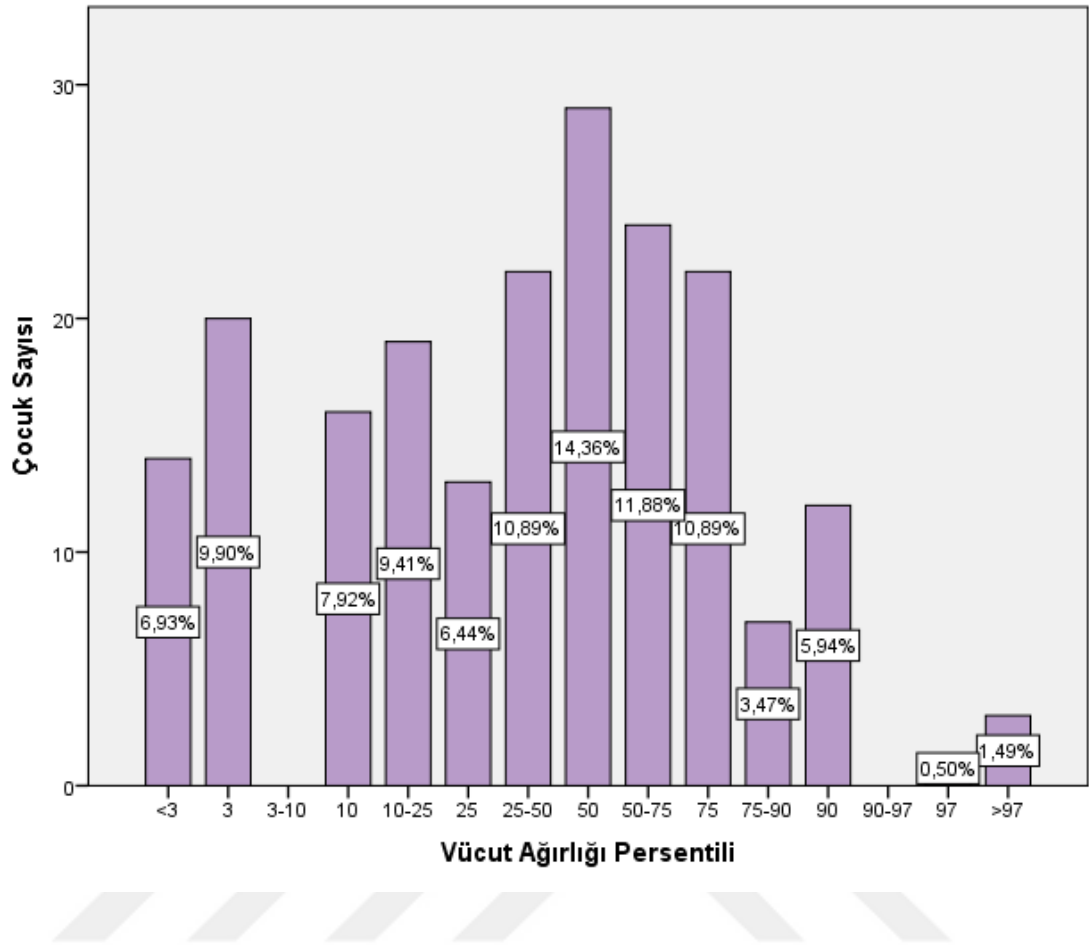
		N	%
Annenin gebelikte ilaç kullanma durumu	Hayır	57	26,1
	Evet	161	73,9
Demir	Hayır	104	47,7
	Evet	114	52,3
Vitamin/destek	Hayır	104	47,7
	Evet	114	52,3
Oksapar	Hayır	205	94,0
	Evet	13	6,0
Antibiyotik	Hayır	205	94,0
	Evet	13	6,0
Parasetamol/NSAID	Hayır	200	91,7
	Evet	18	8,3
Levotiron	Hayır	210	96,3
	Evet	8	3,7
Progestan	Hayır	211	96,8
	Evet	7	3,2
Antiemetik	Hayır	211	96,8
	Evet	7	3,2
Diğer	Hayır	199	91,3
	Evet	19	8,7

Büyüme eğrilerine bakarsak 32 çocuğun (%14,7) boyu <3 persentil, 7 tanesinin (%3,2) 3 persentil, 8 tanesinin (%3,7) 3-10 persentil, 17 tanesinin (%7,8) 10 persentil, 18 tanesi (%8,3) 10-25 persentil, 26 tanesi (%11,9) 25 persentil, 13 tanesi (%6) 25-50 persentil, 34 tanesi (%15,6) 50 persentil, 10 tanesi (%4,6) 50-75 persentil, 15 tanesi (%6,9) 75 persentil, 4 tanesi (%1,8) 75-90 persentil, 5 tanesi (%2,3) 90 persentil, 4 tanesi (%1,8) 97 persentil ve 9 tanesi (%4,1) >97 persentil eğrisine uyuyordu.



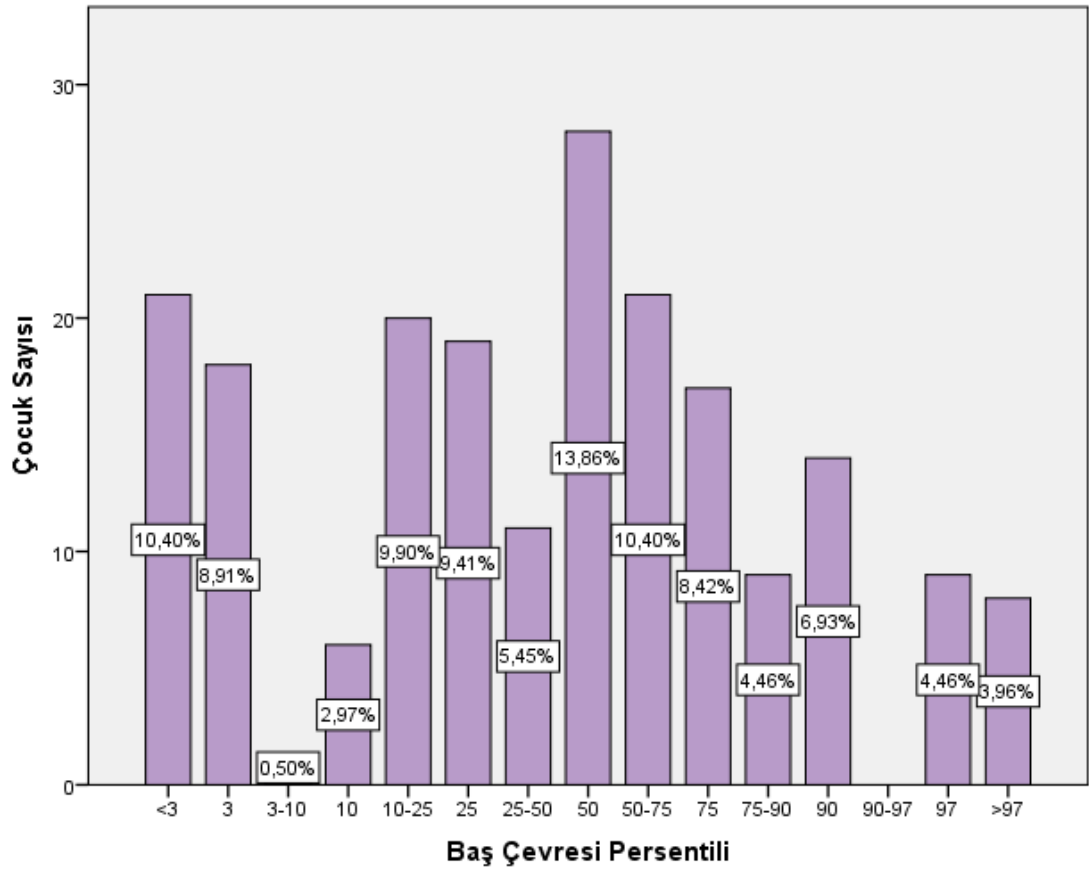
Şekil 4. Çocukların boy persentilleri

14 çocuğun (%6,4) kilosu <3 persentil, 20 tanesinin (%9,2) 3 persentil, 16 tanesinin (%7,3) 10 persentil, 19 tanesi (%8,7) 10-25 persentil, 13 tanesi (%6) 25 persentil, 22 tanesi (%10,1) 25-50 persentil, 29 tanesi (%13,3) 50 persentil, 24 tanesi (%11) 50-75 persentil, 22 tanesi (%10,1) 75 persentil, 7 tanesi (%3,2) 75-90 persentil, 12 tanesi (%5,5) 90 persentil, 1 tanesi (%0,5) 97 persentil ve 3 tanesi (%1,4) >97 persentil eğrisine uyuyordu.



Şekil 5. Çocukların vücut ağırlığı persentilleri

21 çocuğun (%9,6) boyu <3 persentil, 18 tanesinin (%8,3) 3 persentil, 1 tanesinin (%0,5) 3-10 persentil, 6 tanesinin (%2,8) 10 persentil, 20 tanesi (%9,2) 10-25 persentil, 19 tanesi (%8,7) 25 persentil, 11 tanesi (%5) 25-50 persentil, 28 tanesi (%12,8) 50 persentil, 21 tanesi (%9,6) 50-75 persentil, 17 tanesi (%7,8) 75 persentil, 9 tanesi (%4,1) 75-90 persentil, 14 tanesi (%6,4) 90 persentil, 9 tanesi (%4,1) 97 persentil ve 8 tanesi (%3,7) >97 persentil eğrisine uyuyordu



Şekil 6. Çocukların baş çevresi persentilleri

Çocuklardan 3 tanesi (%1,4) hiç anne sütü kullanmamıştı. 38 tanesi (%17,4) 6 aydan az anne sütü kullanmıştı. 31 tanesi (%14,2) 6 ay – 1 yıl arası kullanmıştı. 36 tanesi (%16,5) 1 yıl – 2 yıl arası kullanmıştı ve çocukların 110 tanesi (%50,5) hala anne sütü kullanıyordu. Çocukların 9 tanesinin (%4,1) aşıları düzenli bir şekilde yapılmıyordu. 209 tanesinin (%95,9) ise aşıları düzenli bir şekilde yapılmıyordu. Çocukların 182 tanesinin (%83,5) son 6 ayda hiç hastane yatışı olmamıştı. 24 tanesinin (%11) son 6 ayda 1 defa hastane yatışı olmuştu. Yine 12 tanesinin (%5,5) 1 defadan fazla hastane yatışı olmuştu.

Tablo 14. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenler-IV

		N	%
Çocuğun anne sütü kullanma miktarı	Hiç	3	1,4
	<6 ay	38	17,4
	6 ay-12 ay	31	14,2
	>12 ay	36	16,5
	Hala kullanıyor	110	50,5
Çocuğun aşıları	Hayır	9	4,1
	Evet	209	95,9
Son 6 ayda hastaneye yatış	Yok	182	83,5
	1 kez	24	11,0
	>1 kez	12	5,5

Annelerin 184 tanesi (%84,4) çalışmaya katılan çocuğun olduğu gebeliğinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemişti. 34 tanesi (%15,6) gebeliğinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Çocuğun COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumuna baktığımızda, 203 tanesi (%93,1) geçirmemişti, 15 tanesi (%6,9) geçirmişti. Evde çocuğun doğumundan sonra COVID-19 geçiren aile ferdi 144 ailede (%66,1) yokken, 74 ailede (%33,9) vardı.

Tablo 15. Ailenin COVID-19 geçirme durumları

		N	%
Annenin gebelikte COVID-19 geçirme durumu	Hayır	184	84,4
	Evet	34	15,6
Çocuğun COVID-19 geçirme durumu	Hayır	203	93,1
	Evet	15	6,9
Evde COVID-19 geçiren kişi varlığı	Hayır	144	66,1
	Evet	74	33,9

Çocukların 206 tanesinde (%94,5) kronik bir hastalık mevcut değilken, 12 tanesinde (%5,5) kronik hastalık mevcuttu. Kalpte delik olan 5 çocuk (%2,3) varken, 213 tanesinde (%97,7) bu hastalık yoktu. Çocukların 1 tanesi (%0,5) böbrek üstü kanama geçirmişken, 217 tanesi (%99,5) geçirmemişti. Alerjisi olan 3 çocuk (%1,4) varken, 215 çocukta (%98,6) alerji yoktu. 1 çocukta (%0,5) dalak kisti vardı. 217 çocukta (%99,5) dalak kisti yoktu. Tek böbrek olan 2 çocuk (%0,9) varken, 216 çocukta (%99,1) bu hastalık yoktu. 1 çocukta (%0,5) astım vardı. 217 çocukta (%99,5) astım yoktu. 1 çocukta (%0,5) fmf taşıyıcılığı mevcutken, 217 çocukta (%99,5) mevcut değildi.

Tablo 16. Çocuğun sahip olduğu kronik hastalıklar

		N	%
Çocukta kronik hastalık	Yok	206	94,5
	Var	12	5,5
Kalpde delik	Yok	213	97,7
	Var	5	2,3
Alerji	Yok	215	98,6
	Var	3	1,4
Tek böbrek	Yok	216	99,1
	Var	2	0,9
Diğer	Yok	214	98,2
	Var	4	1,8

Ailelere göre çocuklarının gelişimini değerlendirdiğimizde, 9 aile (%4,1) çok yetersiz, 29 aile (%13,3) yetersiz, 35 aile (%16,1) orta düzeyde, 79 aile (%36,2) yeterli ve 66 aile (%30,3) tamamen yeterli yanıtlarını verdi.

138 aile (%63,3) çocuklarının gelişimi için doktora başvurma ihtiyacı hissetmemişken, 80 aile (%36,7) gelişim endişesiyle doktora başvurma ihtiyacı hissetmişti.

Televizyon/tablet/telefona maruz kalmak çocukları etkilemez diyen 7 aile (%3,2), az etkiler diyen 8 aile (%3,7), orta düzeyde etkiler diyen 31 aile (%14,2), çok etkiler diyen 90 aile (%41,3) ve tamamen etkiler diyen 82 aile (%37,6) vardı.

Tablo 17. Ailenin çocuklarının gelişimi ve ekran maruziyeti hakkında düşünceleri

		N	%
Aileye göre çocuğun gelişimi	Çok yetersiz	9	4,1
	Yetersiz	29	13,3
	Orta düzeyde	35	16,1
	Yeterli	79	36,2
	Tamamen yeterli	66	30,3
Çocuğun gelişimi için doktora başvuru ihtiyacı	Hayır	138	63,3
	Evet	80	36,7
Aileye göre televizyon/tablet/telefon maruziyetinin etkisi	Etkilemez	7	3,2
	Az etkiler	8	3,7
	Orta düzeyde etkiler	31	14,2
	Çok etkiler	90	41,3
	Tamamen etkiler	82	37,6

Gelişimsel gecikme bulunan çocukların ailelerinin, 38 tanesinin (%51,4) çocuğunun gelişiminin yeterli veya tamamen yeterli olduğunu düşündüğü görüldü.

Tablo 18. Gelişimsel gecikme olan ve olmayan çocuklarda ailenin farkındalığı

		Gelişimsel gecikme	
		Var	Yok
Aileye göre çocuğun gelişim durumu	Çok yetersiz	3(%4,0)	6(%4,2)
	Yetersiz	13(%17,6)	16(%11,1)
	Orta düzeyde	20(%27)	15(%10,4)
	Yeterli	23 (%31,1)	56(%38,9)
	Tamamen yeterli	15(%20,3)	51(%35,4)

Annelerde hasta sağlık anketi-2 (PHQ2) ile majör depresyon riskini değerlendirdiğimizde 164 annenin (%75,2) risk altında olmadığı, 54 annenin (%24,8) risk altında olduğu görüldü.

Tablo 19. Annede majör depresyon riski (Hasta Sağlık Anketi-2 ile ölçülmüştür.)

		N	%
Anne majör depresyon riski	Yok	164	75,2
	Var	54	24,8

Çocukların 67 tanesinde (%30,7) televizyon/tablet/telefon gibi ekranlara maruziyet yoktu, 151 tanesinde (%69,3) ekranlara maruziyet vardı.

Tablo 20. Çocukta ekran maruziyeti

		n	%
Çocuğun televizyon/tablet/telefon maruziyeti	Hayır	67	30,7
	Evet	151	6

Televizyon maruziyeti olan çocukların maruziyetlerinin başlama aylarının ortalaması 7,48 ay, standart sapması 5,08 aydır.

Tablet maruziyeti olan çocukların maruziyetlerinin başlama aylarının ortalaması 8 ay, standart sapması 6,34 aydır.

Telefon maruziyeti olan çocukların maruziyetlerinin başlama aylarının ortalaması 6,92 ay, standart sapması 4,34 aydır.

Tablo 21. Çocuğun ekran maruziyetinin başlama ayı

	Ort.	Ss.
Çocuğun televizyon maruziyetinin başlama ayı	7,48	5,08
Çocuğun tablet maruziyetinin başlama ayı	8	6,34
Çocuğun telefon maruziyetinin başlama ayı	6,92	4,34

Çocukların televizyon maruziyetlerinin saat olarak median değeri 1 saat minimum 0 saat ve maksimum 24 saatti.

Çocukların tablet maruziyetlerinin saat olarak median değeri 0,75 saat minimum 0,25 saat ve maksimum 4 saatti.

Çocukların telefon maruziyetlerinin saat olarak median değeri 0,5 saat minimum 0,25 saat ve maksimum 10 saatti.

Tablo 22. Çocuğun günlük ekran maruziyet süresi

	Median	Minimum	Maksimum
Çocuğun televizyon maruziyetinin miktarı (saat)	1	0	24
Çocuğun tablet maruziyetinin miktarı (saat)	0,75	0,25	4
Çocuğun telefon maruziyetinin miktarı (saat)	0,5	0,25	10

Çocuğun bulunduğu evde televizyonun açık kalma miktarı ortalama 5,90 saat, standart sapması da 6,17 saatti.

Tablo 23. Evde televizyon açık kalma süresi

	n	Ort.	ss.
Evde televizyonun açık kalma miktarı (saat)	218	5,90	6,17

*ort:ortalama ss:standart sapma

EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alan çocukların HOME-21 puanlarının ortalaması 8,70 ve standart sapması 2,51'di. EGE ölçeğinden 2 veya fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocukların HOME-21 puan ortalaması 8,33 ve standart sapması 2'ydi. İki grup arasında HOME-21 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p:0,272).

Tablo 24. Gelişimsel gecikme ve HOME-21 puanı ilişkisi

	Gelişimsel gecikme		T	P
	Yok	Var**		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	8,70±2,51	8,33±2	1,101	0,272

* $p<0,05$ bağımsız gruplar t testi

**EGE ölçeğinde 2 veya daha fazla alanda kesme puanının altında kalan

EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alan çocukların HOME-21 puanlarının ortalaması 8,99 ve standart sapması 2,23'tü. EGE ölçeğinden 1 veya fazla alanda kesme puanından düşük puan alan çocukların HOME-21 puan ortalaması 8,25 ve standart sapması 2,4'tü. İki grup arasında HOME-21 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p:0,021$). EGE testinde kesme puanından daha yüksek puan alanların HOME-21 puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 25. Gelişimsel gecikme riski ve HOME-21 puanı ilişkisi

	EGE TESTİ		T	P
	Kesme puanından yüksek puan alan	1 veya fazla alanda kesme puanından düşük puan alan		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME puanı	8,99±2,23	8,25±2,4	2,331	0,021*

* $p<0,05$ bağımsız gruplar t testi

Anne yaşı kesme puanından daha yüksek puan alan çocuklarda ortalama 29,77 ve standart sapması 4,88'di. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ise ortalama 28,23 ve standart sapması 4,86'ydi. İki grup arasında anne yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p:0,028$). Kesme puanından daha düşük puan alan grupta anne yaşının daha düşük olduğu bulundu. Baba yaşı kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ortalama 33,38 ve standart sapması 5,76'ydi. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ise ortalama 32,83 ve standart sapması 5,47'ydi. İki grup arasında, baba yaşı açısından istatistiksel olarak bir fark görülmedi ($p:0,498$). Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı kesme puanından daha yüksek puan alan çocuklarda ortalama 2,06 ve standart sapması 1,28 iken, 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ortalama 1,90 ve standart sapması 1,1'di. İki grup arasında, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak bir fark gözlenmedi ($p:0,37$). Ölçeğin uygulandığı çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu kesme puanından daha yüksek puan alan grupta ortalama 2,02'ydi ve standart sapması 1,26'ydi. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan grupta ortalama 1,87'ydi ve standart sapması 1,1'di. İki grup arasında ölçeği dolduran çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu açısından anlamlı istatistiksel bir fark bulunamadı ($p:0,39$). Çocuğun doğum ağırlığına baktığımızda kesme puanından daha yüksek puan alan çocuklarda ortalama 3136,1 ve standart sapması 511,28'di. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ortalama 3100,02 ve standart sapması 521,90'dı. İki grup arasında doğum ağırlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p:0,631$).

Tablo 26. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması

	Gelişimsel gecikme		T	P
	Yok	Var		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
Anne yaşı	29,77±4,88	28,23±4,86	2,209	0,028*
Baba yaşı	33,38±5,76	32,83±5,47	0,679	0,498
Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı	2,06±1,28	1,90±1,1	0,898	0,370
Çocuğun kaçınıcı kardeş olduğu	2,02±1,26	1,87±1,1	0,861	0,390
Çocuğun doğum ağırlığı	3136,10±511,28	3100,02±521,90	0,481	0,631

* $p < 0,05$ bağımsız gruplar t testi

Çocuğun televizyon maruziyeti, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alan çocuklarda ortalama $7,42 \pm 5,23$ ayda başlamıştır. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ortalama $7,58 \pm 4,83$ ayda başlamıştır. İki grup arasında televizyon maruziyetinin başlama yaşı açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p:0,860$).

Çocuğun tablet maruziyeti, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alan çocuklarda ortalama $5,16 \pm 3,37$ ayda başlamıştır. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alan çocuklarda ortalama $13,66 \pm 7,76$ ayda başlamıştır. İki grup arasında tablet maruziyetinin başlama yaşı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p:0,048$). 2 veya daha fazla alanda kesme puanından düşük alan çocuklarda tablet maruziyeti daha geç aylarda başlamıştır. Telefon maruziyeti kesme puanından daha yüksek alan çocuklarda ortalama $6,39 \pm 3,81$ ayda başlamış olup 2 veya daha fazla alanda $6,39 \pm 3,81$ düşük puan alanlarda $7,74 \pm 5,01$ ayda başlamıştır. İki grup arasında telefon maruziyetinin başlama ayı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülemedi (p:0,212). Televizyon, tablet ve telefon maruziyeti sırasıyla kesme puanından daha yüksek puan alanlarda $1,96 \pm 3,36$, $0,45 \pm 0,32$, $0,97 \pm 1,58$ saattir. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda sırasıyla $2,75 \pm 3,36$, $2,33 \pm 1,52$ ve $1,37 \pm 2,15$ saattir. Gruplar arasında ekran maruziyetlerinin süresi açısından sadece tablet

maruziyetinin süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.
(Sırasıyla; p:0,250, p:0,031, p:0,168)

Tablo 27. Çocukların ekran maruziyetlerinin gelişim durumuyla karşılaştırılması

	Gelişimsel gecikme		T	P
	Yok	Var		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
Televizyon maruziyetinin başlangıç ayı	7,42±5,23	7,58±4,83	-0,176	0,860
Tablet maruziyetinin başlangıç ayı	5,16±3,37	13,66±7,76	-2,387	0,048*
Telefon maruziyetinin başlangıç ayı	6,39±3,81	7,74±5,01	-1,26	0,212
Televizyon maruziyetinin günlük miktarı (sa.)	1,96±3,36	2,75±3,36	-1,286	0,250
Tablet maruziyetinin günlük miktarı (sa.)	0,45±0,32	2,33±1,52	-1,740	0,031*
Telefon maruziyetinin günlük miktarı (sa.)	0,97±1,58	1,37±2,15	-1,382	0,168

**p<0,05 bağımsız gruplar t testi*

Ailenin gelir durumuna baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması 3,60±1,36, 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda 3,20±1,38'di. (Gelir durumu, 1: asgari ücretin yarısından az, 2: asgari ücretin yarısından fazla, 3: asgari ücret, 4: asgari ücretin iki katından az, 5: asgari ücretin iki katından fazla) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,035) EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanlarda gelir durumunun anlamlı bir şekilde daha iyi olduğu gözlemlendi.

Annenin gebelikte sağlık izlemlerine ne zaman başladığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması 1,09±0,29 ve 2 daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda 1,08±0,27'ydi. (Sağlık izlemlerine başlangıç, 1: 14 haftadan önce, 2: 14 haftadan sonra) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. (p:0,697)

Gebelikte izlemlerin ne sıklıkta yapıldığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $1,92 \pm 0,69$ ve 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $2,01 \pm 0,63$ 'tü. (İzlemlerin sıklığı, 1: 12 seferden az, 2: 12-4 sefer, 3: 14 seferden fazla) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,336)

Çocuğun haç haftalık doğduğuna baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $1,81 \pm 0,39$ ve 2 daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $1,83 \pm 0,37$ 'ydi. (Çocuğun doğum haftası, 1: 34-37 hafta, 2: >37 hafta) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,645)

Çocuğun ne kadar süre anne sütü aldığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $3,96 \pm 1,22$, 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $3,98 \pm 1,19$ 'du. (Anne sütü kullanma süresi, 1: hiç, 2: <6 ay, 3: 6-12 ay, 4: >12 ay, 5: hala alıyor) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,957)

Çocuğun boy percentiline baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $6,75 \pm 3,93$, 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $5,52 \pm 3,13$ 'tü. (Boy percentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,054)

Çocuğun kilo percentiline baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $6,75 \pm 3,93$, 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $6,62 \pm 3,15$ 'ti. (Kilo percentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,442)

Çocuğun baş çevresi percentiline baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek puan alanlarda ortalaması ve standart sapması $7,53 \pm 3,75$, 2 ve daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda $6,77 \pm 4,18$ 'di. (Baş çevresi percentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97) İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,181)

Tablo 28. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin karşılaştırılması-II

	Gelişimsel gecikme		Z	P
	Yok	Var		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
Ailenin gelir durumu*	3,60±1,36	3,20±1,38	-2,110	0,035*
Gebelikte sağlık izlemlerinin başlangıcı**	1,09±0,29	1,08±0,27	-0,390	0,697
Gebelikte ne sıklıkla izlem yapıldığı***	1,92±0,69	2,01±0,63	-0,963	0,336
Çocuğun kaç ay/hafta doğduğu****	1,81±0,39	1,83±0,37	-0,461	0,645
Anne sütü alma süresi*****	3,96±1,22	3,98±1,19	-0,054	0,957
Boy persentil *****	6,75±3,93	5,52±3,13	-1,926	0,054
Vücut ağırlığı persentil *****	7,03±3,39	6,62±3,15	-0,770	0,442
Baş çevresi persentil *****	7,53±3,75	6,77±4,18	-1,338	0,181

* $p < 0,05$ Mann-Whitney U testi

**Gelir durumu, 1: asgari ücretin yarısından az, 2: asgari ücretin yarısından fazla, 3: asgari ücret, 4: asgari ücretin iki katından az, 5: asgari ücretin iki katından fazla

*** Sağlık izlemlerine başlangıç, 1: 14 haftadan önce, 2: 14 haftadan sonra

**** İzlemlerin sıklığı, 1: 12 seferden az, 2: 12-4 sefer, 3: 14 seferden fazla

***** Çocuğun doğum haftası, 1: 34-37 hafta, 2: >37 hafta

***** Anne sütü kullanma süresi, 1: hiç, 2: <6 ay, 3: 6-12 ay, 4: >12 ay, 5: hala alıyor

***** Boy persentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97

***** Kilo persentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97

***** Baş çevresi persentili, 1: %<3, 2: %3, 3: %3-10, 4: %10, 5: %10-25, 6: %25, 7: %35-50, 8: %50, 9: %50-75, 10: %75, 11: %75-90, 12: %90, 13: %90-97, 14: %97, 15: %>97

Çocuğun cinsiyetine baktığımızda EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %52,8'i (n:76) kız, %47,2'si (n:68) erkekti. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %52,7'si (n:39) kız, %47,3'ü (n:35) erkekti. Cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,992).

Aile tipine bakınca EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %81,3'ü (n:117) çekirdek aile, %18,7'si geniş aileydi (n:27). 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %79,7'si (n:59) çekirdek aile, %20,3'ü (n:15) geniş aileydi. Aile tipi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,788).

Ailenin oturduğu yere baktığımızda EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %70,8'i (n:102) şehir merkezinde, %20,1'i ilçe merkezinde (n:29) ve %9'u köyde yaşamaktaydı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %66,2'si (n:49) şehir merkezinde, %18,9'u (n:14) ilçe merkezinde ve %14,9'u (n:11) köyde yaşamaktaydı. Oturulan yer bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,427).

Annenin çalışıp çalışmadığına bakınca, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %70,8'i (n:102) çalışmıyor, %29,2'si (n:42) çalışıyordu. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %82,4'ü (n:61) çalışmıyor, %17,6'sı (n:13) çalışıyordu. Annenin çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,062).

Babanın çalışıp çalışmadığına bakınca, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %4,9'u (n:7) çalışmıyor, %95,1'i (n:137) çalışıyordu. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %5,4'ü (n:4) çalışmıyor, %94,6'sı (n:70) çalışıyordu. Annenin çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,548).

Çocuğa bakım verene bakınca, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %77,8'inde (n:112) anne bakım verenlerden biriydi. %22,2'sinde (n:32) anne bakım verenlerden biri değildi. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %85,1'inde (n:63) anne bakım verenlerden biriydi. %14,9'unda (n:11) anne bakım verenlerden biri değildi. Çocuğa bakım verenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,196).

Tablo 29. Sosyodemografik özelliklerin gelişim durumuyla karşılaştırılması

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	76(52,8%)	39(52,7%)	0,000	0,992
	Erkek	68(47,2%)	35(47,3%)		
Aile tipi	Çekirdek aile	117(81,3%)	59(79,7%)	0,073	0,788
	Geniş aile	27(18,7%)	15(20,3%)		
Ailenin oturduğu yer	Şehir	102(70,8%)	49(66,2%)	1,700	0,427
	İlçe	29(20,1%)	14(18,9%)		
	Köy	13(9,0%)	11(14,9%)		
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	102(70,8%)	61(82,4%)	3,486	0,062
	Çalışıyor	42(29,2%)	13(17,6%)		
Babanın çalışma durumu	Çalışmıyor	7(4,9%)	4(5,4%)		0,548
	Çalışıyor	137(95,1%)	70(94,6%)		
Bakım veren	Annenin bakım verenlerden biri olduğu	112(77,8%)	63(85,1%)	1,671	0,196
	Annenin bakım verenlerden biri olmadığı	32(22,2%)	11(14,9%)		

* $p < 0,05$ Ki-Kare testi** *Babanın çalışma durumu fisher testi*

EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanlarda anne eğitim düzeyi %32,6'sında (n:47) düşük düzeyde, %21,5'inde (n:31) orta düzeyde, %45,8'inde (n:66) yüksek düzeyde olduğu görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda anne eğitim düzeyi %40,5'inde (n:30) düşük düzeyde, %33,8'inde (n:25) orta düzeyde, %25,7'sinde (n:19) yüksek düzeyde olduğu görüldü. İki grup arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p:0,012$). EGE

ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanlarda anne eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.

EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanlarda baba eğitim düzeyi %35,4'ünde (n:51) düşük düzeyde, %14,6'sında (n:21) orta düzeyde, %50'sinde (n:72) yüksek düzeyde olduğu görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanlarda baba eğitim düzeyi %32,4'ünde (n:24) düşük düzeyde, %36,5'inde (n:27) orta düzeyde, %31,1'inde (n:23) yüksek düzeyde olduğu görüldü. İki grup arasında baba eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p:0,001$). EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanlarda baba eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 30. Anne/babanın eğitim durumuyla gelişim durumunun karşılaştırılması

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Anne eğitim düzeyi*	Düşük düzey eğitim	47(32,6%)	30(40,5%)	8,816	0,012*
	Orta düzey eğitim	31(21,5%)	25(33,8%)		
	Yüksek düzey eğitim	66(45,8%)	19(25,7%)		
Baba eğitim düzeyi*	Düşük düzey eğitim	51(35,4%)	24(32,4%)	14,792	0,001*
	Orta düzey eğitim	21(14,6%)	27(36,5%)		
	Yüksek düzey eğitim	72(50,0%)	23(31,1%)		

* $p<0,05$ Ki-Kare testi

**Düşük düzey; okuryazar değil, ilkokul, ortaokul, orta düzey; lise, yüksek düzey; üniversite ve üzeri

Çocuğun kendine ait odasının olup olmadığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %64,6'sının (n:93) kendine ait odası yokken, %35,4'ünün (n:51) kendine ait odası vardı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %71,6'nın (n:53) kendine ait odası yokken, %28,4'ünün (n:21) kendine ait odası vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p: 0,295$).

Evde konuşulan birden fazla dil varlığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %67,4'ünde (n:97) ev içinde konuşulan birden fazla dil yokken, %32,6'sında (n:47) vardı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %56,8'inde (n:42) ev içinde konuşulan birden fazla dil yokken, %43,2'sinde (n:32) vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,123).

Ebeveynler arası akrabalık durumuna baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %75,7'sinin (n:109) arasında akrabalık olmadığı, %24,3'ünün (n:35) arasında akrabalık olduğu görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %71,6'mın (n:53) arasında akrabalık yokken, %28,4'ünün (n:21) arasında akrabalık vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,515).

Tablo 31. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-II

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Çocuğun kendine ait odası	Yok	93(64,6%)	53(71,6%)	1,095	0,295
	Var	51(35,4%)	21(28,4%)		
Evde konuşulan birden fazla dil varlığı	Yok	97(67,4%)	42(56,8%)	2,379	0,123
	Var	47(32,6%)	32(43,2%)		
Ebeveyn arası akrabalık	Yok	109(75,7%)	53(71,6%)	0,425	0,515
	Var	35(24,3%)	21(28,4%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

Annenin doğum öncesi/sırası/sonrasında bebek kaybı olup olmadığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %75,7'sinin (n:109) bebek kaybı olmadığı, %24,3'ünün (n:35) bebek kaybı olduğu görüldü. 2 veya daha fazla

alandan kesme puanından daha düşük puan alanların %71,6'sının (n:53) bebek kaybı yokken, %28,4'ünün (n:21) bebek kaybı vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,515).

Annenin gebeliğinin planlı olup olmadığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %36,6'sının (n:57) planlı olmadığı, %60,4'ünün (n:87) planlı olduğu görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %44,6'sının (n:33) planlı olduğu, %55,4'ünün (n:41) planlı olduğu görüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,477).

Annenin gebeliğinin hangi yolla gerçekleştiğine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %95,8'inin (n:138) tedavisiz, %4,2'sinin (n:6) tedavi ile gerçekleştiği görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %90,5'inin (n:67) tedavisiz, %9,5'inin (n:7) tedavi ile gerçekleştiği görüldü. Gebeliğin nasıl gerçekleştiği konusunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,207).

Doğumda anne yaşının, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %2,1'inde (n:3) 20 yaşın altında, %84'ünde (n:121) 20-35 yaşları arasında ve %13,9'unda 35 yaşın üstünde olduğu görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %9,5'inde (n:7) 20 yaşın altında, %86,5'inde (n:64) 20-35 yaş arasında ve %4,1'inde (n:3) 35 yaş üstünde olduğu görüldü. Doğumda anne yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p: 0,005). Doğumda anne yaşı, 2 veya daha fazla alanda kesme puanının altında puan alan çocuklarda anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü.

Annenin gebeliğinin hangi yolla gerçekleştiğine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %28,5'i (n:41) normal doğum, %71,5'i (n:103) sezaryen ile gerçekleştiği görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %32,4'ü (n:24) normal doğum, %67,6'sı (n:50) sezaryen ile gerçekleştiği görüldü. Gebeliğin hangi yolla gerçekleştiği konusunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,325).

Annenin gebelikte hastalık geçirip geçirmemesine bakınca, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %72,9'unun (n:105), gebelikte bir hastalık geçirmediği, %27,1'inin (n:39) gebelikte en az 1 hastalık geçirdiği görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %74,3'ünün (n:55) gebelikte

hastalık geçirmediği, %25,7'sinin (n:19) gebelikte en az 1 hastalık geçirdiği görüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,824).

Tablo 32. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-III

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Annenin doğum öncesi/sırası/sonrasında bebek kaybı	Yok	109(75,7%)	53(71,6%)	0,425	0,515
	Var	35(24,3%)	21(28,4%)		
Gebeliğin planlı olup olmadığı	Hayır	57(39,6%)	33(44,6%)	0,506	0,477
	Evet	87(60,4%)	41(55,4%)		
Gebeliğin nasıl gerçekleştiği	Tedavisiz	138(95,8%)	67(90,5%)	1,589	0,207
	Tedavi ile	6(4,2%)	7(9,5%)		
Doğumda anne yaşı	<20 yaş	3(2,1%)	7(9,5%)	10,690	0,005*
	20-35 yaş	121(84,0%)	64(86,5%)		
	>35 yaş	20(13,9%)	3(4,1%)		
Gebeliğin hangi yolla gerçekleştiği	Normal	41(28,5%)	24(32,4%)	0,366	0,325
	Sezaryen	103(71,5%)	50(67,6%)		
Annenin gebelikte hastalık geçirip geçirmediği	Yok	105(72,9%)	55(74,3%)	0,050	0,824
	Var	39(27,1%)	19(25,7%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

Çocuğun aşılarının tamamının yaptırılıp yaptırılmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %4,2'sinin (n:6) aşılarının tamamı yaptırılmıyordu. %95,8'inin (n:138) aşılarının tamamı yaptırılıyordu. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %4,1'inin (n:3) aşılarının

tamamı yaptırılmıyordu. %95,9'unun (n:71) aşılarının tamamı yaptırılıyordu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 1,000).

Çocukta kronik hastalık varlığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %95,1'inde (n:137) kronik bir hastalık yokken. %4,9'unda (n:7) kronik bir hastalık vardı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %93,2'sinde (n:69) kronik bir hastalık yokken. %6,8'inde (n:5) kronik bir hastalık vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p:0,789).

Çocuğun son 6 ayda hastaneye yatış durumuna baktığımızda EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %84,7'si (n:122) son 6 ayda hastaneye yatmamış, %12,5'i (n:18) 1 defa yatmış ve %2,8'i (n:4) bir kereden fazla yatmıştı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %81,1'i (n:60) son 6 ayda hastaneye yatmamış, %8,1'i (n:6) 1 kere yatmış ve %10,8'i (n:8) 1 kereden fazla yatmıştı. İki grup arasında hastaneye yatış açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (p: 0,043).

Tablo 33. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin gelişim durumuyla karşılaştırılması-IV

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Çoğun aşılarının tamamının yaptırılma durumu	Hayır	6(4,2%)	3(4,1%)		0,637
	Evet	138(95,8%)	71(95,9%)		
Çocukta kronik hastalık	Yok	137(95,1%)	69(93,2%)	0,072	0,789
	Var	7(4,9%)	5(6,8%)		
Son 6 ayda hastane yatışı	Hayır	122(84,7%)	60(81,1%)	6,308	0,043*
	1 defa	18(12,5%)	6(8,1%)		
	>1 defa	4(2,8%)	8(10,8%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

**çocuğun aşı durumu fisher testi

Çocuğun COVID-19 geçirip geçirmemesine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %92,4'ünün (n:133) COVID-19 geçirmediği, %7,6'sının (n:44) COVID-19 geçirdiği görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %94,6'sının (n:70) COVID-19 geçirmediği, %5,4'ünün (n:4) COVID-19 geçirdiği görüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,537).

Evde COVID-19 geçiren kişi varlığına baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %70,1'inde (n:101) evde COVID-19 geçiren kişi yoktu. %29,9'unda (n:43) evde COVID-19 geçiren kişi vardı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %58,1'inde (n:43) evde COVID-19 geçiren kişi yoktu. %41,9'unda (n:31) evde COVID-19 geçiren kişi vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,076).

Annenin gebelikte COVID-19 geçirip geçirmemesine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %86,1'inin (n:124), gebelikte COVID-19 geçirmediği, %13,9'unun (n:20) gebelikte COVID-19 geçirdiği görüldü. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %81,1'inin (n:60) gebelikte COVID-19 geçirmediği, %18,9'unun (n:14) gebelikte COVID-19 geçirdiği görüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,332).

Tablo 34. COVID-19 durumları ve gelişim durumunun karşılaştırılması

		Gelişimsel gecikme		X ² *	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Çocuğun COVID-19 geçirme durumu	Hayır	133(92,4%)	70(94,6%)		0,379
	Evet	11(7,6%)	4(5,4%)		
Evde COVID-19 geçiren kişi varlığı	Yok	101(70,1%)	43(58,1%)	3,155	0,076
	Var	43(29,9%)	31(41,9%)		
Annenin gebelikte COVID-19 geçirme durumu	Hayır	124(86,1%)	60(81,1%)	0,939	0,332
	Evet	20(13,9%)	14(18,9%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

**Çocuğun COVID-19 geçirme durumu fisher testi

Çocuğun ekran maruziyetine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %31,9'unda (n:46) ekran maruziyeti yoktu. %68,1'inde (n:98) ekran maruziyeti vardı. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %28,4'ünde (n:21) ekran maruziyeti yoktu. %71,6'sında (n:53) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,589).

Tablo 35. Ekran maruziyeti ve gelişim durumunun karşılaştırılması

		Gelişimsel gecikme		X ^{2*}	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Ekran maruziyeti (televizyon/tablet/telefon)	Yok	46(31,9%)	21(28,4%)	0,292	0,589
	Var	98(68,1%)	53(71,6%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

Annede majör depresyon riski, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların %74,3'ünde (n:107) mevcut değildi. %25,7'sinde (n:37) mevcuttu. 2 veya daha fazla alanda kesme puanından daha düşük puan alanların %77'sinde (n:57) annede majör depresyon riski mevcut değildi. %23'ünde (n:17) mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p: 0,659).

Tablo 36. Annede majör depresyon riski ve gelişim durumunun karşılaştırılması

		Gelişimsel gecikme		X ^{2*}	P
		Yok N(%)	Var N(%)		
Annede majör depresyon riski	Yok	107(74,3%)	57(77,0%)	0,194	0,659
	Var	37(25,7%)	17(23,0%)		

*p<0,05 Ki-Kare testi

EGE ölçeğinin iletişim alanında, anne eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 46 tanesi (%32,2) düşük düzey eğitim, 34 tanesi (%23,8) orta düzey eğitim, 63 tanesi (%44) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 31 tanesi (%41,4) düşük düzey eğitim, 22 tanesi (%29,3) orta düzey eğitim ve 22 tanesi (%29,3) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,106)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, anne eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 62 tanesi (%34,4) düşük düzey eğitim, 45 tanesi (%25) orta düzey eğitim, 73 tanesi (%40,6) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 15 tanesi (%39,5) düşük düzey eğitim, 11 tanesi (%28,9) orta düzey eğitim ve 12 tanesi (%31,6) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,588)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, anne eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 61 tanesi (%34,1) düşük düzey eğitim, 43 tanesi (%24) orta düzey eğitim, 75 tanesi (%41,9) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 16 tanesi (%41) düşük düzey eğitim, 13 tanesi (%33,3) orta düzey eğitim ve 10 tanesi (%25,7) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,158)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, anne eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 60 tanesi (%34,5) düşük düzey eğitim, 38 tanesi (%21,8) orta düzey eğitim, 76 tanesi (%43,7) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 17 tanesi (%38,6) düşük düzey eğitim, 18 tanesi (%40,9) orta düzey eğitim ve 9 tanesi (%20,5) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,007) EGE ölçeğinde, kesme puanından yüksek puan alanlarda, annenin daha çok yüksek düzey eğitim aldığı görüldü.

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, anne eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 54 tanesi (%32,7) düşük düzey eğitim, 42 tanesi (%25,5) orta düzey eğitim, 69 tanesi (%41,8) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 23 tanesi (%43,4) düşük düzey eğitim, 14 tanesi (%26,4) orta düzey eğitim ve 16 tanesi (%30,2) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,259)

Tablo 37. Anne eğitim düzeyi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Anne eğitim düzeyi*						X ^{2*}	P
		Düşük düzey eğitim		Orta düzey eğitim		Yüksek düzey eğitim			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	46	%32,2	34	%23,8	63	%44	4,496	0,106
	Düşük puan alanlar	31	%41,3	22	%29,3	22	%29,3		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	62	%34,4	45	%25	73	%40,6	1,063	0,588
	Düşük puan alanlar	15	%39,5	11	%28,9	12	%31,6		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	61	%34,1	43	%24	75	%41,9	3,689	0,158
	Düşük puan alanlar	16	%41	13	%33,3	10	%25,7		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	60	%34,5	38	%21,8	76	%43,7	10,001	0,007*
	Düşük puan alanlar	17	%38,6	18	%40,9	9	%20,5		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	54	%32,7	42	%25,5	69	%41,8	2,699	0,259
	Düşük puan alanlar	23	%43,4	14	%26,4	16	%30,2		

* $p < 0,05$ Ki-Kare testi

**Düşük düzey; okuryazar değil, ilkökul, ortaokul, orta düzey; lise, yüksek düzey; üniversite ve üzeri

EGE ölçeğinin iletişim alanında, baba eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 49 tanesi (%36,2) düşük düzey eğitim, 24 tanesi (%16,8) orta düzey eğitim, 70 tanesi (%49) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 26 tanesi (%34,7) düşük düzey eğitim, 24 tanesi (%32) orta düzey eğitim ve 25 tanesi (%33,3) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p:0,019$) EGE ölçeğinde kesme puanından yüksek alan çocuklarda, babanın daha çok yüksek düzey eğitim aldığı görüldü.

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, baba eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 63 tanesi (%35) düşük düzey eğitim, 37 tanesi (%20,6) orta düzey eğitim, 80 tanesi (%44,4) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 12 tanesi (%31,6) düşük düzey

eğitim, 11 tanesi (%28,9) orta düzey eğitim ve 15 tanesi (%39,5) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,525)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, baba eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 58 tanesi (%32,4) düşük düzey eğitim, 38 tanesi (%21,2) orta düzey eğitim, 83 tanesi (%46,4) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 17 tanesi (%43,6) düşük düzey eğitim, 10 tanesi (%21,6) orta düzey eğitim ve 12 tanesi (%30,8) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,198)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, baba eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 58 tanesi (%33,3) düşük düzey eğitim, 31 tanesi (%17,8) orta düzey eğitim, 85 tanesi (%48,9) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 17 tanesi (%38,6) düşük düzey eğitim, 17 tanesi (%38,6) orta düzey eğitim ve 10 tanesi (%22,8) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,002) EGE ölçeğinde, kesme puanından yüksek puan alanlarda, babanın daha çok yüksek düzey eğitim aldığı görüldü.

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, baba eğitim düzeylerine baktığımızda, EGE ölçeğinde kesme puanından daha yüksek puan alanların 56 tanesi (%33,9) düşük düzey eğitim, 33 tanesi (%20) orta düzey eğitim, 76 tanesi (%46,1) yüksek düzey eğitim almıştı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 19 tanesi (%35,8) düşük düzey eğitim, 15 tanesi (%28,4) orta düzey eğitim ve 19 tanesi (%35,8) yüksek düzey eğitim almıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,323)

Tablo 38. Baba eğitim düzeyi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Baba eğitim düzeyi*						X ² *	P
		Düşük düzey eğitim		Orta düzey eğitim		Yüksek düzey eğitim			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	49	%34,2	24	%16,8	70	%49	9,930	0,019*
	Düşük puan alanlar	26	%34,7	24	%32	25	%33,3		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	63	%35	37	%20,6	80	%44,4	1,288	0,525
	Düşük puan alanlar	12	%31,6	11	%28,9	15	%39,5		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	58	%32,4	38	%21,2	83	%46,4	3,236	0,198
	Düşük puan alanlar	17	%43,6	10	%25,6	12	%30,8		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	58	%33,3	31	%17,8	85	%48,9	12,701	0,002*
	Düşük puan alanlar	17	%38,6	17	%38,6	10	%22,8		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	56	%33,9	33	%20	76	%46,1	2,258	0,323
	Düşük puan alanlar	19	%35,8	15	%28,4	19	%35,8		

*p<0,05 Ki-Kare testi

**Düşük düzey; okuryazar değil, ilkökul, ortaokul, orta düzey; lise, yüksek düzey; üniversite ve üzeri

EGE ölçeğinin iletişim alanında, aile tipine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 119 tanesi (%83,2) çekirdek aile, 24 tanesi (%16,8) geniş aileydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 57 tanesi (%76) çekirdek aile, 18 tanesi (%24) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,199)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, aile tipine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 144 tanesi (%80) çekirdek aile, 36 tanesi (%20) geniş aileydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 32 tanesi (%84,2) çekirdek aile, 6 tanesi (%15,8) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,558)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, aile tipine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 144 tanesi (%80,4) çekirdek aile, 35 tanesi (%19,6) geniş aileydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 32 tanesi

(%82,1) çekirdek aile, 7 tanesi (%17,9) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,818)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, aile tipine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 142 tanesi (%81,6) çekirdek aile, 32 tanesi (%18,4) geniş aileydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 34 tanesi (%77,3) çekirdek aile, 10 tanesi (%22,7) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,515)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, aile tipine baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 135 tanesi (%81,8) çekirdek aile, 30 tanesi (%18,2) geniş aileydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 41 tanesi (%77,4) çekirdek aile, 12 tanesi (%22,6) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,474)

Tablo 39. Aile tipi ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Aile tipi				X ^{2*}	P
		Çekirdek aile		Geniş aile			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	119	%83,2	24	%16,8	1,647	0,199
	Düşük puan alanlar	57	%76	18	%24		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	144	%80	36	%20	0,358	0,558
	Düşük puan alanlar	32	%84,2	6	%15,8		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	144	%80,4	35	%19,6	0,053	0,818
	Düşük puan alanlar	32	%82,1	7	%17,9		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	142	%81,6	32	%18,4	0,425	0,515
	Düşük puan alanlar	34	%77,3	10	%22,7		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	135	%81,8	30	%18,2	0,513	0,474
	Düşük puan alanlar	41	%77,4	12	%22,6		

*p<0,05 Ki-Kare testi

EGE ölçeğinin iletişim alanında, çocuğa bakım verene baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 99 tanesinde (%69,2) anne çocuğun bakımına dahil, 44 tanesinde (%30,8) anne çocuğun bakımına dahil değildi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 61 tanesi (%81,3) çekirdek aile, 14 tanesi (%18,7) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,055)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, çocuğa bakım verene baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 132 tanesinde (%73,3) anne çocuğun bakımına dahil, 48 tanesinde (%26,7) anne çocuğun bakımına dahil değildi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 28 tanesi (%73,7) çekirdek aile, 10 tanesi (%26,3) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,965)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, çocuğa bakım verene baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 128 tanesinde (%71,5) anne çocuğun bakımına dahil, 51 tanesinde (%28,5) anne çocuğun bakımına dahil değildi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 32 tanesi (%82,1) çekirdek aile, 7 tanesi (%17,9) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,177)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, çocuğa bakım verene baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 124 tanesinde (%71,3) anne çocuğun bakımına dahil, 50 tanesinde (%28,7) anne çocuğun bakımına dahil değildi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 36 tanesi (%81,8) çekirdek aile, 8 tanesi (%18,2) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,157)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, çocuğa bakım verene baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 121 tanesinde (%73,3) anne çocuğun bakımına dahil, 44 tanesinde (%26,7) anne çocuğun bakımına dahil değildi. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 39 tanesi (%73,6) çekirdek aile, 14 tanesi (%26,4) geniş aileydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,971)

Tablo 40. Çocuğun bakım vereni ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Bakım veren				X ^{2*}	P
		Anne bakıma dahil		Anne bakıma dahil değil			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	99	%69,2	44	%30,8	0,369	0,055
	Düşük puan alanlar	61	%81,3	14	%18,7		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	132	%73,3	48	%26,7	0,002	0,965
	Düşük puan alanlar	28	%73,7	10	%26,3		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	128	%71,5	51	%28,5	1,823	0,177
	Düşük puan alanlar	32	%82,1	7	%17,9		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	124	%71,3	50	%28,7	2,003	0,157
	Düşük puan alanlar	36	%81,8	8	%18,2		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	121	%73,3	44	%26,7	0,001	0,971
	Düşük puan alanlar	39	%73,6	14	%26,4		

*p<0,05 Ki-Kare testi

EGE ölçeğinin iletişim alanında, evde konuşulan birden fazla dilin olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 95 tanesinde (%66,4) evde tek dil konuşulurken, 48 tanesinde (%33,6) evde birden fazla dil konuşuluyordu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 44 tanesinde (%58,7) evde tek dil konuşulurken, 31 tanesinde (%41,3) birden fazla dil konuşulmaktaydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,257)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, evde konuşulan birden fazla dilin olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 113 tanesinde (%62,8) evde tek dil konuşulurken, 67 tanesinde (%37,2) evde birden fazla dil konuşuluyordu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 26 tanesinde (%68,4) evde tek dil konuşulurken, 12 tanesinde (%31,6) birden fazla dil konuşulmaktaydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,511)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, evde konuşulan birden fazla dilin olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 119 tanesinde (%66,5) evde tek dil konuşulurken, 60 tanesinde (%33,5) evde birden fazla dil konuşuluyordu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 20 tanesinde (%51,3) evde tek dil konuşulurken, 19 tanesinde (%48,7) birden fazla dil konuşulmaktaydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,074)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, evde konuşulan birden fazla dilin olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 144 tanesinde (%65,5) evde tek dil konuşulurken, 60 tanesinde (%34,5) evde birden fazla dil konuşuluyordu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 25 tanesinde (%56,8) evde tek dil konuşulurken, 19 tanesinde (%43,2) birden fazla dil konuşulmaktaydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,284)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, evde konuşulan birden fazla dilin olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 113 tanesinde (%68,5) evde tek dil konuşulurken, 52 tanesinde (%31,5) evde birden fazla dil konuşuluyordu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 26 tanesinde (%49,1) evde tek dil konuşulurken, 27 tanesinde (%51,9) birden fazla dil konuşulmaktaydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,010) EGE ölçeğinden yüksek puan alanlarda anlamlı olarak evde birden fazla dil konuşulma durumu daha azdı.

Tablo 41. Evde konuşulan birden fazla dil varlığı ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Evde konuşulan birden fazla dil varlığı				X ^{2*}	P
		Yok		Var			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	95	%66,4	48	%33,6	1,284	0,257
	Düşük puan alanlar	44	%58,7	31	%41,3		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	113	%62,8	67	%37,2	0,432	0,511
	Düşük puan alanlar	26	%68,4	12	%31,6		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	119	%66,5	60	%33,5	3,201	0,074
	Düşük puan alanlar	20	%51,3	19	%48,7		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	144	%65,5	60	%34,5	1,150	0,284
	Düşük puan alanlar	25	%56,8	19	%43,2		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	113	%68,5	52	%31,5	6,553	0,010*
	Düşük puan alanlar	26	%49,1	27	%50,9		

* $p < 0,05$ Ki-Kare testi

Dil gelişimi ile ilişkili olan iletişim ve kişisel sosyal alanları birlikte değerlendirdiğimizde, alanlarda gerilik olan çocukların evlerinin 43 tanesinde (%45,3) birden fazla dil vardı. 52 tanesinde (%54,7) yoktu. Alanlarda gerilik olmayan çocukların 36 tanesinin (%29,3) evinde birden fazla dil konuşuluyordu. 87 tanesinde (%70,7) konuşulmuyordu. Evde konuşulan birden fazla dil varlığının alanlardaki gerilik ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. ($p:0,015$) Evde konuşulan birden fazla dil olmasının alanlardan kalma oranının artışıyla arasında anlamlı bir ilişki görüldü.

Tablo 42. Evde konuşulan birden fazla dil varlığı ve EGE ölçeğinin dil gelişimi ile ilgili alanların karşılaştırılması

		İletişim ve Kişisel Sosyal Alanlarında Gerilik				X²	P
		Var		Yok			
Evde konuşulan birden fazla dil varlığı	Var	43	%45,3	36	%29,3	5,935	0,015*
	Yok	52	%54,7	87	%70,7		

* $p < 0,05$ Ki-Kare testi

EGE ölçeğinin iletişim alanında, ebeveynler arası akrabalığın olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 110 tanesinde (%76,9) ebeveynler arasında akrabalık mevcut değilken, 33 tanesinde (%23,1) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 52 tanesinde (%69,3) ebeveynler arası akrabalık mevcut değilken, 23 tanesinde (%30,7) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,223)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, ebeveynler arası akrabalığın olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 131 tanesinde (%72,8) ebeveynler arasında akrabalık mevcut değilken, 23 tanesinde (%27,2) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 31 tanesinde (%81,6) ebeveynler arası akrabalık mevcut değilken, 7 tanesinde (%18,4) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,259)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, ebeveynler arası akrabalığın olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 136 tanesinde (%76) ebeveynler arasında akrabalık mevcut değilken, 43 tanesinde (%24) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 26 tanesinde (%66,7) ebeveynler arası akrabalık mevcut değilken, 13 tanesinde (%33,3) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,228)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, ebeveynler arası akrabalığın olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 129 tanesinde (%74,1) ebeveynler arasında akrabalık mevcut değilken, 45 tanesinde (%25,9) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 33 tanesinde (%75) ebeveynler arası akrabalık mevcut değilken, 11 tanesinde (%25) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,907)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, ebeveynler arası akrabalığın olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 128 tanesinde (%77,6) ebeveynler arasında akrabalık mevcut değilken, 37 tanesinde (%22,4) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 34 tanesinde (%64,2) ebeveynler arası akrabalık mevcut değilken, 19 tanesinde (%35,8) ebeveynler arası akrabalık mevcuttu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,052)

Tablo 43. Ebeveynler arası akrabalık ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Ebeveynler arası akrabalık				X ^{2*}	P
		Yok		Var			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	110	%76,9	33	%23,1	1,485	0,223
	Düşük puan alanlar	52	%69,3	23	%30,7		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	131	%72,8	49	%27,2	1,273	0,259
	Düşük puan alanlar	31	%81,6	7	%18,4		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	136	%76	43	%24	1,454	0,228
	Düşük puan alanlar	26	%66,7	13	%33,3		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	129	%74,1	45	%25,9	0,014	0,907
	Düşük puan alanlar	33	%75	11	%25		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	128	%77,6	37	%22,4	3,787	0,052
	Düşük puan alanlar	34	%64,2	19	%35,8		

*p<0,05 Ki-Kare testi

EGE ölçeğinin iletişim alanında, çocuk doğduğunda annenin yaşına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların annelerinin 1 tanesi (%0,7) 20 yaşının altında, 120 tanesi (%83,9) 20-35 yaş arasında, 22 tanesi (%15,4) 35 yaşının üstündeydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların annelerinin ise 9 tanesi (%12) 20 yaşının altında, 65 tanesi (%86,7) 25-35 yaş arasında ve 1 tanesi (%1,3) 35 yaşının üstündeydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,000) EGE ölçeğinde kesme puanından düşük alan çocuklarda, 20 yaş altında doğum yapmış olmanın anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu görüldü.

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, çocuk doğduğunda annenin yaşına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların annelerinin 8 tanesi (%4,4) 20 yaşının altında, 152 tanesi (%84,4) 20-35 yaş arasında, 20 tanesi (%11,2) 35 yaşının üstündeydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların annelerinin ise 2 tanesi (%5,3) 20 yaşının altında, 33 tanesi (%86,8) 25-35 yaş arasında ve 3 tanesi (%7,9) 35 yaşının üstündeydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,820).

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, çocuk doğduğunda annenin yaşına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların annelerinin 6 tanesi (%3,4) 20 yaşının altında, 153 tanesi (%85,5) 20-35 yaş arasında, 20 tanesi (%11,1) 35 yaşının üstündeydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların annelerinin ise 4 tanesi (%10,3) 20 yaşının altında, 32 tanesi (%82) 25-35 yaş arasında ve 3 tanesi (%7,7) 35 yaşının üstündeydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,154).

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, çocuk doğduğunda annenin yaşına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların annelerinin 7 tanesi (%4) 20 yaşının altında, 147 tanesi (%84,5) 20-35 yaş arasında, 20 tanesi (%11,5) 35 yaşının üstündeydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların annelerinin ise 3 tanesi (%6,8) 20 yaşının altında, 38 tanesi (%86,4) 25-35 yaş arasında ve 3 tanesi (%6,8) 35 yaşının üstündeydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,506).

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, çocuk doğduğunda annenin yaşına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların annelerinin 5 tanesi (%3) 20 yaşının altında, 140 tanesi (%84,8) 20-35 yaş arasında, 20

tanesi (%12,2) 35 yaşının üstündeydi. Kesme puanından daha düşük puan alanların annelerinin ise 5 tanesi (%9,4) 20 yaşının altında, 45 tanesi (%84,9) 25-35 yaş arasında ve 3 tanesi (%5,7) 35 yaşının üstündeydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,087).

Tablo 44. Çocuğun doğumunda anne yaşı ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Çocuk doğduğunda anne yaşı						X ^{2*}	P
		<20 yaş		20-35 yaş		>35 yaş			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	1	%0,7	120	%83,9	22	%15,4	26,051	<0,001**
	Düşük puan alanlar	9	%12	65	%86,7	1	%1,3		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	8	%4,4	152	%84,4	20	%11,2	0,397	0,820
	Düşük puan alanlar	2	%5,3	33	%86,8	3	%7,9		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	6	%3,4	153	%85,5	20	%11,1	3,740	0,154
	Düşük puan alanlar	4	%10,3	32	%82	3	%7,7		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	7	%4	147	%84,5	20	%11,5	1,363	0,506
	Düşük puan alanlar	3	%6,8	38	%86,4	3	%6,8		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	5	%3	140	%84,8	20	%12,2	4,880	0,087
	Düşük puan alanlar	5	%9,4	45	%84,9	3	%5,7		

*p<0,05 Ki-Kare testi

**p<0,001

EGE ölçeğinin iletişim alanında, çocuğun ekran maruziyetinin (televizyon/tablet/telefon) olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 43 tanesinde (%30,1) çocukta ekran maruziyeti

yokken, 100 tanesinde (%69,9) ekran maruziyeti vardı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 24 tanesinde (%32) çocukta ekran maruziyeti yokken, 51 tanesinde (%68) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,769)

EGE ölçeğinin kaba hareket alanında, çocuğun ekran maruziyetinin (televizyon/tablet/telefon) olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 55 tanesinde (%30,6) çocukta ekran maruziyeti yokken, 125 tanesinde (%69,4) ekran maruziyeti vardı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 12 tanesinde (%31,6) çocukta ekran maruziyeti yokken, 26 tanesinde (%68,4) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,901)

EGE ölçeğinin ince hareket alanında, çocuğun ekran maruziyetinin (televizyon/tablet/telefon) olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 58 tanesinde (%32,4) çocukta ekran maruziyeti yokken, 121 tanesinde (%67,6) ekran maruziyeti vardı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 9 tanesinde (%23,1) çocukta ekran maruziyeti yokken, 30 tanesinde (%76,9) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,253)

EGE ölçeğinin problem çözme alanında, çocuğun ekran maruziyetinin (televizyon/tablet/telefon) olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 52 tanesinde (%29,9) çocukta ekran maruziyeti yokken, 122 tanesinde (%70,1) ekran maruziyeti vardı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 15 tanesinde (%29,9) çocukta ekran maruziyeti yokken, 29 tanesinde (%70,1) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,589)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanında, çocuğun ekran maruziyetinin (televizyon/tablet/telefon) olup olmamasına baktığımızda, EGE ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puan alanların 50 tanesinde (%30,3) çocukta ekran maruziyeti yokken, 115 tanesinde (%69,7) ekran maruziyeti vardı. Kesme puanından daha düşük puan alanların ise 17 tanesinde (%32,1) çocukta ekran maruziyeti yokken, 36 tanesinde (%67,9) ekran maruziyeti vardı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,808)

Tablo 45. Ekran maruziyeti ve EGE ölçeği alanlarının karşılaştırılması

		Çocuğun ekran maruziyeti				X ^{2*}	P
		Yok		Var			
EGE ölçeği iletişim alanı	Yüksek puan alanlar	43	%30,1	100	%69,9	0,086	0,769
	Düşük puan alanlar	24	%32	51	%68		
EGE ölçeği kaba hareket alanı	Yüksek puan alanlar	55	%30,6	125	%69,4	0,015	0,901
	Düşük puan alanlar	12	%31,6	26	%68,4		
EGE ölçeği ince hareket alanı	Yüksek puan alanlar	58	%32,4	121	%67,6	1,308	0,253
	Düşük puan alanlar	9	%23,1	30	%76,9		
EGE ölçeği problem çözme alanı	Yüksek puan alanlar	52	%29,9	122	%70,1	0,292	0,589
	Düşük puan alanlar	15	%29,9	29	%70,1		
EGE ölçeği kişisel-sosyal alanı	Yüksek puan alanlar	50	%30,3	115	%69,7	0,059	0,808
	Düşük puan alanlar	17	%32,1	36	%67,9		

*p<0,05 Ki-Kare testi

EGE ölçeğinde, iletişim alanında kesme puandan daha düşük puan alanların HOME-21 ölçeğinden aldığı puanların ortalaması ve standart sapması $8,33 \pm 2,33$ iken, daha yüksek puan alanların ortalaması ve standart sapması $8,71 \pm 2,36$ 'ydı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,259) Anne yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $27,50 \pm 4,62$ iken, daha yüksek puan alanlarda $30,16 \pm 4,83$ 'tü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,000) Anne yaşı, kesme puanından yüksek puan alanlarda, diğer gruba göre anlamlı şekilde daha yüksekti. Baba yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $32,13 \pm 5,14$ iken, daha yüksek puan alanlarda $33,76 \pm 5,85$ 'ti. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,036) Baba yaşı yine kesme puanından yüksek puan alanlarda, diğer gruba göre anlamlı şekilde daha yüksekti.

Tablo 46. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin iletişim alanıyla karşılaştırılması

N=	EGE Ölçeği İletişim Alanı		T	P
	Düşük puan alanlar	Yüksek puan alanlar		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	8,33±2,33	8,71±2,36	-1,133	0,259
Anne yaşı	27,50±4,62	30,16±4,83	-3,906	<0,001**
Baba yaşı	32,13±5,14	33,76±5,85	-2,032	0,036*

* $p<0,05$ ** $p<0,001$ bağımsız gruplar t testi

EGE ölçeğinde, kaba hareket alanında kesme puandan daha düşük puan alanların HOME-21 ölçeğinden aldığı puanların ortalaması ve standart sapması $8,39\pm 2,26$ iken, daha yüksek puan alanların ortalaması ve standart sapması $8,62\pm 2,37$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p:0,590$) Anne yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $29,36\pm 4,98$ iken, daha yüksek puan alanlarda $29,22\pm 4,91$ 'di. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p:0,868$) Baba yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $33,60\pm 5,85$ iken, daha yüksek puan alanlarda $33,11\pm 5,63$ 'tü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p:0,630$)

Tablo 47. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin kaba hareket alanıyla karşılaştırılması

N=	EGE Ölçeği Kaba Hareket alanı		T	P
	Düşük puan alanlar	Yüksek puan alanlar		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	8,39±2,26	8,62±2,37	-0,540	0,590
Anne yaşı	29,36±4,98	29,22±4,91	0,166	0,868
Baba yaşı	33,60±5,85	33,11±5,63	0,482	0,630

* $p<0,05$ bağımsız gruplar t testi

EGE ölçeğinde, ince hareket alanında kesme puandan daha düşük puan alanların HOME-21 ölçeğinden aldığı puanların ortalaması ve standart sapması $8,33\pm 1,95$ iken, daha yüksek puan alanların ortalaması ve standart sapması $8,63\pm 2,43$ 'tü. İki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,467) Anne yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $27,92 \pm 5,07$ iken, daha yüksek puan alanlarda $29,53 \pm 4,85$ 'ti. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,063) Baba yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $31,87 \pm 4,89$ iken, daha yüksek puan alanlarda $33,49 \pm 5,78$ 'di. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,106)

Tablo 48. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin ince hareket alanıyla karşılaştırılması

	EGE Ölçeği İnce Hareket alanı		T	P
	Düşük puan alanlar	Yüksek puan alanlar		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	8,33±1,95	8,63±2,43	-0,729	0,467
Anne yaşı	27,92±5,07	29,53±4,85	-1,866	0,063
Baba yaşı	31,87±4,89	33,49±5,78	-1,625	0,106

*p<0,05 bağımsız gruplar t testi

EGE ölçeğinde, problem çözme alanında kesme puandan daha düşük puan alanların HOME-21 ölçeğinden aldığı puanların ortalaması ve standart sapması $8,27 \pm 2,02$ iken, daha yüksek puan alanların ortalaması ve standart sapması $8,66 \pm 2,42$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,330) Anne yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $28,06 \pm 4,99$ iken, daha yüksek puan alanlarda $29,54 \pm 4,86$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,075) Baba yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $33,18 \pm 6,24$ iken, daha yüksek puan alanlarda $33,20 \pm 5,52$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p:0,979)

Tablo 49. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin problem çözme alanıyla karşılaştırılması

	EGE Ölçeği Problem Çözme Alanı		T	P
	Düşük puan alanlar	Yüksek puan alanlar		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	8,27±2,02	8,66±2,42	-0,977	0,330
Anne yaşı	28,06±4,99	29,54±4,86	-1,789	0,075
Baba yaşı	33,18±6,24	33,20±5,52	-0,026	0,979

* $p < 0,05$ bağımsız gruplar t testi

EGE ölçeğinde, kişisel-sosyal alanında kesme puandan daha düşük puan alanların HOME-21 ölçeğinden aldığı puanların ortalaması ve standart sapması $7,96 \pm 2,49$ iken, daha yüksek puan alanların ortalaması ve standart sapması $8,78 \pm 2,27$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p:0,027$) Kesme puanından daha düşük puan alanlarda, yüksek alanlara göre HOME-21 puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Anne yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $28,43 \pm 5,05$ iken, daha yüksek puan alanlarda $29,50 \pm 4,86$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p:0,167$) Baba yaşının ortalaması ve standart sapması, daha düşük puan alanlarda $33,01 \pm 5,65$ iken, daha yüksek puan alanlarda $33,26 \pm 3,26$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p:0,788$)

Tablo 50. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek bazı etkenlerin kişisel-sosyal alanıyla karşılaştırılması

	EGE Ölçeği Kişisel-Sosyal Alanı		T	P
	Düşük puan alanlar	Yüksek puan alanlar		
	Ort.±SD	Ort.±SD		
HOME-21 puanı	7,96±2,49	8,78±2,27	-2,225	0,027*
Anne yaşı	28,43±5,05	29,50±4,86	-1,387	0,167
Baba yaşı	33,01±5,65	33,26±33,26	-0,270	0,788

* $p < 0,05$ bağımsız gruplar t testi

Ailenin oturduğu yer şehir olduğunda, HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $8,96 \pm 2,32$, ilçe olduğunda $8,00 \pm 2,44$ ve köy olduğunda $7,25 \pm 1,62$ 'ydi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p: 0,001$) HOME-21 puanının köyden şehre doğru gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.

Annenin eğitim düzeyi düşük düzey eğitim olduğunda, HOME-21 puanı ortalaması ve standart sapması $7,18 \pm 2,06$, orta düzey eğitim olduğunda $8,48 \pm 1,81$ ve yüksek düzey eğitim olduğunda $9,91 \pm 2,16$ 'ydi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p: 0,000$) HOME-21 puanının düşük düzey eğitimden yüksek düzey eğitime gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.

Babanın eğitim düzeyi düşük düzey eğitim olduğunda, HOME-21 puanı ortalaması ve standart sapması $7,26 \pm 2,09$, orta düzey eğitim olduğunda $8,48 \pm 1,81$ ve yüksek düzey eğitim olduğunda $9,70 \pm 2,23$ 'tü. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p: 0,000$) HOME-21 puanının düşük düzey eğitimden yüksek düzey eğitime gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.

Ailenin gelir düzeyi düşük düzey gelir olduğunda HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $7,19 \pm 1,65$, orta düzey gelir olduğunda $7,83 \pm 2,01$ ve yüksek düzey gelir olduğunda $9,54 \pm 2,34$ 'tü. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p: 0,000$) HOME-21 puanının düşük düzey gelirden yüksek düzey gelire gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.

Tablo 51. Ev ortamını etkileyebilecek bazı etkenler ile HOME-21 puanının karşılaştırılması

		HOME-21 puanı	F	P
		Ort±ss		
Oturulan yer	Şehir	8,96±2,32	7,530	0,001*
	İlçe	8,00±2,44		
	Köy	7,25±1,62		
Annenin eğitim düzeyi*	Düşük düzey eğitim	7,18±2,06	36,216	<0,001**
	Orta düzey eğitim	8,48±1,81		
	Yüksek düzey eğitim	9,91±2,16		
Babanın eğitim düzeyi***	Düşük düzey eğitim	7,26±2,09	28,333	<0,001**
	Orta düzey eğitim	8,41±1,84		
	Yüksek düzey eğitim	9,70±2,23		
Gelir düzeyi****	Düşük düzey gelir	7,19±1,65	24,785	<0,001**
	Orta düzey gelir	7,83±2,01		
	Yüksek düzey gelir	9,54±2,34		

* $p < 0,05$ ANOVA testi

** $p < 0,001$

***Düşük düzey; okuryazar değil, ilkokul, ortaokul, orta düzey; lise, yüksek düzey; üniversite ve üzeri

****Düşük düzey; asgari ücretin yarısından az, asgari ücretin yarısından fazla, orta düzey; asgari ücret, yüksek düzey; asgari ücretin iki katından az, asgari ücretin iki katından fazla

Aile tipi çekirdek aile olduğunda, HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması 8,74±2,37, geniş aile olduğunda 7,90±2,18'di. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p:0,038$) Çekirdek aile olanlarda, geniş aile olanlara göre HOME-21 puanı anlamlı bir şekilde daha yüksekti.

Anne çalışmadığında HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması 8,02±2,15 iken anne çalıştığında 10,23±2,15'ti. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p:0,000$) Anne çalıştığında, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Anne çocuğun bakımına dahilken HOME-21 puanı ortalaması ve standart sapması 8,11±2,17, anne çocuğun bakımına dahil değilken 9,87±2,35'ti. İki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,000) Anne çocuğun bakımına dahil olmadığında HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Çocuğun kendine ait odası olmadığında HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $7,95 \pm 2,22$, kendine ait odası olduğunda $9,86 \pm 2,07$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,000) Çocuğun kendine ait odası olduğunda, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Ev içerisinde konuşulan birden fazla dil olduğunda HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $7,53 \pm 2,52$, evde tek dil konuşulduğunda $9,18 \pm 2,03$ 'tü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. (p:0,000) Evde tek dil konuşulduğunda, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Çocuğun cinsiyeti kız olduğunda, HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $8,75 \pm 2,24$, erkek olduğunda $8,38 \pm 2,46$ 'ydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,250)

Annede majör depresyon riski olduğunda, HOME-21 puanının ortalaması ve standart sapması $8,40 \pm 2,15$, risk olmadığında ise $8,64 \pm 2,41$ 'di. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. (p:0,530)

Tablo 52. Ev ortamını etkileyebilecek bazı etkenler ile HOME-21 puanının karşılaştırılması II

		HOME-21 puanı	T	P
		Ort±ss		
Aile tipi	Çekirdek aile	8,74±2,37	2,092	0,038*
	Geniş aile	7,90±2,18		
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	8,02±2,15	-6,586	<0,001**
	Çalışıyor	10,23±2,15		
Çocuğa bakım veren	Anne bakıma dahil	8,11±2,17	-5,179	<0,001**
	Anne bakıma dahil değil	9,87±2,35		
Çocuğun kendine ait odası	Yok	7,95±2,22	-6,079	<0,001**
	Var	9,86±2,07		
Evde konuşulan birden fazla dil varlığı	Yok	9,18±2,03	5,265	<0,001**
	Var	7,53±2,52		
Cinsiyet	Kız	8,75± 2,24	1,153	0,250
	Erkek	8,38± 2,46		
Annede majör depresyon riski	Yok	8,64±2,41	0,629	0,530
	Var	8,40±2,15		

*p<0,05 ** p<0,001 bağımsız gruplar t testi

Korelasyon analizine göre EGE ölçeğinin iletişim alanıyla, kaba hareket alanıyla arasında, pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki (r:0,187, p:0,006) bulunmuştur. İnce hareket alanıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki (r:0,344, p:0,000) bulunmuştur. Problem çözme alanıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki (r:0,330, p:0,000) bulunmuştur. Kişisel-sosyal alanıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki (r:0,411, p:0,000) bulunmuştur. HOME-21 puanıyla arasında, pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki (r:0,179, p: 0,008) bulunmuştur.

EGE ölçeğinin kaba hareket alanıyla, ince hareket alanının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p:0,140) Problem çözme alanıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki (r:0,238, p: 0,000) bulunmuştur. Kişisel-sosyal alanıyla

arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,292$, $p:0,000$) bulunmuştur. HOME-21 puanıyla arasında, pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki ($r:0,134$ $p:0,049$) bulunmuştur.

EGE ölçeğinin ince hareket alanıyla, problem çözme alanının arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r: 0,460$, $p:0,000$) bulunmuştur. Kişisel-sosyal alanının arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,250$, $p:0,000$) bulunmuştur. HOME-21 puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p:0,137$)

EGE ölçeğinin problem çözme alanıyla, kişisel-sosyal alanının arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,420$, $p:0,000$) bulunmuştur. HOME-21 puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p:0,150$)

EGE ölçeğinin kişisel-sosyal alanıyla, HOME-21 puanının arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,213$, $p:0,002$) bulunmuştur.

Tablo 53. EGE alanları ile HOME-21 puanlarının korelasyon karşılaştırması

		İletişim	Kaba motor	İnce motor	Problem çözme	Kişisel sosyal	HOME-21 puanı
İletişim	r	1					
	p						
Kaba motor	r	0,187	1				
	p	0,006*					
İnce motor	r	0,344	0,100	1			
	p	<0,001**	0,140				
Problem çözme	r	0,330	0,238	0,460	1		
	p	<0,001**	<0,001* *	<0,001* *			
Kişisel sosyal	r	0,411	0,292	0,250	0,420	1	
	p	<0,001**	<0,001* *	<0,001* *	<0,001**		
HOME-21 puanı	r	0,179	0,134	0,101	0,098	0,213	1
	p	0,008*	0,049*	0,137	0,150	0,002*	

* $p<0,05$, Pearson korelasyon testi

** $p<0,001$

Yine korelasyon analizine göre, HOME-21 puanıyla, baba yaşı ($p:0,074$), çocuğun televizyona günlük saat olarak maruziyeti ($p:0,189$) ve telefona günlük saat olarak maruziyetinin ($p:0,635$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anne yaşıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,208$, $p:0,002$), çocuk sayısı ile arasında, negatif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:-0,227$, $p:0,001$), çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula arasında, negatif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:-0,213$, $p:0,002$), çocuğun doğum ağırlığıyla arasında, pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki ($r:0,160$, $p:0,020$), çocuğun televizyon maruziyetinin başlama ayıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,441$, $p:0,000$), tablet maruziyetinin başlama ayıyla arasında, pozitif yönde, yüksek kuvvette ilişki ($r:0,761$, $p:0,017$), telefon maruziyetinin başlama ayıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,372$, $p:0,002$), tablet maruziyetinin günlük saat olarak miktarının arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:-0,401$, $p:0,000$) bulunmuştur.

Anne yaşıyla, televizyon maruziyetinin başlama ayının ($p:0,773$), tablet maruziyetinin başlama ayının ($p:0,055$), telefon maruziyetinin başlama ayının ($p:0,370$), televizyon maruziyetinin günlük miktarının ($p:0,136$), tablet maruziyetinin günlük miktarının ($p:0,270$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Baba yaşıyla arasında pozitif yönde, yüksek kuvvette ilişki ($r:0,762$, $p:0,000$), çocuk sayısıyla arasında pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,363$, $p:0,000$), çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula arasında pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,375$, $p:0,000$), çocuğun doğum ağırlığıyla arasında, pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki ($r:0,163$, $p:0,018$) ve çocuğun telefona günlük maruziyetiyle arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,295$, $p:0,015$) bulunmuştur.

Baba yaşıyla, televizyon maruziyetinin başlama ayının ($p:0,412$), tablet maruziyetinin başlama ayının ($p:0,645$), telefon maruziyetinin başlama ayının ($p:0,370$), televizyon maruziyetinin günlük miktarının ($p:0,330$), tablet maruziyetinin günlük miktarının ($p:0,737$), telefon maruziyetinin günlük miktarının ($p:0,120$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çocuk sayısıyla arasında, pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,473$, $p:0,000$), çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula arasında pozitif yönde, orta kuvvette ilişki ($r:0,484$, $p:0,000$), çocuğun doğum ağırlığıyla arasında pozitif yönde, düşük kuvvette ilişki ($r:0,163$, $p:0,018$) bulunmuştur.

Ailenin sahip olduğu çocuk sayısıyla, çocuğun doğum ağırlığının ($p:0,387$), televizyon maruziyetinin başlama ayının ($p:0,155$), tablet maruziyetinin başlama ayının ($p:0,962$),

telefon maruziyetinin başlama ayının (p:0,269), televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,865), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,389) ve telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,090) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula arasında, pozitif yönde, yüksek kuvvette ilişki (r:0,977, p:0,000) bulunmuştur.

Çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula, çocuğun doğum ağırlığının (p:0,330), televizyon maruziyetinin başlama ayının (p:0,125), tablet maruziyetinin başlama ayının (p:0,962), telefon maruziyetinin başlama ayının (p:0,381), televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,730), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,389) ve telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,100) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocuğun doğum ağırlığıyla, televizyon maruziyetinin başlama ayının (p:0,082), tablet maruziyetinin başlama ayının (p:0,398), telefon maruziyetinin başlama ayının (p:0,645), televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,801), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,931), telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,581) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Televizyon maruziyetinin başlama ayıyla, televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,259), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,081), telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,702) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Telefon maruziyetinin başlama ayıyla arasında pozitif yönde, yüksek kuvvette ilişki (r:0,991, p:0,000) bulunmuştur.

Tablet maruziyetinin başlama ayıyla, televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,389), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,178), telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,587) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Telefon maruziyetinin başlama ayıyla, televizyon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,346), tablet maruziyetinin günlük miktarının (p:0,178), telefon maruziyetinin günlük miktarının (p:0,730) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocuğun televizyona günlük maruziyet miktarıyla, tablete günlük maruziyet miktarının (p:0,056) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Telefona günlük maruziyet miktarıyla arasında pozitif yönde, yüksek kuvvette (r:0,721, p:0,000) ilişki bulunmuştur.

Çocuğun tablete günlük maruziyet miktarıyla, telefona günlük maruziyetiyle arasında, pozitif yönde, yüksek kuvvette (r:0,892, p:0,003) bulunmuştur.

Tablo 54. HOME-21 puanları ile bazı değişkenlerin korelasyon analizi

		HOME-21	Anne yaşı	Baba yaşı	Çocuk sayısı	Kaçıncı çocuk	Doğum ağırlığı	Televizyon başlama ayı	Tablet başlama ayı	Telefon başlama ayı	Televizyon günlük maruziyet (sa)	Tablet günlük maruziyet (sa)	Telefon günlük maruziyet (sa)
HOME-21	r	1											
	p												
Anne yaşı	r	0,208	1										
	p	0,002*											
Baba yaşı	r	0,121	0,762	1									
	p	0,074	<0,001**										
Çocuk sayısı	r	-0,227	0,363	0,473	1								
	p	0,001*	<0,001**	<0,001**									
Kaçıncı çocuk	r	-0,213	0,375	0,484	0,977	1							
	p	0,002*	<0,001**	<0,001**	<0,001**								
Doğum ağırlığı	r	0,160	0,184	0,163	0,060	0,067	1						
	p	0,020*	0,007*	0,018*	0,387	0,330							
Televizyon başlama ayı	r	0,441	-0,026	-0,073	-0,126	-0,136	0,156	1					
	p	<0,001**	0,773	0,412	0,155	0,125	0,082						
Tablet başlama ayı	r	0,761	-0,655	-0,179	0,019	0,019	-0,322	1	1				
	p	0,017*	0,055	0,645	0,962	0,962	0,398						
Telefon başlama ayı	r	0,377	-0,110	-0,188	-0,136	-0,108	-0,058	0,991	1	1			
	p	0,002*	0,370	0,125	0,269	0,381	0,645	<0,001**					
Televizyon günlük maruziyet (sa)	r	-0,116	-0,131	-0,086	0,015	-0,031	0,023	0,100	0,354	0,142	1		
	p	0,189	0,136	0,330	0,865	0,730	0,801	0,259	0,389	0,346			
Tablet günlük maruziyet (sa)	r	0,788	-0,445	-0,142	-0,354	-0,354	0,037	0,698	0,528	0,528	0,743	1	
	p	0,020*	0,270	0,737	0,389	0,389	0,931	0,081	0,178	0,178	0,056		
Telefon günlük maruziyet (sa)	r	-0,059	-0,295	-0,190	-0,207	-0,201	0,069	0,058	0,228	0,043	0,721	0,892	1
	p	0,635	0,015*	0,120	0,090	0,100	0,581	0,702	0,587	0,730	<0,001**	0,003*	

* $p < 0,05$ Spearman korelasyon testi

** $p < 0,001$

5. TARTIŞMA

Bilişsel gelişim, sosyal gelişim, hareket gelişim ve dil ve konuşma gelişimi alanlarındaki gerilik gelişimsel gecikme olarak tanımlanır. Gelişimsel gecikmenin erken tanınması, çocukların erken tanı ve müdahalesi için önemlidir. Erken çocukluk döneminde çocuk, uyarıcılarla dolu dış dünyayı çözmeye çalışır. Bu dönemde çocuğun edindiği deneyim ve aldığı eğitim yaşamının diğer yıllarını etkiler (5,66–69).

Normal gelişime sahip çocukların 0-6 ay arasında 1 kere mutlaka olacak şekilde, 12-18 ay arasında, 2-3 yaş arasında ve 5-6 yaş arasında uygun bir gelişim testinin yapılması önerilir. Eğer şüpheli ya da risk altında çıkarsa takip aralıkları sıklaştırılmalıdır (19,51,70).

Yapılan çalışmalarda pediatrik yaş grubunda gelişimsel gecikme, %5-15 oranında görülmektedir (67–69). Lanset'te 2007 yılında yayınlanan bir yazıya göre 200 milyondan fazla 5 yaş altındaki çocuğun gelişim potansiyelinin tamamına ulaşamadığı bilinmektedir (71).

Ülkemizde büyüme ve gelişme açısından çocuk izlemleri yapılmaktadır. Gelişimin değerlendirilmesi için henüz standartlaşmış bir ölçek bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda gelişimi değerlendirme yöntemi olarak uygulama ve ulaşım kolaylığı sebebiyle 'Erken Gelişim Envanteri (EGE)' kullanıldı. 3-24 ay arasında 218 çocuk üzerinde yaptığımız çalışmada gelişimsel gecikme oranı %39,9 olarak bulundu. Amerika'daki ulusal verilere bakıldığında iki yaş altı çocuklarda gelişimsel gecikmenin %14'ten fazla olduğu görülmüştür (72). Çin'de Zhijuan Cao ve ark. yaptığı, ASQ-C (EGE ölçeğinin Çin'de kullanılan versiyonu) kullanılan ve çocuk sağlığı kliniğine başvurmuş 1850 çocuktan oluşan çalışmada, potansiyel gelişimsel gecikme yüzdeleri 3-11 ay arası çocuklarda %15,5-17,6 arasında bulmuşlardır (73). Brezilya'da Luciano Lima Correia ve ark. yaptığı yine ASQ-3 (EGE ölçeğinin üçüncü versiyonu) kullanılan, 2-72 ay arasında 3566 çocuğun dahil olduğu nüfusa dayalı kesitsel çalışmada çocukların %9,2'sinde en az bir alanda gecikme geriliği olduğunu saptamışlardır (74). Kanada'da, 2015 yılında Scott Veldhuizen ve ark. yaptığı Bayley ve ASQ-3(EGE) ölçeklerini karşılaştırma çalışmalarında, ölçekleri 587 tane 1-36 ay arasında çocuğa uygulamış ve Bayley ölçeğinde gelişimsel gecikme oranını %2,9, ASQ-3 (EGE) ölçeğinde %18,2 bulmuşlardır (75). Özlem Gözün Kahraman ve ark. Karabük'te, 0-3 yaş arasında 356 çocukla yaptıkları çalışmada Denver-II ölçeği kullanılmış olup, gelişimsel gecikme

oranını %20,9 bulmuşlardır (76). Yine Arjantin’de Ana M. Romero Otalvaro ve ark. yaptığı ASQ-3 (EGE) ölçeğinin geçerlilik çalışmasında, ölçek 630 çocuğa uygulanmış olup, gelişimsel gecikme oranını %19,5 bulmuşlardır (77). Çalışmamızda gelişimsel gecikme oranı literatürden yüksek olup bu fark çalışmanın 3. basamak bir hastanenin pediatri polikliniklerinde yapılmış olması sebebiyle hasta grubunun seçilmiş hasta grubu olabileceğinden kaynaklı olabilir. Yine de %20’lere varan literatür gelişimsel gecikmenin günümüzdeki önemli problemlerden biri olduğunu göstermektedir. Erken tanı ve tedavisi için özellikle okul öncesi dönemde aşı ve rutin takip gibi sebeplerle daha sık görüşmeler yapılan birinci basamakta, taramalara ve şüphe duyulan hastaların konunun uzmanı olan hekimlere yönlendirilmesine önem göstermek gereklidir. Gelişimsel gecikme bulunan çocukların ailelerinin, 38 tanesinin (%51,4) çocuğunun gelişiminin yeterli veya tamamen yeterli olduğunu düşündüğü görüldü. Bu oran da ailelerin gelişim konusunda bilgilendirilmesinin, eğitimler düzenlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda ev ortamının uyarıcılığını değerlendiren HOME ölçeğinin Jennifer E. Lansford ve ark. tarafından günümüze uyarlanmış hali olan HOME-21 ölçeği kullanıldı. Ölçeğin 0-2 yaş arası çocuklara uygulanan ve 13 sorudan oluşan kısmı ailelere sorulmuş olup toplam alınabilecek en yüksek puan 13’ken en düşük puan 0’dır. Alınan puan ne kadar yüksek ise ev ortamının o kadar iyi olduğu düşünülür. Çalışmamızda HOME-21 ölçeğinden çocukların 13 puan üzerinden aldığı ortalama puan $8,58 \pm 2,35$ olarak bulunmuştur. 2016 yılında, Anouk Goemans ve ark. Hollanda’da 134 tane 6-10 yaş arasında çocukla yaptığı HOME ölçeğinin geçerlilik çalışmasında, çocukların 59 puan üzerinden ortalama $46,54 \pm 4,85$ puan aldıklarını görmüşlerdir (65). Ortalama HOME puanlarının bizim çalışmamızdan daha yüksek olduğu görülmüştür. 2003 yılında, P. Williamsa, U. Piamjariyakula ve ark. Tayland’da yaptığı 13-35 ay arası 36 çocuğu içeren tanımlayıcı çalışmada 45 puan üzerinden ortalama $28,92 \pm 3,92$ puan alındığını görmüşlerdir (78). Ortalama HOME puanlarının bizim çalışmamızdan biraz daha düşük olduğu görülmüştür. 2014 yılında Rajini peter ve K. Anil Kumar’ın Hindistan’da yaptığı, 451 tane 6-59 ay arası çocuğu içeren kesitsel çalışmada, 6-35 ay arası 335 çocuğun HOME puanının 18 puan üzerinden ortalama $11,87 \pm 2,82$ ve 36-59 ay arası 116 çocuğun HOME puanının 23 puan üzerinden ortalama $14,22 \pm 4,33$ olduğunu görmüşlerdir (79). Ortalama HOME puanlarının, bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu görüldü. Çalışmanın gecekondü mahallelerinde yapılmış olmasının bu durumu

etkilemiş olabileceği düşünüldü. Literatürde HOME puanlarına baktığımızda bizim çalışmamızdan düşük olan ve yüksek olan çalışmalar mevcuttu. Bu durum, ülkelerin sosyoekonomik düzeyleri ve kültür farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda EGE ölçeğinde 2 veya daha fazla alanda kesme puanının altında kalıp gelişimsel gecikme tespit edilen çocuklar ile HOME-21 ölçeğinde aldıkları puan arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p:0,272$). Fakat 1 alanda kesme puanından düşük alan ve takip edilmesi gereken riskli grubu da dahil ettiğimizde EGE ölçeğinde düşük puan alanların HOME-21 puanının daha düşük olduğu görüldü ($p:0,021$). Ayrıca kişisel sosyal alandan izole düşük puan alanlarda HOME-21 puanının daha düşük olduğu görüldü ($p:0,027$). Jingdong Zhong ve ark.larının 2020 yılında 444 tane 6-24 ay arası çocukla, gelişim durumu için Bayley Bebek Gelişimi Ölçeği versiyon III (BSID-III) ve ev ortamı uyarıcılığını değerlendirmek için HOME ölçeğini kullanarak yaptığı kesitsel çalışmada HOME puanlarının ,bilişsel alan, dil alanı, hareket alanı ve sosyoemosyonel alanlarının hepsi ile istatistiksel olarak ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Düşük HOME puanları, alanlardaki gelişimsel geriliklerle ilişkiliydi (Sırasıyla $p:0,05/0,04/0,04/0,02$) (80). Rosane Luzia de Souza Morais ve ark. 2021 yılında Brezilya'da 24-36 ay arasındaki 147 çocukla yaptığı kesitsel çalışmada Bayley-III ve HOME ölçeklerini kullanmış olup, düşük HOME puanıyla bilişsel gelişimin geri olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuşlardır ($p:<0,01$). Fakat hareket gelişimi ile arasında anlamlı bir ilişki görmemişlerdir ($p: >0,05$) (81). Luca Ronfani ve ark. 2015 yılında yayınlanan, 2007 yılında yaptıkları gebelikte cıva maruziyetini sorgulayan çalışmalarının devamı olarak, çocuklar 18. aya geldiğinde HOME ölçeğinin İtalyan kültürüne uyarlanmış hali olan AIRE ve Bayley Bebek Gelişimi Ölçeği versiyon III (BSID-III) ile ev ortamları ve gelişimleri ile ilgili 502 çocukla yaptıkları kohort çalışmasında, yüksek AIRE skorlarının, Bayley'in bilişsel, hareket ve dil gelişim alanlarında daha yüksek puanlarla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (Sırasıyla $p:0,004/0,008/0,002$) (82). Lena Kuhn ve ark. larının 2021 yılında Çin'de yaptıkları, 4-26 ay arasında 445 çocuğu içeren kesitsel çalışmada Bayley Bebek Gelişimi Ölçeği versiyon III (BSID-III) ve HOME ölçeği kullanılmış olup, Bayley ölçeğinin dil alanı, kaba hareket alanı ve sosyal duygusal alanlarındaki yüksek puanların HOME ölçeğindeki daha yüksek puanlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Sırasıyla $p: <0,001/ <0,05/ <0,001$) (83). Literatüre baktığımızda HOME puanının yüksekliğinin daha iyi gelişimsel sonuçlarla ilişkisi olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda tüm alanları

içeren EGE ölçeğinde gelişimsel gecikme görülen çocuklar ile arasında ilişki bulunamasa bile kişisel-sosyal alanla ve 1 alan ve fazla alanda EGE'den düşük puan alan riskli çocuklarla arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu açıdan literatürle benzer sonuçlar alınmıştır. Ayrıca çalışmaya 2 yaş altı çocuklar alındığı için henüz ayrışmamış gerişim geriliklerinin riskli alanda bulunuyor olabileceği düşünöldü.

Çalışmamıza katılan çocukların %52,8'i (n:115) kız, %47,2' si (n:103) erkekti. Çocukların gelişim durumuyla cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p:0,992). Christopher Westgard ve Yossef Alnasser'in 2017 yılında 8-39 ay arasında 593 çocukla, EGE kullanarak yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile çocukların gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (84). Xihong Wu ve ark 2020 yılında Çin'de yaptıkları çalışmada, 36. ay, 42. ay ve 48. ayında bulunan 730 çocuğa ASQ-3 (EGE) ölçeği uygulamış olup, erkek çocuklarında gelişimsel gecikme oranını daha yüksek bulmuşlardır (p:0,003). Blagica Stanoevska ve ark.larının 2019 yılında 36. Ay 48. Ay ve 60. aylarında olan 165 Makedonyalı çocukla ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada çocukların cinsiyeti ile gelişimsel durumu arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Literatürde çoğunlukla gelişim geriliklerinin erkek çocuklarında daha fazla olduğu görölmüşür. Bizim çalışmamızda fark görölememesinin sebebi sayı sınırı olabilir. Küçük yaş grubunda henüz ayrışmamış olabileceği de düşünöldü.

Aile tipine baktığımızda bizim çalışmamızda, çocukların gelişim durumuyla aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aile tipinin EGE ölçeğinin herhangi bir alt alanı ile de arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p:0,992) K. C. Chong ve ark.larının 2017 yılında, Peru'da 5850 tane 2 yaş altı çocukla yaptıkları çalışmada, evde birden fazla çekirdek aile bulunmasının ASQ-3 (EGE) ölçeğinin puanını etkilemediğini bulmuşlardır (p:>0,05)(85).

Çalışmamızda ailenin yaşadığı yere baktığımızda, gelişim durumu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p:0,788). Literatür taramalarında yazılan anahtar kelimelerle ailenin yaşadığı yer ile yapılan bir karşılaştırma bulunamamıştır.

Çalışmamızda annenin çalışma durumuna baktığımızda çalışmayan annelerin çocuklarında gelişimsel gecikme daha fazla görölse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p:0,062). Devin S. Grossman ve ark.larının 2010 yılında yaptığı, 6-36 ay arası 138 çocuğun dahil olduğu çalışmada, ASQ-3 (EGE) ölçeğinin herhangi bir alanında geri olmayla annenin çalışıyor olması arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir sonuç bulamamışlardır ($p>0,05$). Abdu Oumer ve ark.larının 2022 yılında, 12-59 ay arasında 507 çocukla, Güneybatı Etiyopya’da yaptıkları kesitsel çalışmada, çalışan annelerin çocuklarında gelişimsel gecikme riskinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır ($p:0,001$)(86). Przemyslaw Tomalski ve ark.larının 2013 yılında İngiltere’de 45 çocukla yapmış olduğu çalışmada EEG, Bayley ve sosyodemografik özelliklere bakmışlardır. Çocukların hepsinde Bayley puanları normal çıksa da anneleri yüksek pozisyonlarda çalışan çocuklarda, normal işte çalışan veya hiçbir işte çalışmayan annelerden daha yüksek frontal alan aktivitesine sahip olduğunu bulmuşlardır (87). Xiaotian Dai ve ark.larının 2022 yılında Çin’de yaptıkları kohort çalışmasında, 115915 okul öncesi çağıdaki çocuktan veri toplanmış, annesi çalışan çocukların her alanda ASQ-3(EGE) skorlarının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır (88). Literatürde annenin çalışma durumunun çocuklardaki gelişim üstüne etkisi hakkında çok farklı sonuçlar gözlenmiştir. Bunun da anne çalışma durumunun ve çocuğun gelişim durumunun diğer sosyoekonomik belirteçlerden etkilenmiş olabileceğinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda anne yaşına baktığımızda, gelişimi geride olan çocuklarda anne yaşının küçük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:0,028$). Ayrıca EGE ölçeğinin alt alanlarından yalnızca iletişim alanındaki düşük puanla anne yaşının küçük olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p:<0,001$). Devin S. Grossman ve ark. 2010 yılında yaptığı, 6-36 ay arası 138 çocuğun dahil olduğu çalışmada, ASQ-3 (EGE) ölçeğinin herhangi bir alanında geri olmayla anne yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görmemişlerdir (89). Amy K. Connery ve ark.larının 2022 yılında, 2-4-6-9 aylık 571 çocukla ASQ-3 kullanarak yaptıkları çalışmada, bakım verenin yaşıyla, 2. ayda problem çözme alanı ile, 4. ayda kişisel-sosyal alan ile, 9. ayda kişisel sosyal alan ve problem çözme alanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamışlardır. Çalışmada bakım verenin yaşı küçüldükçe çocukların EGE alt alanlarından aldıkları puanların yükseldiği görülmüştür (90). Abdu Oumer ve ark.larının 2022 yılında, 12-59 ay arasında 507 çocukla, Güneybatı Etiyopya’da yaptıkları kesitsel çalışmada, anne yaşı ile gelişimsel gecikme arasında anlamlı istatistiksel ilişki görmüşlerdir. Gelişimsel gecikme olmayan çocuklarda anne yaşının daha çok orta ve ileri yaş olduğunu, genç annelerin daha az sayıda olduğunu görmüşlerdir (86). Marta Rubio-Codina ve ark.larının 2016 yılında Kolombia’da Bayley ölçeğini kullanarak, 6-42 ay arasında 1533 çocukla yaptıkları

çalışmada anne yaşı ile çocukların gelişim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır (91). Literatürde anne yaşı ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Bizim çalışmamızda anne yaşının küçük olmasının daha kötü gelişim sonucuyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda ailenin sahip olduğu çocuk sayısı ile çocuğun gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Literatüre baktığımızda, Christopher Westgard ve Yossef Alnasser'in 2017 yılında 8-39 ay arasında 593 çocukla, EGE ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, ailenin sahip olduğu çocuk sayısıyla, çocuğun gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (84). Sharon Cruise ve Dermot O'Reilly'nin 2014 yılında İrlanda'da 10,748 tane 9, ayında olan çocukla, ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, kardeş sayısı arttıkça EGE ölçeğinin ince hareket alanı hariç diğer alanlarında istatistiksel olarak anlamlı puan düşüşü olduğunu saptamışlardır (92). Bu konuda, literatürde farklı sonuçlar olup, daha fazla sayıyla daha iyi bir sonuç alınabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunun ve gelişim durumunun arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülemedi (p:0,390). Xihong Wu ve ark.larının 2020 yılında Çin'de yaptıkları çalışmada, 36. ay, 42. ay ve 48. ayında bulunan 730 çocuğa ASQ-3 (EGE) ölçeği uygulamış olup, çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile çocukta bulunan gelişimsel gecikme şüphesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (93). Yine Hong Zhou ve ark.larının 2019 yılında, Çin'de, 1-59 ay arasında 1755 çocukla yaptıkları çalışmada, çocuğun kaçınıcı çocuk olmasıyla gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görememişlerdir (94). Xiaotian Dai ve ark.larının 2022 yılında Çin'de yaptıkları kohort çalışmasında, 115915 okul öncesi çağıdaki çocuktan veri toplanmış, bir kardeşi olan çocukların, hiç kardeşi olmayan çocuklara göre ASQ-3 (EGE) ölçeğinde kişisel-sosyal alan dışındaki alanlardan daha düşük puan aldığını görmüşlerdir (88). Farklı sonuçlar bulan bazı çalışmalar olsa da çalışmamız literatürün çoğunluğuyla benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda çocuğun doğum ağırlığı ile gelişimsel durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p:0,631). Hong Zhou ve ark.larının 2019 yılında, Çin'de, 1-59 ay arasında 1755 çocukla yaptıkları çalışmada, doğum ağırlığı ile gelişimsel durum arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (94). Ajediran I Bello ve ark.larının 2013 yılında, Gana'da, 330 çocukla ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, doğum ağırlığıyla EGE ölçeğinin yalnızca iletişim alanını istatistiksel olarak

ilişkili bulmuşlardır (95). Sharon Cruise ve Dermot O'Reilly'nin 2014 yılında İrlanda'da 10,748 tane 9. ayında olan çocukla, ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, 2500 gram altında olan çocukların EGE ölçeğinden düşük puan alma olasılıklarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulmuşlardır (92). Literatürde düşük doğum ağırlığının gelişimsel gecikmeyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda farklı olmasının sebebinin çalışılan çocuk sayısının görece az olması olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda çocuğun ekran maruziyetinin (Televizyon/tablet/telefon), maruziyetin başlangıç ayının ve maruziyet sürelerinin, gelişim durumuyla ve EGE'nin alt alanlarıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Sheri Madigan ve ark.larının 2019 yılında, Kanada'da, 24-36-60. aylarında 2441 çocukla yaptıkları kohort çalışmasında, ASQ-3 (EGE) ölçeği kullanılmış olup artan ekran sürelerinin gelişimsel gecikme ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (96). Ceren Kebir ve Hilal Özkaya'nın 2023 yılında, Türkiye'de, 16-36 ay arasında 90 çocuk ile yaptıkları kesitsel çalışmada çocukların dil gelişimi ile ekran süresi ve maruziyetin başlangıç ayı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ekran maruziyetinin erken başlamasının ve fazla olmasının, düşük dil performansı ile ilişkili olduğunu görmüşlerdir (97). Brae Anne McArthur ve ark.larının 2022 yılında, Kanada'da, 36. ayındaki 1994 çocukla yaptıkları çalışmada, günlük 1 saatten fazla ekran süresinin gelişimin kilometre taşlarına ulaşmayı geciktirdiğini saptamışlardır (98). Literatürdeki birçok çalışmada ekran maruziyetinin çocukların gelişimlerini önemli ölçüde etkilediğini görebiliyoruz. Bizim çalışmamızda ekran ile ilgili olan anket sorularına verilen cevapların bir miktar defansif olabileceği düşünülmüştür. Ekran maruziyetinin özellikle ilk iki yaş için tamamen kısıtlanması konusunda görüş birliği mevcuttur. Bu konuda ailelere eğitimler verilebilir. Velilere yönelik kamu spotları oluşturulabilir.

Çalışmamızda ev içerisinde birden fazla dil konuşulmasının çocuğun gelişim durumunu etkilemediği görülmüştür ($p:0,123$). Fakat alt alanlara baktığımızda kişisel-sosyal alanıyla evde birden fazla dil varlığının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($p:0,010$). Ayrıca dil kapsamındaki iletişim ve kişisel sosyal alanı birlikte değerlendirdiğimizde bu ikiliyle yine evde birden fazla dil konuşulmasının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($p:0,015$). Evde birden fazla dil konuşulan ailelerde bu alanlardaki puanların daha düşük olduğu görülmüştür. Elisabeth Walch ve ark.larının 2009 yılında, Almanya'da 100 tane tek ve iki dili olan

VLBW (very low birth weight) çocuk ve 90 normal term doğan karşılaştırma grubu ile yaptıkları çalışmada, Bayley ölçeği kullanılmış olup, iki dil varlığının bütün alanlarda düşük puanla istatistiksel olarak ilişkili olduğunu görmüşlerdir (99). Sandra Ben-Zeev'in 1977 yılında, Amerika'da yaptığı, 4-8 yaş arası 96 çocuğu içeren çalışmada, iki dile sahip olmanın, bilişsel puanla arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Ayrıca bilingual çocuklarda Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT, alıcı kelime yeteneğini değerlendiren test) puanlarını daha düşük bulmuşlardır (100). Çalışmamızda literatüre benzer sonuçlar elde edilmiştir. Genel olarak gelişim etkilenmese bile dil gelişimine etkisi göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda ailenin gelir durumuna baktığımızda, gelir düzeyinin düşük olması ile çocukta gelişimsel gecikme olma riski arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p:0,035$). Xiaotian Dai ve ark.larının 2022 yılında, Çin'de, okul öncesi 115,915 çocukla yaptıkları retrospektif kohort çalışmasında, ailenin gelirinin yıllık kişi başına düşen gelir miktarının altında olmasının, ASQ-3 (EGE) ölçeğinin bütün alanlarında düşük puan almayla ilişkili olduğunu gözlemlemişlerdir (88). Florencia Lopez Boo ve ark.larının 2017 yılında Brezilya'da yaptıkları, 0-28 ay arasında 2755 çocuğun dahil olduğu çalışmada, aile gelir düzeyi yüksek olanların kişisel sosyal alan dışındaki alanlardan yüksek puan aldıklarını saptamışlardır (101). Hong Zhou ve ark.larının 2019 yılında, Çin'de, 1-59 ay arasında 1755 çocukla yaptıkları çalışmada, aile gelirinin düşük olmasıyla çocukların ASQ-3 (EGE) puanlarının düşük olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görmüşlerdir (94). Çalışmamız literatürün büyük bir kısmıyla bu konuda benzer sonuçlar elde etmiştir. Aileleri sosyal destekler konusunda bilgilendirmek, ülke politikalarını gelir durumu düşük aileleri ön plana alarak düzenlemek çocukların ve ülkenin geleceği açısından önem arz etmekte olduğunu düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamızda çocuğun geç preterm veya term doğum olmasıyla gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p:0,645$). Sharon Cruise ve Dermot O'Reilly'nin 2014 yılında İrlanda'da 10748 tane 9. ayında olan çocukla, ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, 37 haftadan önce doğan çocuklarla ASQ-3 ölçeğinden düşük puan alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görmüşlerdir (92). Abdu Oumer ve ark. 2022 yılında, 12-59 ay arasında 507 çocukla, Güneybatı Etiyopya'da yaptıkları kesitsel çalışmada, çocukların preterm doğmasının gelişimsel gecikme riskini artırdığını görmüşlerdir. Amy K. Connery ve ark. 2022

yılında, 2-4-6-9 aylık 571 çocukla ASQ-3 kullanarak yaptığı çalışmada, preterm doğumun ASQ-3 (EGE) ölçeğinin herhangi bir alanıyla istatistiksel olarak ilişkili olduğunu görmemişlerdir (90). Literatürün büyük bir çoğunluğunda preterm doğum, çocuklarda gelişimsel gecikme riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde ilk 6 ay anne sütü alma oranı %39'dur ve ülkeler arasında büyük farklılıklar gösterir (102). Çalışmamızda çocukların anne sütü alma süreleriyle gelişim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p:0,957). Michael S. Kramer ve ark.larının 2008 yılında Beyaz Rusya'da yaptığı, 13889 çocuğu içeren küme tasarımlı randomize çalışmada müdahale grubunda çocukların 3 ay yalnız anne sütü alımı, 12 aya kadar anne sütünün devamı desteklenmiştir. 5-6 yaşlarında yapılan kontrollerde müdahale edilen çocukların tam ölçekli IQ düzeyinde ve okuma-yazma için öğretmen değerlendirmelerinde önemli ölçüde daha yüksek puan aldıklarını görmüşlerdir (103). Cesar G. Victora ve ark.larının 2005 yılında Brezilya'da yaptıkları kohort çalışmasında, 2000 erkek çocuğun dahil olduğu çalışmada, 9 aydan fazla emzirilen çocukların, 1 aydan az emzirilen çocuklardan daha yüksek okul başarısı elde ettiklerini görmüşlerdir (104). Hermano A.L. Rocha ve ark.larının 2021 yılında, Brezilya'da, 0-66 ay arasında 3566 çocukla yapılan, ASQ-3(EGE) ölçeği kullanılan kesitsel çalışmada, yetersiz beslenmenin ve kısa süreli emzirmenin gelişimsel gecikme ile alakalı olduğunu görmüşlerdir (105). Literatürde emzirmenin çocuğun gelişim durumuyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda ilişki bulunamamasının sebebi, çalışmaya alınan çocukların 24 aydan küçük olup yaklaşık %50'lik kısmının aydan bağımsız olarak hala anne sütü alıyor yanıtı vermesi olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda çocukların boy persentilinin, vücut ağırlığı persentilinin ve baş çevresi persentilinin, gelişim durumuyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülememiştir. Florencia Lopez Boo ve ark.larının 2017 yılında Brezilya'da yaptıkları, 0-28 ay arasında 2755 çocuğun dahil olduğu çalışmada, düşük vücut ağırlığının iletişim ve ince hareket alanlarından düşük puan almayla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu görmüşlerdir (101). K. C. Chong ve ark.larının 2017 yılında, Peru'da 5850 tane 2 yaş altı çocukla yaptıkları çalışmada, kısa boyun ve düşük vücut ağırlığının ASQ-3 total puanının düşük olmasıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu gözlemişlerdir (85). Christopher R. Sudfeld ve ark.larının 2015 yılında 68 çalışmayı inceleyerek yaptıkları meta-analiz çalışmasında, lineer büyümenin çocukların bilişsel ve hareket gelişimi ile doğrudan pozitif ilişkisi olduğunu görmüşlerdir. Özellikle 2 yaş altı

çocuklarda olan farkın ilerleyen yaşlarda bilişsel ve hareket gelişim düzeylerini önemli ölçüde etkilediğini görmüşlerdir (106). Literatürde antropometrik ölçümlerin gelişimle ilişkisi olduğu gözlenmektedir. Bizim çalışmamızda farklı çıkmasının nedeninin çalışmaya katılan çocuk sayısının azlığı olabileceği düşünüldü.

Annelerin eğitim düzeyine baktığımızda bizim çalışmamızda, gelişim düzeyiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($p:0,012$). Gelişimsel gecikme olmayan çocuklarda annenin eğitim düzeyi daha yüksekti. Ayrıca annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, ölçeğin alt alanlarından problem çözmedeki yüksek puanla ilişkisi olduğu görülmüştür. Patricia Tella ve ark.larının 2018 yılında Brezilya’da 6-9 aylık 444 çocukla yaptıkları kesitsel çalışmada, yüksek anne eğitiminin Bayley ölçeğinde daha yüksek dil ve bilişsel puanlar aldıklarını görmüşlerdir (107). Ajediran I Bello ve ark.larının 2013 yılında, Gana’da, 330 çocukla ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, anne eğitim düzeyinin artışının kaba hareket alanında daha iyi sonuçlarla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (95). Jörg Richter ve Harald Janson’ın 2007’de, Norveç’te, 4-60 ay arasında 1172 çocukla, ASQ-3(EGE) ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, annenin eğitim durumunun yüksek olmasının daha iyi ince hareket ve daha az ilişkili olsa da daha iyi problem çözme puanlarıyla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (108). Literatürde anne eğitiminin çocuğun gelişimi için çalışmamızla benzer şekilde çok önemli bir etken olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızda babanın eğitim durumu ile çocuğun gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p:0,001$). Babanın eğitim düzeyinin yüksek olması daha iyi gelişimsel sonuçla ilişkiliydi. Ayrıca EGE ölçeğinin alt alanlarına baktığımızda baba eğitim düzeyinin, iletişim ve problem çözme alanlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Xihong Wu ve ark.larının 2020 yılında Çin’de yaptıkları çalışmada, 36. ay, 42. ay ve 48. ayında bulunan 730 çocuğa ASQ-3 (EGE) ölçeği uygulamış olup, baba eğitim düzeyi ile çocuğun gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görmemişlerdir (93). Marta Rubio-Codina ve ark.larının 2016 yılında Kolombiya’da Bayley ölçeğini kullanarak, 6-42 ay arasında 1533 çocukla yaptıkları çalışmada, babanın eğitim düzeyi ile ince hareket alanı hariç diğer alanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu görmüşlerdir. Baba eğitim düzeyinin yüksek olması daha iyi gelişim sonuçlarıyla ilişkili bulmuşlardır (91). Xiaotian Dai ve ark.larının 2022 yılında, Çin’de, okul öncesi 115915 çocukla yaptıkları retrospektif kohort çalışmasında, baba eğitim düzeyinin yüksek olmasının bütün

alanlarda alınan puanların yüksekliği ile istatistiksel olarak ilişkili olduğunu görmüşlerdir (88). Literatürde farklı sonuçlar olsa da çoğunlukla çalışmamıza benzer şekilde baba eğitiminin de çocuklarının gelişimi için önemli bir ölçüt olduğu görülmektedir. Ailenin eğitim durumu çocukların geleceğini belirlemede önemli etkenlerdendir. Dünya üzerinde özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde eğitimin desteklenmesinin çocuğun gelişimi açısından önemli bir etken olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annenin 20 yaşından önce doğum yapmış olmasının çocuğun gelişiminde olumsuz etkisi olduğu görülmektedir ($p:0,005$). Marta Rubio-Codina ve ark.larının 2016 yılında Kolombiya’da Bayley ölçeğini kullanarak, 6-42 ay arasında 1533 çocukla yaptıkları çalışmada, genç gebe kalma ve çocuğun gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (91). Christopher Westgard ve Yossef Alnasser’in 2017 yılında 8-39 ay arasında 593 çocukla, EGE kullanarak yaptıkları çalışmada, 17 yaş altı doğum yapan kadınların çocuklarında gelişimsel gecikme riskinin daha fazla olduğunu görmüşlerdir (84). Ajediran I Bello ve ark.larının 2013 yılında, Gana’da, 330 çocukla ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, annenin doğumdaki yaşı ile çocuğun gelişimsel durumu arasında anlamlı bir ilişki görmemişlerdir (95). Literatürde iki grup arasında ilişki olmaması ve erken anne yaşının gelişimsel gecikmende rol oynayan etkenlerden biri olması sonuçlar arasındaydı. Bizim çalışmamız da erken anne olmanın çocuğun gelişimindeki olumsuz etkenlerden biri olduğu şeklindeki çalışmalarla benzerlik gösterdi.

Gebeliğin normal vajinal yolla veya sezaryen yoluyla gerçekleşmesinin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisine baktığımızda bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Xihong Wu ve ark.larının 2020 yılında Çin’de yaptıkları çalışmada, 36. ay, 42. ay ve 48. ayında bulunan 730 çocuğa ASQ-3 (EGE) ölçeği uygulamış olup, vajinal yolla veya sezaryen yoluyla gerçekleşmesinin çocuğun gelişimi üzerinde bir etkisi olmadığını görmüşlerdir (93). Ajediran I Bello ve ark.larının 2013 yılında, Gana’da, 330 çocukla ASQ-3 (EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, yine doğumun hangi yolla gerçekleştiğinin çocuğun gelişimi üzerinde bir etkisi olmadığını görmüşlerdir (95). Hong Zhou ve ark.larının 2019 yılında, Çin’de, 1-59 ay arasında 1755 çocukla ASQ-3(EGE) kullanarak yaptıkları çalışmada, doğum şekliyle çocuğun gelişimsel durumu arasında anlamlı bir ilişki görmemişlerdir (94). Literatürün büyük bir kısmında çalışmamıza benzer şekilde iki grup arasında ilişki görülmemiştir.

Çalışmamızda annenin gebelikte herhangi bir hastalık geçirmiş olmasının çocuğun gelişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bereket Duko ve ark.larının 2023 yılında, Avustralya’da gestasyonel diabetes mellitus mevcut olan annelerden preterm doğan 64,356 çocukla yaptıkları kohort çalışmasında, Avustralya Erken Gelişim Sayımı (AEDC- Australian Early Development Census) veritabanını kullanmış olup, GDM mevcut olan annelerin çocuklarının AEDC’nin en az bir alanında dezavantajlı olduğunu görmüşlerdir. Fakat yazarlar bunun üzerindeki preterm olmanın etkisi kestiremediklerini belirtmişlerdir (109). Anna Palatnik ve ark.larının 2022 yılında, 112 gestasyonel hipertansiyona sahip annenin ve 1067 gestasyonel hipertansiyon tanısı olmayan annenin çocuklarını, Bayley ölçeği kullanarak karşılaştırdıkları çalışmada, gestasyonel hipertansiyona sahip annelerin çocuklarının Bayley iletişim skorlarının daha düşük olduğunu görmüşlerdir (110). Literatürde gebelikte geçirilen bazı hastalıkların çocukluk çağında nörogelişimsel durumu etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda farklı görülmesinin sebebi hastalık çeşidinin çok, hasta anne sayısının ona kıyasla az olması olabileceği düşünüldü.

Gelişimi geri bulunan çocuklarda son 6 ayda birden fazla kez hastaneye yatma oranı anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (p:0,043). Joanna E. Fardell ve ark.larının 2023 yılında yaptığı, 152851 çocuğu içeren kohort çalışmasında, kronik bir durum sebebiyle hastaneye yatışı olan çocukların gelişim açısından yüksek riskli olduğunu görmüşlerdir (111). Hastane yatışı çocukların gelişiminde risk faktörlerinden gibi görünse de kronik hastalıklarla birlikteliği araştırmalarda çok fazla olduğu için bu konuda daha fazla izole araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Annenin gebelikte COVID-19 geçirmesi, ev içerisinde COVID-19 geçiren kişi olması ve çocuğun kendisinin COVID-19 geçirmiş olması çalışmamızda, çocuğun gelişimi açısından anlamlı bulunmamıştır. Peiyuan Huang ve ark.larının 2021 yılında yaptıkları, 6. ayında 546 çocuk ve 1 yaşında 285 çocukla, pandemi öncesinde nörogelişimlerine bakılmış olan 6. ayında 3009 çocuk ve 1 yaşında 2214 çocuğu karşılaştırdıkları çalışmada pandemiye deneyimlemenin genel olarak kötü nörogelişimsel sonuçla ilişkili olmadığını görmüşlerdir. Yalnızca 1 yaşındaki çocuklarda iletişim ve ince hareket alanlarında bir gerilik tespit etmiş olup, iletişim alanındaki geriliği ilk çocuk olanlarda görmüşlerdir (112). Eleonora Ferrari ve ark.larının 2022 yılında, İtalya’da yaptıkları çalışma, devam eden kohort çalışmasından toplanan verilerle yapılan kesitsel bir çalışma olup, 104 tane 6 aylık çocuk Griffiths Çocuk Gelişim Ölçeği ile

değerlendirilmiştir. Sonuçta pandemi döneminin hem çocukların genel gelişim puanlarını hem de dil ve iletişim ile kişisel-sosyal-duygusal alt alanlarını etkilediğini görmüşlerdir (113). COVID-19 pandemisi, ailelerde ekonomik sorunlara neden olmuştur. Günlük yaşamlarını tamamen değiştirmiştir. Karantina sebebiyle birçok çocuk tecrit dönemleri yaşamıştır. Bu sebeple çocuklarda sosyal izolasyon gerçekleşmiştir. Bebeklerde dil gelişiminin ve sosyal gelişimin büyük ölçüde sosyal arka plandan etkilenmesi sebebiyle bu tür değişikliklerin çocuklar üzerindeki etkisini anlamak önemlidir (113). Ülkemizde ve dünyada bu tür olayların etkilerini araştırmanın ve sebep olduğu sonuçları minimal düzeye indirmek için gerekli düzenlemeler yapılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anne majör depresyon riskini tanımlamak amacıyla çalışmamızda PHQ-2 (Hasta Sağlık Anketi-2) kullanılmış olup, anne majör depresyon riskiyle çocukların gelişim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p:0,659$). Alexandra Brentani ve Günther Fink'in 2015 yılında Sao Paulo'da yaptıkları, 1 yaşında 798 çocuğu içeren çalışmada anne depresyonu ile çocuğun gelişim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (114). Brenda Comaskey ve ark. 2017 yılında, Kanada'da, ana sınıfına giden 18311 çocuk ve annesiyle yapılan çalışmada, anne depresyonu ve anksiyetesinin Erken Gelişim Aracı (EDI) ile değerlendirilen çocukların gelişim puanlarıyla negatif ilişkisi olduğunu görmüşlerdir. Özellikle sosyal, duygusal ve fiziksel alanla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (115). Literatürdeki birçok çalışmada annedeki depresyonun çocuğun gelişimi üstünde etkili olduğunu görebiliriz. Ülkemizde 6 Şubat 2023'te gerçekleşen büyük depremde etkilenen şehirlerden birinde yaptığımız çalışmada, depremde yaklaşık 1 ay sonrasında veri toplandığı için anne depresyon durumunun normal şartlar altında ulaşılabilecek sonuçlardan uzak olabileceğini düşünüyoruz. Bu durumun çalışmamızın literatürden farklı olmasının sebebini açıklayabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ev ortamının uyarıcılığını değerlendiren HOME-21 ölçeğinden alınan puanları etkileyebilecek etkenleri incelediğimizde birçok sosyodemografik özelliğin ev ortamının kalitesini etkileyebileceğini görüyoruz. Çalışmamızda yüksek anne ve baba eğitim düzeyinin yüksek HOME-21 puanlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür ($p:<0,001$). Jennifer E. Lansford ve ark.larının 2023 yılında, 0-17 yaş arasında çocukları içeren iki longitudinal çalışmadan edinilen verilerle yaptıkları çalışmada, ailenin lise ve üstü diplomasının olması, HOME-21 puanının daha yüksek olmasıyla ilişkili bulmuşlardır

(14). Jolien Rijlaarsdam ve ark.larının 2013 yılında, 2711 aile ile yapılan kohort çalışmasından aldıkları veriler ile yaptıkları çalışmada 3 yaşındaki çocukları almış olup, annenin eğitim düzeyi ile HOME puanının ilişkili olduğunu görmüşlerdir (116). Jolien Rijlaarsdam ve ark. 2010 yılında 3406 çocukla yaptıkları başka bir çalışmada, anne eğitiminin düşük olmasının, HOME puanının düşük olmasıyla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (117).

Çalışmamızda gelir düzeyinin yüksek olması yüksek HOME-21 puanıyla ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). Jennifer E. Lansford ve ark.larının 2023 yılında, 0-17 yaş arasında çocukları içeren iki longitudinal çalışmadan edinilen verilerle yaptıkları çalışmada, yüksek ev gelirinin daha yüksek HOME-21 puanlarıyla ilişkisi olduğunu görmüşlerdir (14). Yine Jolien Rijlaarsdam ve ark.larının 2013 yılında, 2711 aile ile yapılan kohort çalışmasından aldıkları veriler ile yaptıkları çalışmada 3 yaşındaki çocukları almış olup, düşük gelirin daha düşük HOME puanıyla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (116). Jolien Rijlaarsdam ve ark.larının 2010 yılında 3406 çocukla yaptıkları başka bir çalışmada, düşük gelirin düşük HOME puanlarıyla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (117). Jennifer Johnson ve ark.larının 2021 yılında, Amerika’da 1206 çocukla yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi arttıkça HOME puanlarının yükseldiğini görmüşlerdir (118). Literatürde ailelerin gelir düzeylerinin düşük olmasının ev ortamı uyarıcılığının düşük olmasına yol açtığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da buna benzer bir sonuç elde edilmiştir.

Çalışmamızda annede majör depresyon riski HOME-21 puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki içerisinde görülmemiştir. Yine bunun yaşanan büyük depremin etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda HOME-21 puanının köyden şehre doğru gidildikçe anlamlı bir biçimde artış gösterdiği görülmektedir. Yine aile tipinde çekirdek aile olmanın yüksek HOME-21 puanıyla ilişkili olduğu görülmekteydi. Annenin çalışıyor olmasının ev ortamının daha uyarıcı olmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Çocuğun kendine ait odasının olmasının, evde konuşulan tek dil olmasının daha yüksek HOME-21 puanlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular ailelerin sosyoekonomik özellikleri ile bağlantılıdır. Sosyoekonomik durumun iyi olması daha iyi ev ortamı uyarıcılığıyla ilişkilendirilmiştir. Ebenezer A. de Oliveira ve ark.larının 2006 yılında Brezilya’da, 179 okul öncesi çocuk ve aileleriyle yaptıkları çalışmada, ailenin sosyoekonomik düzeyinin artışı ile daha yüksek HOME puanlarının anlamlı ilişkisi olduğunu görmüşlerdir (119). Luciana

Ferreira ve ark.larının 2010 yılında, Brezilya’da yaptıkları 6-10 yaş arası 707 çocuğu içeren çalışmada, sosyoekonomik düzeydeki bir birim artışın HOME ölçeğinde 0,42 birimlik artışa sebep olduğunu görmüşlerdir (120). Robert H. Bradley ve Bettye M. Caldwell ‘in 1984’te 79 aile ile yaptıkları çalışmada çocuklar 12. ve 24. Aylarında değerlendirilmiş olup, sosyoekonomik durumun iyi olmasının, HOME’un bazı alanlarında yüksek puan almayla ilişkili olduğunu görmüşlerdir (121). Literatürde de çalışmamızda olduğu gibi sosyoekonomik durumun ev ortamı uyarıcılığına etkisi olduğu görülmektedir. Çocukların gelişimini hem sosyoekonomik durum hem ev ortamı uyarıcılığı etkilemektedir. Sosyoekonomik durumun ayrıca HOME puanlarını da etkilemesi sosyoekonomik durumu kötü olan çocukların gelişimi üzerinde ikincil bir etki de oluşturmaktadır. Bu yüzden ailelerin sosyal yardımlar konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini, ülkelerin politikaları düzenlenirken bunların göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇLAR

1. Çalışmamızda EGE ölçeğinden aldıkları puanlarla gelişimsel gecikmeye sahip olarak tanımlanan çocuklar %39,9 oranında bulunmuştur.
2. Çocukların HOME-21 ölçeğinden aldıkları ortalama puan $8,58 \pm 2,35$ olarak bulunmuştur.
3. Çalışmamızda HOME-21 puanlarıyla gelişimsel gecikme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat EGE ölçeğinin en az 1 alanında kesme puanından düşük puan alan çocuklarda ortalama HOME-21 puanının daha düşük olduğu görüldü.
4. EGE ölçeğinde gelişimsel gecikme tespit edilen çocuklarda hem anne hem de baba eğitiminin daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca EGE ölçeğinin alt alanlarından problem çözme ile anne eğitim durumu arasında, iletişim ve problem çözme alanları ve babanın eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
5. Ailenin gelir durumunun yüksek olması ile olumlu EGE ölçeği puanlarının ilişkili olduğu görüldü.
6. Anne yaşının küçük olması çocukta gelişimsel gecikme görülme riskinin yüksek olmasıyla ilişkili bulunmuştur. EGE ölçeğinin iletişim alanından düşük puan almayla küçük anne yaşının arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.
7. Baba yaşıyla çocuğun gelişim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülememiştir. Fakat EGE ölçeğinin alt alanlarına baktığımızda iletişim alanından düşük puan almayla baba yaşının küçüklüğü arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.
8. Çocuğun doğum ağırlığı ve EGE ölçeğinden aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülememiştir.
9. Ekran maruziyetine baktığımızda, ekran maruziyetinin olup olmasının çocuğun gelişimi ile arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Tablet maruziyetinin başlangıç ayı ile çocuğun gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Diğer ekranların (televizyon, telefon) maruziyetinin başlangıç ayı ve günlük maruz kalma sürelerinin çocuğun gelişim durumuyla arasında anlamlı bir ilişki görülememiştir.

10. Çocuğun term veya geç preterm dönemde doğmuş olmasıyla gelişim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
11. EGE ölçeğinden aldıkları puanlarla anne sütü alma süreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.
12. Çocukların boy, vücut ağırlığı ve baş çevresi persentilleri ile gelişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
13. Çocuğun gelişim durumu ile evde konuşulan birden fazla dil varlığı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Fakat dil gelişimi ile ilişkili olan iletişim ve kişisel sosyal alanlarına baktığımızda, evde konuşulan birden fazla dil varlığı ile bu alanlardan alınan düşük puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.
14. Doğum yaptığında annenin yaşının küçük olması, çocuğun gelişimsel gecikmeye sahip olmasıyla istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. EGE ölçeğinin alt alanlarına baktığımızda küçük yaşta doğum yapan anneler ile düşük iletişim alanı puanı arasında ilişki olduğu görülmüştür.
15. Gebeliğin sezaryen veya normal vajinal yolla gerçekleşmiş olmasının, çocuğun gelişimi ile arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.
16. Çocuğun son 6 ay içerisinde birden fazla kere hastaneye yatmış olması ile gelişiminde gecikme olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür.
17. Annenin gebelikte COVID-19 geçirmiş olması, çocuğun COVID-19 geçirmiş olması ve evde COVID-19 geçiren birey olması durumlarından hiçbirinin çocuğun gelişimi ile arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
18. Annede majör depresyon riskinin olması ile çocuğun gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir.
19. Ailenin oturduğu yer ve HOME-21 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. HOME-21 puanının köyden şehre doğru gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.
20. Anne eğitim düzeyi ile HOME-21 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. HOME-21 puanının düşük düzey eğitimden yüksek düzey eğitime gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.

21. Baba eğitim düzeyi ile HOME-21 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. HOME-21 puanının düşük düzey eğitimden yüksek düzey eğitime gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.
22. Ailenin gelir düzeyi ile HOME-21 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. HOME-21 puanının düşük düzey gelirden yüksek düzey gelire gidildikçe lineer olarak arttığı gözlemlendi.
23. Çekirdek aile olanlarda, geniş aile olanlara göre HOME-21 puanı anlamlı bir şekilde daha yüksekti.
24. Anne çalıştığında, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.
25. Anne çocuğun bakımına dahil olmadığında HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.
26. Çocuğun kendine ait odası olduğunda, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.
27. Evde tek dil konuşulduğunda, HOME-21 puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.
28. Çocuğun cinsiyeti ile HOME-21 puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.
29. Annede majör depresyon riski ile HOME-21 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.

7. ÖNERİLER

Çocuklarda gelişimsel gecikmenin tüm dünyada, özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde, göz ardı edilemeyecek düzeylerde olduğu görülmektedir. Çocukların potansiyel gelişim düzeylerine ulaşamaması hem ailelere hem de ülkelere dezavantaj oluşturmaktadır.

Bunun önlenmesi için dünya üzerinde birçok ülkede bazı programlar geliştirilmiştir. Bu programların her ülkeye uygulanabilecek hale getirilip yönetimlerce sağlık ve eğitim programlarına alınmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ailelere çocuk ve çevresi hakkında bilgiler içeren eğitimler verilmesinin bu potansiyel gelişimi olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelişimsel gecikme tespit edilen çocukların ailelerinin %51,8'inin çocuklarının gelişimlerinin yeterli olduğunu düşündükleri görülmüştür. Bu durumun hastane başvurularını, tanılarını ve tedavilerini geciktirebileceği düşünülmektedir. Çocuğun gelişiminde rol oynayan, o dönemde yanında bulunan kişilere çocukların gelişim basamakları hakkında bilgi ve eğitim olanaklarının sağlanmasının olumlu etkilere yol açabileceği düşünülmektedir.

Erken çocukluk döneminde çeşitli sebeplerle çocukların en çok etkileşimde bulundukları sağlık kuruluşu birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Aile hekimleri çocukların takipleri, aşıları ve çeşitli hastalıkları nedeniyle sık görüşme yapabildikleri kişilerdir. Gelişiminde gecikme şüphesi olan çocukların erken tespit edilerek uygun branşlara yönlendirilmesi ve takiplerinin yapılması açısından çok uygun bir kurumdur.

Ailelerin sosyal desteklere ulaşımının sağlanması, ülke politikaları düzenlenirken sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin göz önünde bulundurulmasının çocuklarının potansiyellerine ulaşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anne ve babanın eğitim düzeylerinin de çocuğun gelişim durumu konusunda önemli etkileri olduğu görülmektedir. Eğitimin desteklenmesinin, gelecek nesiller için ve yine onların yetiştirecekleri nesiller için, bu sayede de ülkelerin gelecekleri için önemli olacağı kanaatindeyiz.

8. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamızın tek merkezle sınırlandırılması ve araştırma süresinin kısa tutulmuş olması nedeniyle ulaşılabilen hasta sayısının nispeten az olması, araştırmanın üçüncü basamak bir hastanede yapılmış olması nedeniyle toplumu tamamen yansıtmamış olabileceği çalışmamızı kısıtlayan önemli faktörlerdendir.



9. KAYNAKLAR

1. Senemoğlu, N. (2010). “Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya”. Ankara: Pegem.
2. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. The Lancet. Ocak 2007;369(9555):60-70.
3. Bertan M, Haznedaroğlu D, Koln P, Yurdakök K, Güçiz BD. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). 2009;
4. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. 2005;
5. Demirci A, Kartal M. Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişimsel gecikme ve Erken Tanının Önemi. The Journal of Turkish Family Physician. 15 Kasım 2012;3(4):1-6.
6. Attai P, Szabat J, Anzman-Frasca S, Kong KL. Associations between Parental and Child Screen Time and Quality of the Home Environment: A Preliminary Investigation. International Journal of Environmental Research and Public Health. Ocak 2020;17(17):6207.
7. Silove N, Collins F, Ellaway C. Update on the investigation of children with delayed development. Journal of Paediatrics and Child Health. 2013;49(7):519-25.
8. Cioni G, Sgandurra G. Normal psychomotor development. İçinde: Handbook of Clinical Neurology [Internet]. Elsevier; 2013 [a.yer 24 Mayıs 2023]. s. 3-15. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780444528919000014>
9. Rydz D, Shevell MI, Majnemer A, Oskoui M. Developmental screening. J Child Neurol. Ocak 2005;20(1):4-21.
10. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, vd. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet. Ocak 2017;389(10064):77-90.
11. Limbos MM, Joyce DP. Comparison of the ASQ and PEDS in screening for developmental delay in children presenting for primary care. J Dev Behav Pediatr. Eylül 2011;32(7):499-511.
12. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic Status and Child Development. Annual Review of Psychology. 2002;53(1):371-99.
13. Nievar MA, Moske AK, Johnson DJ, Chen Q. Parenting Practices in Preschool Leading to Later Cognitive Competence: A Family Stress Model. Early Education and Development. 01 Nisan 2014;25(3):318-37.

14. Lansford JE, Odgers CL, Bradley RH, Godwin J, Copeland WE, Rothenberg WA, vd. The HOME-21: A revised measure of the home environment for the 21st century tested in two independent samples. *Psychological Assessment*. Ocak 2023;35(1):1-11.
15. Kurnaz F, Özyürek A. ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ: GEÇDA SONUÇLARI ÖRNEĞİ. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 21 Ekim 2019;9(18):1321-44.
16. Tunçeli Hİ, Zembat R. Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Değerlendirilmesi ve Önemi. 2017;
17. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development [Internet]. Shonkoff JP, Phillips DA, editörler. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [a.yer 04 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225557/>
18. Ellison, P. Neurologic Examination of the Newborn and Infant. *Child and Adolescent Neurology*. St. Louis : Mosby, 1998. İçinde.
19. Gökçay, A. Çocuk Nörolojisinde Anamnez ve Muayene. *Çocuk ve Ergende Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım Rehber Kitabı*. Türk Nöroloji Derneği, 2015.
20. Türk Pedagoji Derneği. Çocuğun PsikohareketGelişimi [https://pedagojiderneği.com/wp-content/uploads/2017/10/Çocuğun-Psikomotor-Gelişimi.pdf] 2017.
21. Çarman KB. ÇOCUKLARDA NORMAL NÖROHAREKETGELİŞME / NORMAL NEUROHAREKETDEVELOPMENT OF CHILDREN. *OSMANGAZİ JOURNAL OF MEDICINE* [İnternet]. 2016 [a.yer 06 Ağustos 2023];38(0). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.20515/otd.01898>
22. Yavuzer, H. Zihinsel ve Sosyal Gelişimi ile Çocuğunuzun İlk 6 yılı. İstanbul : Remzi Kitabevi, 2005.
23. Santrock, J. w. (2017). Yaşam Boyu Gelişim. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık .
24. Yavuzer, H. (2017). Duygusal Gelişim-Sosyal Gelişim. *Çocuk Psikolojisi* (s. 69, 78). içinde İstanbul: Remzi Kitabevi.
25. Berk LE. Infants and children: Prenatal through middle childhood, 5th ed. Auckland, New Zealand: Pearson Education New Zealand; 2005. xxiii, 513 s. (Infants and children: Prenatal through middle childhood, 5th ed).
26. Turan F, Topcu ZG. İletişim ve dil gelişimi. İçinde 2016. s. 123-62.

27. Turan, F., & Gündüz, S. (2019). Bebek ve Çocuklarda Dil Gelişimi. Yetersizliği Olan Bireylerin Dil ve İletişim Becerilerinin Desteklenmesi (s. 68, 69). içinde Ankara: Pegem Akademi.
28. Deniz ME, editör. Erken çocukluk döneminde gelişim [İnternet]. 8. bs. Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık; 2017 [a.yer 05 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <http://www.pegem.net/kitabevi/212612-Erken-Cocukluk-Doneminde-Gelisim-kitabi.aspx>
29. Yapıcı, Ş. & Yapıcı, M. (2010). Eğitim psikolojisi (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
30. Lindberg ENA. Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi. 2011;19(1):1-10.
31. Güneş A, Güneş F. BİLİŞSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ VE ÇOCUK KÜTÜPHANELERİ. Eğitim Bilim Toplum. 2017;15(60):25-49.
32. Commons ML. Systematic and Metasystematic Reasoning: A Case for Levels of Reasoning beyond Piaget's Stage of Formal Operations. Child Development [İnternet]. 01 Ocak 1982 [a.yer 05 Ağustos 2023]; Erişim adresi: https://www.academia.edu/78081255/Systematic_and_Metasystematic_Reasoning_A_Case_for_Levels_of_Reasoning_beyond_Piagets_Stage_of_Formal_Operations
33. MacLeod CE. Cerebellar Anatomy and Function: From the Corporeal to the Cognitive. İçinde: Biology and Knowledge Revisited. Routledge; 2005.
34. Sönmez vd. Eğitim Bilimine Giriş. Anı Yayıncılık. 2011.
35. Kurt DS. Jean Piaget: Biography, Theory and Cognitive Development [İnternet]. Education Library. 2022 [a.yer 05 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://educationlibrary.org/jean-piaget-biography-theory-and-cognitive-development/>
36. Raven RJ. The Development of a Test of Piaget's Logical Operations. Science Education. 1973;
37. BAYHAN P ve ARTAN Ğ (2005). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Morpa Yayınları: Ankara.
38. Berk LE. Çocuk Gelişimi. Ankara: İmge Kitabevi; 2013.
39. Anlar B, Serdaroğlu A, Yakut A. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi. Ankara2008.
40. Akay H. Gülay. Çocuk Gelişimi. İstanbul : Esin Yayınları, 2000.
41. Atay M. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Atay M, editor. Ankara: Kök Yayıncılık; 2009.

42. Bayhan PS, Artan İ. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2009.
43. Ataman A. Gelişim ve Öğrenme. Ataman A, editor. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2009.
44. National Research Council and Institute of Medicine. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. In: Shonkoff JP, Phillips DA (eds). Board on Children, Youth.
45. Oberklaid F, Efron D. Developmental delay--identification and management. Aust Fam Physician. Eylül 2005;34(9):739-42.
46. Rydz D, Srouf M, Oskoui M, Marget N, Shiller M, Birnbaum R, et al. Screening for developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: a prospective assessment of parent-report questionnaires. Pediatrics. 2006;118:e1178-86.
47. Sices L., Feudtner C., McLaughlin J., Drotar D., Williams M. How do primary care physicians identify young children with developmental delays? A national survey. J Dev Behav Pediatr 2003 Dec;2(6):409-417.
48. Wei C, Gregory JW. Physiology of normal growth. Paediatrics and Child Health. 01 Mayıs 2009;19(5):236-40.
49. Rogol AD, Clark PA, Roemmich JN. Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. Am J Clin Nutr. Ağustos 2000;72(2 Suppl):521S-8S.
50. Berk L. Child Development. Pearson Higher Education AU; 2015. 826 s.
51. Kliegman RM, ST Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics. 21 edition. Elsevier. 2019.
52. Westphal O. Normal growth and growth disorders in children. Acta Odontol Scand. Haziran 1995;53(3):174-8.
53. Tanner JM, Whitehouse RH, Marshall WA, Carter BS. Prediction of adult height from height, bone age, and occurrence of menarche, at ages 4 to 16 with allowance for midparent height. Arch Dis Child. Ocak 1975;50(1):14-26.
54. Kaplowitz PB. Delayed Puberty. Pediatrics In Review. 01 Mayıs 2010;31(5):189-95.
55. Liu Y, Albertsson-Wikland K, Karlberg J. Long-term consequences of early linear growth retardation (stunting) in Swedish children. Pediatr Res. Nisan 2000;47(4 Pt 1):475-80.
56. Tanner JM. Fetus into man: physical growth from conception to maturity. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.

57. Yu M, Daraganova G. Children's early home learning environment and learning outcomes in the early years of school. In: Studies AIoF, editor. Annual statistical report 2014. Australia2015. p. 63.
58. Okur Ş. The influence of poverty on school readiness of 5-year-old children: Mediating roles of home environment and parenting. Ankara: Middle East Technical University; 2015.
59. Iltus S. Significance of home environments as proxy indicators for early childhood care and education. Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report. 2007.
60. Giallo R, Treyvaud K, Cooklin A, Wade C. Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*. 2013;183(3-4):343-59.
61. Yu X, Stewart SM, Wong PTK, Lam TH. Screening for depression with the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) among the general population in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*. 01 Kasım 2011;134(1):444-7.
62. Kapci EG., Uslu R., Kücük S. 0-6 yaş Türk çocuklarında "Erken Gelişim Evreleri Ölçeği" ve "Erken Gelişim Evreleri: Sosyal- Duygusal Gelişim Ölçeği"nin uyarlanması. (2007).
63. Bricker D., Squires J., Kaminski R., Mounts L. The validity, reliability, and cost of a parent-completed questionnaire system to evaluate at-risk infants. *J Pediatr Psychol*1988 Mar;13(1):55-68.
64. Bradley RH, Caldwell BM. Screening the environment. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1978;48(1):114-30.
65. Goemans A, van Geel M, Vedder P, Bradley RH. HOME in the Netherlands: Validation of the Home Observation for Measurement of the Environment Inventory. *Journal of Family Issues*. 01 Kasım 2016;37(15):2118-37.
66. Arslan A. Erken Çocukluk Döneminde Çocuğun Gelişiminin Desteklenmesinde Aile. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22 Aralık 2022;11(4):1676-84.
67. National Health and Medical Research Council. Child health screening and surveillance: a critical review of the evidence. Canberra: NHMRC, 2002.
68. Simeonsson RJ, Sharp MC. Developmental delays. In: Hoekelman RA, Friedman SB, Nelson NM, et al., eds. *Primary pediatric care*. St. Louis: Mosby-Year Book, 1992;867-870.
69. Developmental Disabilities Act, 1994 (P.L. 103-230, section 102(8)). Available at: <http://www.acf.dhhs.gov/programs/add/DD-ACT2.htm>. Accessed October, 2002.

70. Yalaz, K.(2015). Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi (1. Baskı). Pelikan Yayınevi, Ankara.
71. Grantham-McGregor S. Early child development in developing countries. The Lancet. 10 Mart 2007;369(9564):824.
72. Rosenberg SA, Zhang D, Robinson CC. Prevalence of developmental delays and participation in early intervention services for young children. Pediatrics. Haziran 2008;121(6):e1503-1509.
73. Cao Z, Su X, Ni Y, Luo T, Hua J. Association between the home environment and development among 3- to 11-month infants in Shanghai, China. Child Care Health Dev. Ocak 2022;48(1):45-54.
74. Correia LL, Rocha HAL, Sudfeld CR, Rocha SGM, Leite ÁJM, Campos JS, vd. Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: A population-based study. PLoS One. 2019;14(11):e0215343.
75. Veldhuizen S, Clinton J, Rodriguez C, Wade TJ, Cairney J. Concurrent Validity of the Ages and Stages Questionnaires and Bayley Developmental Scales in a General Population Sample. Academic Pediatrics. 01 Mart 2015;15(2):231-7.
76. Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E. 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim derg. 10 Ağustos 2016;9(2):60-9.
77. Romero Otalvaro A, Grañana N, Gaeto N, Torres M, Zamblera M, Vasconez M, vd. ASQ-3: Validation of the Ages and Stages Questionnaire for the detection of neurodevelopmental disorders in Argentine children. Archivos argentinos de pediatria. 01 Şubat 2018;116:7-13.
78. Williams P, Piamjariyakul U, Williams A, Hornboonherm P, Meena P, Channukool N, vd. Thai mothers and children and the home observation for measurement of the environment (home inventory): pilot study. Int J Nurs Stud. Mart 2003;40(3):249-58.
79. Peter R, Kumar KA. Mothers' caregiving resources and practices for children under 5 years in the slums of Hyderabad, India: a cross-sectional study. WHO South-East Asia Journal of Public Health. Aralık 2014;3(3-4):254.
80. The Interrelationships between Parental Migration, Home Environment, and Early Child Development in Rural China: A Cross-Sectional Study - PMC [İnternet]. [a.yer 08 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312289/>
81. de Souza Morais RL, de Castro Magalhães L, Nobre JNP, Pinto PFA, da Rocha Neves K, Carvalho AM. Quality of the home, daycare and neighborhood environment

and the cognitive development of economically disadvantaged children in early childhood: A mediation analysis. *Infant Behav Dev.* Ağustos 2021;64:101619.

82. Ronfani L, Vecchi Brumatti L, Mariuz M, Tognin V, Bin M, Ferluga V, vd. The Complex Interaction between Home Environment, Socioeconomic Status, Maternal IQ and Early Child Neurocognitive Development: A Multivariate Analysis of Data Collected in a Newborn Cohort Study. *PLoS One.* 2015;10(5):e0127052.
83. Kuhn L, Liu C, Wang T, Luo R. Home Environment and Early Development of Rural Children: Evidence from Guizhou Province in China. *Int J Environ Res Public Health.* 06 Haziran 2021;18(11):6121.
84. Westgard C, Alnasser Y. Developmental delay in the Amazon: The social determinants and prevalence among rural communities in Peru. *PLoS One.* 12 Ekim 2017;12(10):e0186263.
85. Chong KC, Zhou VL, Tarazona D, Tuesta H, Velásquez-Hurtado JE, Sadeghi R, vd. ASQ-3 scores are sensitive to small differences in age in a Peruvian infant population. *Child Care Health Dev.* Temmuz 2017;43(4):556-65.
86. Oumer A, Fikre Z, Girum T, Bedewi J, Nuriye K, Assefa K. Stunting and Underweight, but not Wasting are Associated with Delay in Child Development in Southwest Ethiopia. *Pediatric Health Med Ther.* 11 Ocak 2022;13:1-12.
87. Tomalski P, Moore DG, Ribeiro H, Axelsson EL, Murphy E, Karmiloff-Smith A, vd. Socioeconomic status and functional brain development – associations in early infancy. *Developmental Science.* 2013;16(5):676-87.
88. Dai X, Williams G, Lin S, Baker C, Wu M, Du W, vd. The sibling effect on neurodevelopment of preschoolers under China's newly relaxed child policy: A national retrospective cohort study. *Front Psychol.* 06 Aralık 2022;13:988622.
89. Grossman DS, Mendelsohn AL, Tunik MG, Dreyer BP, Berkule SB, Foltin GL. Screening for developmental delay in high-risk users of an urban pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* Kasım 2010;26(11):793-7.
90. Connery AK, Raghunathan RS, Colbert AM, Erdodi L, Warschausky S, Huth-Bocks A, vd. The influence of sociodemographic factors and response style on caregiver report of infant developmental status. *Front Pediatr.* 11 Ocak 2023;10:1080163.
91. Rubio-Codina M, Attanasio O, Grantham-McGregor S. Mediating pathways in the socio-economic gradient of child development. *Int J Behav Dev.* Kasım 2016;40(6):483-91.
92. Cruise S, O'Reilly D. The influence of parents, older siblings, and non-parental care on infant development at nine months of age. *Infant Behavior and Development.* 01 Kasım 2014;37(4):546-55.

93. Wu X, Cheng G, Tang C, Xie Q, He S, Li R, vd. The Effect of Parenting Quality on Child Development at 36–48 Months in China’s Urban Area: Evidence from a Birth Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. Aralık 2020;17(23):8962.
94. Zhou H, Ding Y, Yang Y, Zou S, Qu X, Wang A, vd. Effects on developmental outcomes after cesarean birth versus vaginal birth in Chinese children aged 1–59 months: a cross-sectional community-based survey. *PeerJ*. 23 Ekim 2019;7:e7902.
95. Bello AI, Quartey JN, Appiah LA. Screening for developmental delay among children attending a rural community welfare clinic in Ghana. *BMC Pediatr*. 13 Ağustos 2013;13:119.
96. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children’s Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr*. 01 Mart 2019;173(3):244-50.
97. Kebir C, Özkaya H. 16-36 Ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyetinin Dil Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2023;27(2):21-8.
98. McArthur BA, Tough S, Madigan S. Screen time and developmental and behavioral outcomes for preschool children. *Pediatr Res*. Mayıs 2022;91(6):1616-21.
99. Walch E, Chaudhary T, Herold B, Obladen M. Parental bilingualism is associated with slower cognitive development in very low birth weight infants. *Early Human Development*. 01 Temmuz 2009;85(7):449-54.
100. Ben-Zeev S. The Influence of Bilingualism on Cognitive Strategy and Cognitive Development. *Child Development*. 1977;48(3):1009-18.
101. Boo FL, Mateus MC, Duryea S. Analysis of socioeconomic gradients in the development of children aged 0–3 years in Fortaleza, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 11 Ekim 2018;52:84.
102. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, vd. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*. 08 Ekim 2011;378(9799):1325-38.
103. Ms K, E F, S I, I V, L M, E M, vd. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics* [Internet]. Mart 2008 [a.yer 11 Ağustos 2023];121(3). Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18310164/>
104. Victora CG, Barros FC, Horta BL, Lima RC. Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents. *Acta Paediatrica*. 2005;94(11):1656-60.
105. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, Rocha SGMO, Machado MMT, Campos JS, vd. Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child

- development: a population-based study. *J Pediatr (Rio J)*. 09 Eylül 2021;98(3):316-22.
106. Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, vd. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*. Mayıs 2015;135(5):e1266-1275.
 107. Tella P, Piccolo L da R, Rangel ML, Rohde LA, Polanczyk GV, Miguel EC, vd. Socioeconomic diversities and infant development at 6 to 9 months in a poverty area of São Paulo, Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 23 Ağustos 2018;40:232-40.
 108. Richter J, Janson H. A validation study of the Norwegian version of the Ages and Stages Questionnaires. *Acta Paediatr*. Mayıs 2007;96(5):748-52.
 109. Duko B, Gebremedhin AT, Tessema GA, Pereira G. Influence of preterm birth on the association between gestational diabetes mellitus and childhood developmental vulnerability: a causal mediation analysis. *World J Pediatr [Internet]*. 31 Temmuz 2023 [a.yer 11 Ağustos 2023]; Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s12519-023-00741-7>
 110. Palatnik A, Mele L, Casey BM, Varner MW, Sorokin Y, Reddy UM, vd. Association between hypertensive disorders of pregnancy and long-term neurodevelopmental outcomes in the offspring. *Am J Perinatol*. Temmuz 2022;39(9):921-9.
 111. Fardell JE, Hu N, Wakefield CE, Marshall G, Bell J, Lingam R, vd. Impact of Hospitalizations due to Chronic Health Conditions on Early Child Development. *Journal of Pediatric Psychology*. 27 Nisan 2023;jsad025.
 112. Huang P, Zhou F, Guo Y, Yuan S, Lin S, Lu J, vd. Association Between the COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopment: A Comparison Before and During COVID-19. *Front Pediatr*. 06 Ekim 2021;9:662165.
 113. Ferrari E, Palandri L, Lucaccioni L, Talucci G, Passini E, Trevisani V, vd. The Kids Are Alright (?). Infants' Development and COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Public Health*. 20 Haziran 2022;67:1604804.
 114. Brentani A, Fink G. Maternal depression and child development: Evidence from São Paulo's Western Region Cohort Study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. Eylül 2016;62(6):524-9.
 115. Comaskey B, Roos NP, Brownell M, Enns MW, Chateau D, Ruth CA, vd. Maternal depression and anxiety disorders (MDAD) and child development: A Manitoba population-based study. *PLoS One*. 24 Mayıs 2017;12(5):e0177065.
 116. Rijlaarsdam J, Tiemeier H, Hofman A, Jaddoe VWV, Mackenbach JP, Verhulst FC, vd. Home environments of infants: relations with child development through age 3. *J Epidemiol Community Health*. 01 Ocak 2013;67(1):14-20.

117. Rijlaarsdam J, Stevens GWJM, van der Ende J, Arends LR, Hofman A, Jaddoe VWV, vd. A brief observational instrument for the assessment of infant home environment: development and psychometric testing. *Int J Methods Psychiatr Res.* 27 Temmuz 2012;21(3):195-204.
118. Johnson J, Perrigo JL, Deavenport-Saman A, Wee CP, Imagawa KK, Schonfeld DJ, vd. Effect of Home Environment on Academic Achievement in Child Protective Service-Involved Children: Results from the Second National Survey of Child and Adolescent Well-Being Study. *Child Abuse Negl.* Ocak 2021;111:104806.
119. de Oliveira E, Barros F, Anselmi L, Piccinini C. The Quality of Home Environment in Brazil: An Ecological Model. *Journal of Child and Family Studies.* 08 Haziran 2006;15:631-42.
120. Ferreira L, Godinez I, Gabbard C, Vieira JLL, Caçola P. Hareketdevelopment in school-age children is associated with the home environment including socioeconomic status. *Child: Care, Health and Development.* 2018;44(6):801-6.
121. Bradley RH, Caldwell BM. The HOME Inventory and family demographics. *Developmental Psychology.* 1984;20(2):315-20.

10. EKLER

Ek 1. Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kliniğimizde, Hüseyin AKSOY’un sorumlu araştırmacısı olduğu “3-24 AY ARASI ÇOCUKLARDA GELİŞİMSEL DURUM VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN EV ORTAMININ UYARICILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI” isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

Hekimin Açıklaması: Araştırmaya gönüllü olarak katılıyor olmanız durumunda anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Kişisel bilgileriniz (ad soyadı, TCKN vb.) hiçbir kişi, kurum veya kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Sizin kişisel bilgileriniz deklare edilmeyecek, çalışma karşılığı bir ödeme yapılmayacak ve çalışmaya katıldığınız için parasal yük altına girmeyeceksiniz. Size verilen anket sorularını cevaplayarak çalışmaya dahil olmayı kabul ederseniz, size en uygun cevapları belirtmeniz yeterli olacaktır. Yardıma ihtiyacınız olduğunda soru sormaktan çekinmeyiniz.

Katılımcının Beyanı: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana tanık huzurunda yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Not: “Bu araştırmada onam yeteneği olmayan ya da kısıtlı olanlar için hastanın birinci derecede yakınlarından onay alınacaktır.”

Katılımcı ve/veya birinci derece yakını:

Adı, soyadı:

Tel.

Tarih:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Tel.

Tarih:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Ast. Dr. İrem RÜZGAR

Tel:

Tarih:

İmza:

Ek 2. Veri toplama formu

3-24 AY ARASI ÇOCUKLARDA GELİŞİMSEL DURUM VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN EV ORTAMININ UYARICILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu anketin amacı 3-24 ay arası çocukların gelişimsel durumlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre ev ortamı uyarıcılığı arasındaki farkların belirlenmesidir. Yanıtlarınız kapalı olarak işlenecek, elde edilecek veriler isimsiz olarak kullanılacaktır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle dinleyip size en uygun seçeneği söyleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hasta sırası:

Tarih:

A. Sosyo- Demografik veriler:

1. Hastaneye başvuru nedeniniz nedir?

2. Yakınlık dereceniz nedir?

3. Çocuğunuz şu anda kaç yaş/aylık?

4. Medeni durumunuz nedir?

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/Ayrı

5. İçinde bulunduğunuz aile tipi?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

6. Oturduğunuz yer neresidir?

☐ Şehir merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Köy

7. Annenin eğitim durumu nedir?

☐ Okur yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

8. Babanın eğitim durumu nedir?

☐ Okur yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

9. Annenin çalışma durumu nedir?

☐ Çalışmıyor ☐ Evden çalışıyor ☐ Aktif çalışıyor

10. Babanın çalışma durumu nedir?

- ☐ Çalışmıyor ☐ Evden çalışıyor ☐ Aktif çalışıyor

11. Gelir durumunuz nedir?

- ☐ Asgari ücretin yarısından az ☐ Asgari ücretin yarısından fazla ☐ Asgari ücret kadar

- ☐ Asgari ücretin iki katından az ☐ Asgari ücretin iki katından fazla

12. Çocuğunuza kim bakım veriyor?

- ☐ Anne ☐ Baba ☐ Bakıcı ☐ Anne / babanın ebeveyni ☐ Kreş ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

13. Çocuğunuzun kendine ait odası var mı?

- ☐ Hayır ☐ Evet

14. Ev içerisinde birden fazla dil konuşuluyor mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet

B. Özgeçmiş-Soygeçmiş:

1. Anne kaç yaşındadır?

2. Baba kaç yaşındadır?

3. Eşinizle aranızda akrabalık var mı?

- ☐ Hayır ☐ Evet

4. Kaç çocuğunuz var?

5. Bu çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?

6. Gebelik sayısı/ yaşayan çocuk sayısı:

7. Bu gebelik:

☐ Tekiz ☐ İkiz ☐ Üçüz ☐ Diğer

8. Bu gebeliğinizden önce düşük yaptınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet Evet ise sayısı

9. Kürtaj oldunuz mu?

☐ Hayır ☐ Evet Evet ise sayısı

10. Doğum öncesinde ya da sırasında kaybettiğiniz bebeğiniz (ölü doğum) oldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet Evet ise sayısı

11. Doğum sonrası kaybettiğiniz çocuğunuz oldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet Evet ise sayısı

12. Bu gebeliğiniz planlı mıydı?

☐ Hayır ☐ Evet

13. Bu gebeliğiniz hangi yolla gerçekleşti?

☐ Tedavi olmadan, kendiliğinden ☐ Tedavi ile

14. Gebeliğinizde sağlık izlemlerinize ne zaman başladınız?

☐ 14 haftalıktan önce ☐ 14 haftalıktan sonra

15. İzlemlerinizi ne sıklıkla yaptınız?

☐ 12 seferden az ☐ 12- 14 sefer ☐ 14 seferden fazla

16. Çocuğunuz doğduğunda kaç yaşınızdaydınız?

☐ 20 yaşından küçük ☐ 20-35 yaş arası ☐ 35 yaşından büyük

17. Çocuğunuz kaç ay/hafta doğdu?

☐ <32 hafta ☐ 32-34 hafta ☐ 34-37 hafta ☐ 37 hafta <

18. Doğum şekli nedir?

☐ Normal doğum ☐ Sezaryen doğum

19. Çocuğunuzun doğum ağırlığı nedir?

20. Gebelikte geçirdiğiniz hastalık var mı? Varsa nelerdir?

☐ Yok ☐ Hipertansiyon ☐ Diyabetes mellitus ☐ Preeklampsi / Eklampsi ☐ Enfeksiyon

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

21. Gebelikte sigara kullandınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

22. Gebelikte ilaç kullandınız mı ?

☐ Hayır ☐ Evet ☐ Evet ise belirtiniz

23. Gebelikte Covid-19 geçirdiniz mi?

☐ Hayır ☐ Evet

24. Çocuğunuz ne kadar süre anne sütü kullandı?

☐ Hiç kullanmadı. ☐ 6 aydan az kullandı ☐ 6 ay – 1 yıl arası kullandı ☐ 1 yıl - 2 yıl arası kullandı

☐ 2 yıldan fazla kullandı

25. Çocuğunuzun;

Boy: Persentil:

Kilosu: Persentil:

Baş çevresi: Persentil:

26. Çocuğunuzun aşılarının tamamını yaptırdınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

27. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?

☐ Hayır ☐ Evet

(Varsa belirtiniz.....)

28. Çocuğunuzun son 6 ayda hastane yatışı oldu mu?

☐ Hayır ☐ Bir defa yatışı oldu ☐ Birden fazla yatışı oldu

29. Çocuğunuz Covid-19 geçirdi mi?

☐ Hayır ☐ Evet

30. Ev içerisinde Covid-19 geçiren oldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet

C. Çocuğun Ekran Maruziyetinin Sorgulanması:

1. Çocuğunuzun aşağıdaki ekranlardan herhangi birine maruz kalıyor mu? (Maruz kalma ekranı görme veya sesini duyma şeklinde olabilir)

☐ Hayır ☐ Evet

2.	Kaç aylıkken başladı	Günde ortalama kaç saat
•Televizyon		
• Tablet		
• Telefon		

D. Ailenin Düşüncelerinin Sorgulanması:

1. Size göre çocuğunuzun gelişimi nasıldır?

☐ Çok yetersiz ☐ Yetersiz ☐ Orta düzeyde ☐ Yeterli ☐ Tamamen yeterli

2. Çocuğunuz gelişimi hakkında hiç doktora başvurma ihtiyacı hissettiniz mi?

☐ Hayır ☐ Evet

3. Size göre tablet/televizyon/telefon gibi teknolojik cihazlar çocuğunuzun gelişimini ne düzeyde olumsuz etkiler?

☐ Etkilemez ☐ Az etkiler ☐ Orta düzeyde etkiler ☐ Çok etkiler ☐ Tamamen etkiler

HASTA SAĞLIK ANKETİ – 2(PARENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ) – 2)

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi birisini yaşadınız mı? Yaşadıysanız, ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz. **(Lütfen anne için işaretleyiniz)**

	Hiçbir zaman	Bazı günler	Haftanın yarısından fazlasında	Hemen hemen her gün
1. Yapmayı sevdiğim şeyleri artık yapmak istemiyorum.	0	1	2	3
2. Üzgünüm, umutsuz hissediyorum.	0	1	2	3

Teşekkür Ederiz.

Ek 3. HOME-21 izin



Jennifer Lansford, Ph.D.

Alici: ben

10 Oca 2023 20:57



İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

İngilizce için kapat

Hello,

Thank you for your interest in this measure. You are welcome to use it. I have attached a document with the scale for different age groups, along with the citation you can use. Just let me know if you have any questions. Best wishes for your work.

Warm regards,

Jennifer Lansford

Ek 4. HOME-21 ölçeği

HOME-21 (EV ORTAMI ÖLÇEĞİ-21)

1. Çocuğunuzun kendisine ait kaç tane çocuk kitabı var?
☐ Hiç yok ☐ 1-2 tane var ☐ 3-9 tane var ☐ 10-19 tane var ☐ 20'den fazla var
2. Çocuğunuz sizinle beraber aynı masada ne sıklıkla yemek yer?
☐ Hiç yemez ☐ Ayda bir veya daha az yer ☐ Haftada bir kez yer ☐ Haftada birkaç kez yer
3. Sıradan bir günde evinizde televizyon ve diğer ekranlar yaklaşık ne kadar süre açık kalıyor?
☐ Günde bir kez yer ☐ Günde birden fazla yer
4. Ailenizin internete güvenilir erişimi var mı?
☐ Yok ☐ Var
5. Akrabalarınız veya arkadaşlarınızla ne sıklıkla bir araya gelirsiniz?
☐ Yılda bir veya daha az ☐ Yılda birkaç kez ☐ Ayda bir kez ☐ Ayda iki-üç kez ☐ Haftada bir veya daha fazla
6. Çocuğunuz sizinle veya başka bir yetişkinle ne sıklıkla evinizin bahçesinde vakit geçiriyor?
☐ Hiçbir zaman ☐ Yılda birkaç kez veya daha az ☐ Ayda bir kez ☐ Haftada bir kez ☐ En az haftada dört kez ☐ Her gün bir veya daha fazla kez
7. Siz veya bir başkası ne sıklıkla çocuğunuza hikaye okuma fırsatı bulabiliyor?
☐ Hiçbir zaman ☐ Yılda birkaç kez ☐ Ayda birkaç kez ☐ Haftada bir kez ☐ Haftada yaklaşık üç kez ☐ Her gün
8. Bazen çocuklar oldukça iyi düşünürler, bazen düşünemezler. Varsa; geçen hafta kaç kere çocuğunuzun poposuna vurmak durumunda kaldınız?
☐
9. Siz veya bir başkası çocuğunuzu ne sıklıkla markete götürüyor?
☐ Neredeyse hiçbir zaman ☐ Ayda bir kez ☐ Haftada bir kez ☐ Haftada iki kez veya daha fazla
10. Çocuđunuzu ne sıklıkla evden dışarıya çıkarabiliyorsunuz?
☐ Ayda birkaç kez veya daha az ☐ Haftada bir kez ☐ Haftada birkaç kez ☐ Haftada dört kez veya daha fazla ☐ Her gün
11. Çocuğunuzun kaç tane sevimli, yumuşak veya rol yapma oyuncacı (bebek gibi) (kardeşleriyle paylaştığı dahil) var?
☐
12. Çocuğunuzun varsa kaç tane itmeli veya çekmeli (araba, tren vs.) oyuncacı (kardeşleriyle paylaştığı dahil) var?
☐
13. Çocuklar, ebeveynleri meşgulken, örneğin ev işi yaparken ilgi bekleyebiliyor. Çalışırken çocuğunuzla ne sıklıkla konuşuyorsunuz?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman