



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK KARDİYOLOJİ VE ÇOCUK KVC SERVİSİNDE YATAN
3-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL
DEĞERLENDİRİLMESİ VE UYGULANAN MÜDAHALE
PROGRAMI İLE İLGİLİ OLGU ÇALIŞMASI

Büşra İNAL

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nilgün SARP

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK KARDİYOLOJİ VE ÇOCUK KVC SERVİSİNDE YATAN
3-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL
DEĞERLENDİRİLMESİ VE UYGULANAN MÜDAHALE
PROGRAMI İLE İLGİLİ OLGU ÇALIŞMASI

Büşra İNAL

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nilgün SARP

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi
Program : Çocuk Gelişimi
Öğrenci No : 174209003
Öğrenci Adı Soyadı : Büşra İNAL

“Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC Servisinde Yatan 3-6 Yaş Çocukların Gelişimsel Değerlendirilmesi ve Uygulanan Müdahale Programı ile İlgili Olgu Çalışması” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 09.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

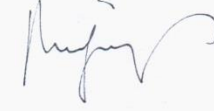
Jüri Başkanı : Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



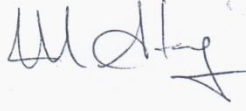
Danışman : Prof. Dr. Nilgün SARP
(İstanbul Bilgi Üniversitesi)

İmza



Üye : Prof. Dr. Mesude ATAY
(İstanbul Bilgi Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC Servisinde Yatan 3-6 Yaş Arası Çocukların Gelişimsel Değerlendirilmesi ve Uygulanan Müdahale Programı İle İlgili Olgu Çalışması

Gelişim, insanın anne rahmine düşüşünden ölüncüye kadar devam eden bir olgudur. Ömür boyu devam eden, gerilemeler ve ileriye sıçramalarla kendini göstermektedir. Hiçbir zaman dümdüz bir çizgi çizmez. Süreç içerisinde kalıtım ve çevrenin etkisi ile yol almaktadır. Yapısından dolayı titremeler yaşasa da ön görülemeyen sebeplerden dolayı sekteye uğrayabilmektedir.

Kronik hastalıklar, travmalar ve stres gelişimin olağan sürecini etkileyen unsurlardır. Akut müdahalelerle düzelebilen kısımların varlığı kadar bir ömür devam edecek destek eğitimlere ihtiyaç olunan kısımlar da mevcuttur. Kalp hastalıkları gelişimi çoğu zaman uzun vadeli sekteye uğratan problemlerdendir. Çocuğun rahatsızlığından dolayı geçirdiği işlemler ve operasyonlar; bunların can yakıcı ve travmatik süreçleri; hastanede yatış ve sosyal ortamdan izolasyon gibi birbiri ile ilintili yapıların varlığı gelişimin her aşamasında aynı zamanda her alanına etki edebilecek risklerdir.

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Eğitim Araştırma Hastanesi'nin çocuk kardiyoloji ve çocuk kardiyo vasküler cerrahi servislerinde uzun süreli yatış yapmış 3-6 yaş arasındaki 4 çocukla gerçekleştirilen çalışma yer almaktadır. Çocuklara operasyonlarından bir süre sonra Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Çıkan sonuca göre çocukların eksik kaldıkları alanlara müdahale edecek destek eğitim programı hazırlanıp çocukların hastanede yattıkları süre boyunca uygulanmıştır. Taburcu olurken ailelerine her çocuk için özel olarak hazırlanan çocukların gelişimlerine destek sağlayacak programlar verilmiştir. İlk testten en az 3 ay sonra çocuklara son test olarak yeniden Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ön test ile son test sonuçları analiz edilmiş ve uygulanan müdahale programının etkililiğine bakılmıştır.

4 olgu için ayrı ayrı hazırlanan programlar olgu bazlı değerlendirildiğinde problemleri alanlara etki ettiği ve çocukların gelişimlerine destek sağladığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk Gelişimi, Çocuk Kalp Hastalıkları, Doğumsal Kalp Hastalıkları, Gelişimsel Müdahale, Hastane, Denver II



ABSTRACT

DEVELOPMENTAL EVALUATIONS OF CHILDREN WHO STAYED IN HOSPITAL IN PEDIATRIC CARDIOLOGY AND PEDIATRIC CARDIOVASCULAR SURGICAL DEPARTMENTS AGED 3-6, APPLIED INTERVENTION PROGRAM RELATED CASE STUDY

Development is a phenomenon that starts from womb, continue even death. It is shown with sometimes regression or progress along lifetime. It never draw a straight line. Development proceed with effect of heredity and environmental impact is in the process. There can be some tremors and interruption due to the own nature and it may be interrupted for unforeseen reasons.

Chronic diseases, traumas, stress are factors that affects usual process of development. There are treatment modalities that can be recured by acute interference or will continue to support trainings required parts are also available in lifetime. The development of heart disease is often long-term interfering problems. Applied treatments and operations owing to disease, their painful and traumatic processes; hospitalization and social environment, the presence of interconnected structures such as insulation affects every aspect of each stage of development risks.

In this study, there are experiences which aged between 3-6, 4 children stayed long time in Mehmet Akif Ersoy Chest and Vascular Education Research Hospital pediatric cardiology and cardiovascular surgical departments. Denver II Developmental Screening Test was applied to these operated children after a while. According to the results, support training program to intervene in areas where children are lacking, prepared and applied to children during their stay. When they were discharged, individual programs are provided and given their parents to support the development of these children. After at least 3 months first test, Denver II Developmental Screening Test as a final test for children was applied again. Pre-test and last test results were analyzed and monitored applied intervention effectiveness of the program.

When the programs prepared separately for 4 cases were evaluated on a case-by-case basis, it was found that they affect the problem areas and support the development of children.

Keywords: Pediatric Development, Child Heart Diseases, Congenital Heart Diseases, Developmental Interference, Hospital, Denver II



TEŞEKKÜR

Bu tez alıőmasında desteklerinden dolayı danışman hocam Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün Sarp'a;

Tez sürecinde yanımda olan; annem Emine İnal'a, babam Őener İnal'a, ağabeylerim Necmetdin ve Mehmet İnal'a ve kız kardeőim Eslem İnal'a;

Yakın arkadaşlarım Sümeyra Binici Şahin'e, Betül Furat Demir'e, Hatice Kübra Bircan'a ve Beyza Kaya'ya;

Çocuk Kardiyoloji Eğitim Sorumlusu Prof. Dr. Alper Güzeltaş'a ve Çocuk KVC Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Sertaç Haydin'e çalışmaya verdikleri izin için;

Servisteki ocuklar ve aileleri ile iletiőime geçmede yardımlarını esirgemeyen Çocuk Kardiyoloji Servisi Sorumlu Hemőiresi Hüsniye Kaya'ya;

Bilgi ve desteklerini esirgemeyen Nurcan Soykan ile Hasta ve Ailesi Eğitim Hemşireleri Fatma Türkmen ve Nurdan Erkan'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

.../.../2020

Büşra İNAL

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
GRAFİKLER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Hipotezler (Denenceler).....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Varsayımlar.....	2
1.5. Sınırlılıklar	3
2. GELİŞME	4
2.1. Gelişim.....	4
2.1.1. Gelişimle İlgili Temel İlkeler	4
2.1.2.3 Yaş Gelişim Özellikleri.....	5
2.1.3.4 Yaş Gelişim Özellikleri.....	7
2.1.4. 5 Yaş Gelişim Özellikleri	8
2.1.5.6 Yaş Gelişim Özellikleri	9
2.2. Gelişimi Etkileyen Faktörler	10
2.3.Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC	11
2.3.1.Konjenital Kalp Hastalıkları	11
2.3.2.Sık Görülen Bazı Doğumsal Kalp Anomalileri	14

2.3.3. Cerrahi	17
2.3.4. Sık Uygulanan Bazı Cerrahi İşlemler	17
2.4. Hastalık ve Çocuk	18
2.5. Hastane ve Çocuk	19
3. YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Modeli.....	22
3.2. Çalışmanın Grubu ve Örneklemi	22
3.3. Veri Toplama Araçları	22
3.4. Veri Toplama Süreci.....	23
3.5. Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	25
4.1 Hasta/Olgu Gelişimsel Değerlendirme ve Müdahale	25
4.2 Bulguların Analizi.....	34
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	51
Ek 1: Denver II Gelişimsel Tarama Testi	51
Ek 2: Denver II Gelişimsel Tarama Testi Kodları	53
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
Ek 4:Evde Uygulanan Müdahale Program Taslağı.....	57
Ek 5:Özgeçmiş.....	59
Ek 6: Etik Kurul Onayı	60
Ek 7: İl Sağlık Müdürlüğü Onayı.....	61

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Konjenital kalp hastalıklarının doğumsal cinsiyet hakimiyeti.....	12
Tablo 2: Konjenital kalp hastalıklarının etiolojisinde şüpheli veya bilinen risk faktörleri.....	13
Tablo 3: Bazı Konjenital Kalp Anomalilerinin Dağılımı.....	14
Tablo 4: Olgu I Müdahale Planı.....	26
Tablo 5: Olgu II Müdahale Planı.....	29
Tablo 6: Olgu III Müdahale Planı.....	30
Tablo 7: Olgu IV Müdahale Planı.....	32

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Hastanedeki Çocuğun İhtiyaçları.....	<u>Sayfa</u> 20
---	--------------------



GRAFİKLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Grafik 1 :Olgu 1 Sonuç Analiz Grafiği	34
Grafik 2 :Olgu 2 Sonuç Analiz Grafiği	35
Grafik 3 :Olgu 3 Sonuç Analiz Grafiği	36
Grafik 4 :Olgu 4 Sonuç Analiz Grafiği	37



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KKH: Konjenital Kalp Hastalıkları

KVC: Kardiyo Vasküler Cerrahi

ASD: Atriyal Septal Defekt

VSD: Ventriküler Septal Defekt

PDA: Patent Duktus Arteriyozus

BAT: Büyük Arter Transpozisyonu

TOF: Fallot Tetralojisi

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

DGTT: Denver Gelişimsel Tarama Testi

1. GİRİŞ

Hastane, hastalık ve tedavi çocuklar için oldukça stres yüklü süreçlerdir. Hastaneye yatmak çocuğu korkutan çoğunlukla acı ile hatırlanan bir deneyimi içerir. Çocuk ailesinden ve sosyal çevresinden ayrı kalmanın ve bunun neden olduğunu anksiyete ile mücadele etmek zorunda kalır (Beytut Şen ve ark.,2009).

Hastane yatış süreci çocukla birlikte ailenin de hayatını etkilemektedir. Maddi ve sosyal değişiklikler, hastaneye, hastalığa ve tedavi sürecine olan yabancılaşma psikososyal strese neden olmaktadır. Tedavinin yarattığı biyolojik stres ile birleşen tüm bu olumsuz duygular çocuğun gelişimini de etkilemektedir (Atay ve ark., 2011). Hastalık, her çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyecek stres kaynaklarından biridir. Hastanede geçirilen sürenin uzunluğu ve tedavinin ağırlığı çocuklarda davranış bozukluklarına neden olmaktadır. Küçük çocuklarda daha çok uyku ve yeme bozuklukları ile huzursuzluk şeklinde kendini gösterirken; büyük çocuklarda alıngan tavır ve saldırganlık şeklinde kendini göstermektedir (Ünüvar, 2011).

Çocuklar, hastalıklarının hayatlarındaki değişikliklere yol açacağını anladıkları zaman stresleri artış gösterir. Özellikle kalp hastalığına sahip çocuklar sosyal faaliyetlerinde kısıtlamayla karşılaşır. Bu sürecin kontrollü ilerlemesi için spora teşvik edilmeleri gerekmektedir. Sergileyecekleri efor hastalığın türüne ve ağırlığına göre şekillenmektedir. Bazı hastalık ve tedaviler de koşmama, merdiven çıkmama vb. aktivite kısıtlamaları gerekebilir (Eroğlu, 2000).

Hastalığa bağlı sağlık durumundaki iyileşmelerin yanında gelişimsel gecikmeler yaşanabilir. Bu duruma müdahale etmek için çocukların gelişimsel değerlendirmeleri yapılarak gerekli programları hazırlanmalıdır. Böylece tam bir iyilik hali gerçekleştirilmiş olunur.

Araştırma, çocukları bu denli zor süreçlerinde gelişimsel açıdan takip edip gerekli müdahale programlarıyla kontrol etmeyi hedeflemektedir. Hastane ortamının ev ortamı gibi olmaması, çocukların aktivite anlamında kısıtlanmış olmaları, sosyal çevreden izole edilmeleri, tedavi süresi içerisinde yeteneklerinin geri planda kalması ve körelmesi gibi sebepler çocuklara gelişimsel açıdan müdahale etmeyi araştırmanın amacı olarak

belirlemektedir. Taburcu olduktan sonra da programların devamlılığının sağlanması hususunda ailelere bilgilendirmelerin yapılması programın etkililiğini arttıracaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Hastalıklar, tedaviler, hastanelergibi durumlar yetişkinleri etkilediği gibi çocukları da etkilemektedir. Bu süreçler genel sağlık problemlerinin yanında gelişimsel problemlere de yol açmaktadır. Araştırma, bu problemlerin ne düzeyde olduğunu tespit etmek ve bunlara uygun müdahale programları hazırlayıp uygulayarak çocukların gelişimlerini normal seyirlerine getirmeyi amaçlamaktadır.

1.2. Hipotezler (Denenceler)

H1: Uygulanan müdahale programı çocukların problemlili olduğu gelişim alanlarına destek sağlamıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Hastalık, her çocuğun başına gelebilecek bir durumdur. Hastalığın derecesi, şekli, süresi, ortamı gibi unsurlar çocuğun hastalıkla mücadele etmesini etkilemektedir (Gültekin, Baran; 2005). Hastane ve tedavi çocuk için yeterince stresli süreçlerdir. Bu süre zarfında çocuğun genel sağlık durumunun yanında gelişiminin de gözetim altında tutulması gerekmektedir (Baykoç, 2006). Bu tez ile çocuğun tedavi sürecinde gelişimsel takibini yapmak sonuca uygun müdahale programı hazırlayıp bunu uygulamak taburculuktan sonra evde ailenin de bu programa devam edebilmesi için bilgilendirmeler yapmak rutinler halinde çocuğun sağlıklı gelişiminin takibini yapma olanağı sağlanmış olacaktır. Literatürde, yatan hasta çocukların gelişimi ile ilgili yapılan çalışmalar mevcutken kalp hastası olan çocuklarla ilgili bu denli irdeleyici bir çalışma yapılmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışma hem hastalıklarından dolayı dezavantajlı durumdaki çocuklara gelişimleri açısından müdahale edebilme imkânı sağlamakta hem de bu tür çalışmaların daha fazla yapılması için örnek teşkil etmektedir.

1.4. Varsayımlar

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir;

1. Doğuştan kalp hastası olan çocuklarda gelişimsel sorunlar gözlenmektedir.
2. Çocuklar testte olağan performanslarını sergilemişlerdir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC servisinde yatan çocuklar ile sınırlandırılmıştır.
2. Sadece 3-6 yaş aralığındaki çocuklar ile sınırlandırılmıştır.
3. Yalnızca uzun yatış süresine sahip çocuklar ile sınırlandırılmıştır.
4. Enfeksiyon riski olmayan çocuklar ile sınırlandırılmıştır.
5. Özel gereksinimi olmayan çocuklarla sınırlandırılmıştır.

2. GELİŞME

2.1. Gelişim

Gelişim, organizmanın döllenmeden sona gelinceye kadar geçen sürede, fiziksel, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal açıdan sürekli ileriye doğru yol alan değişimlerin sürecidir (Senemoğlu, 2012)

Birçok yapı ve işlevin bütün olarak çalışmasını ele alan gelişim, sayısal ölçümlerle açıklanan büyümeden farklı bir kavramdır. Düzenli, uyumlu ve sürekli bir ilerleme; ileriye dönük ve değişiklikler arasındaki mutlak ilişkiyi içeren bir olgudur. Gelişim, her çocuk için aynı maddeleri içerse de çocuklarda görülme zamanı, aktivite miktarı farklılık gösterir (Yavuzer, 2014).

2.1.1. Gelişimle İlgili Temel İlkeler

1. *Gelişim, kalıtım ve çevre etkileşiminin bir ürünüdür:* Gelişim üzerindeki en büyük etki alanına sahip kısım yıllardır tartışılmaktadır. Kalıtım mı çevre mi? Goddard 1912 yılında yayınladığı “Kalikak Ailesi” isimli araştırmasıyla tarafının kalıtım olduğunu göstermektedir. Bir adamın, farklı kültürlerle ve ekonomik koşullara sahip iki kadından oluşan soyağaçlarının özelliklerini ortaya koymuştur. İyi eğitilmiş, zengin kadından oluşan soy kültürel ve sosyo-ekonomik açıdan gayet zenginken ayrıca zeka düzeyleri normal üstünde iken; diğer kadından gelen soy tam tersi feci durumdadır. Burada Goddard kendi kalıtımsal özelliklerini ve çevrenin etkisini katmaksızın kadınların kalıtımsal özelliklerinin soyları etkilediğini kanıtlamaya çalışmıştır. Diğer yandan John B. Watson kalıtımın etkisizliğinden gelişimde tek etkinin “çevre” olduğunu uygun koşullar sağlandığında istenilen kıvamda çocuklar yapılabileceğinden bahsetmiştir. Oysa kalıtım ve çevre ortaklaşa hareket ederlerse gelişim tam anlamıyla sağlanmış olur. Kalıtımla getirilen zeka kapasitesi yeteri uyarılar sayesinde tam potansiyelini ulaşabilir (Erkan ve Özbay, 2011; Bölüm 2 ; Senemoğlu, 2012).

2. *Gelişim süreklidir ve belli aşamalarda gerçekleşir:* Gelişimde süreç, evreler arasındaki ilişkiler sistemli bir şekilde ilerlemektedir. Her evre kendinden öncekinden etkilenip kendinden sonrakini etkileyecek şekilde dizayn edilmiştir. Kesin çizgilerle

ayrılmamışlardır bir önceki ya da bir sonraki dönemin özelliklerini bulunduğu dönemde gözlemlemek mümkündür (Senemoğlu, 2012).

3. *Gelişim nöbetleşe devam eder:* Bir gelişim alanının ön plana çıktığı dönemde diğer gelişim alanı arka plana düşer. Örneğin, yürümek için çaba sarf eden çocuğun konuşması geri planda kalır (Senemoğlu, 2012).

4. *Gelişim baştan ayağa, içten dışa, genelden özele doğru ilerler:* Bebekler harekete başlarken önce başlarını daha sonra göğüslerini, karınlarını bacaklarını ve son olarak ayaklarının kontrolünü sağlar. Önce iç organlar gelişir daha sonra dış organlar gelişir. Önce tüm vücutlarını kullanarak hareket ederler daha sonra ince kaslarını kullanırlar. Örneğin, kendine atılan topu kollarıyla tutmaya çalışırken yaş aldıkça atılan topu eliyle yakalamaya çalışır (Erkan ve Özbay, 2011; Bölüm 2 ; Senemoğlu, 2012).

5. *Gelişimde kritik dönemler vardır:* Bazı gelişim alanlarında, gelişim ya da öğrenme çevre etkilerine daha duyarlı ve daha hızlıdır. Bu dönemlerde uyaran zenginliği o dönemin rahat atlatılması için alınacak önlemler önemlidir. T. Berry Brazelton'ın "Touchpoints" kuramında bahsettiği gelişimdeki 12 önemli nokta da bu kritik dönemlere göre düzenlenmiştir (Arı, 2018).

6. *Gelişim bir bütündür:* Gelişim alanları bir bütün içinde hareket ederler. Bir alan etkilendiği zaman diğerleri de etkilenir. Örneğin, fiziksel bir rahatsızlığı olan bir çocuk sosyal çevreden uzaklaşmak ister duygusal olarak çöküntü yaşar bir süre sonra bilişsel açıdan da öğrenmelere karşı kendini kapatır (Arı, 2018).

7. *Gelişimde bireysel farklar vardır:* Her ne kadar gelişim alanları her çocuk için aynı olsa da ortaya çıkış hızları ve şekilleri farklılık gösterir. Çünkü gelişimde kalıtım ve çevre etkisi mutlaktır. Uyarana maruz kalma derecesi, kalıtımla getirdiği kapasitesi bireyler arasında fark oluşturmaktadır (Senemoğlu, 2012).

2.1.2.3 Yaş Gelişim Özellikleri

Bilişsel Gelişim Özellikleri

Jean Piaget bilişsel gelişimi evrelere ayırmıştır. Her ne kadar 2-7 yaş bilişsel gelişim kesin çizgilerle birbirinden ayıramasa da 2-4 yaş "Sembolik Dönem", 4-7 yaş "Sezgisel Dönem" olarak ikiye ayırmış 2-7 yaş döneminin tamamına ise "İşlem Öncesi" demiştir (Erkan ve Özbay, 2011; Bölüm 6).

Bu yaş egosantrik (benmerkezci) dönem olarak da bilinmektedir. Çocuk her ne kadar sosyal çevreye giriş yapıp orada var olmaya çalışsa da kendi içinde kalmaya devam eder. Olayları üstüne alır, kendinin olmayan oyuncakları nesnelere daha benimser kısaca dünyanın kendi etrafında döndüğüne emindir. Bu dünyayı tanımak için de durmadan soru sorar. Tersine çevirememedir. Örneğin, senin kardeşin var mı? Evet var. Kardeşinin abisi/ablası var mı? Yok. Şeklinde ifade edebilir. Nesnelere boyutları, ağırlıkları değiştiğinde farklılıkları fark edemez. Aynı ağırlıkta ancak farklı şekillerde olan nesnelere birinin daha ağır olduğunu söyleyebilir. Farklı boyuttaki kaplardaki su seviyesinin aynı olduğunu görünce miktarlarının da aynı olduğunu ifade eder (Yavuzer, 2014 ; Yavuzer, 2013).

Kendi cinsiyetini ve vücut organlarını bilir (www.ooproram.pdf).

Kaba Motor Gelişim Özellikleri

Merdivenlerden inerken çift ayak, çıkarken ayak değiştirerek hareket eder. Kaba motor hareketleri bir önceki döneme göre daha dikkatli kullanır. Engelleri aşma, büyük nesnelere ve oyuncakları hareket ettirebilir. Kendisine gösterilen hareketleri yapabilir. Tek ayaküstünde durabilir, küplerden şekil yapabilir. Kavrama işlemini tüm vücudu kullanarak gerçekleştirir (Yavuzer, 2013).

Sıçrama, adımlama, zıplayan topu yakalama, bisiklete binme gibi hareketleri yapabilir (İnanç , Bilgin, Atıcı, 2017).

İnce Motor Gelişim Özellikleri

Makası tam işlevsel olarak olmasa da kullanabilir. Büyük boncukları ipe dizebilir. Kalem kullanımı bir önceki döneme göre daha iyi. Resimlerde insan figürlerini “kafadan bacak” şeklinde yapar. Büyük bir baş sonrasında gelen bacak, kollar ve gövde çizilir. Kaşık, çatal kullanabilir. Pantolonunu, taytını, şortunu, iç çamaşırlarını indirip çekebilir. Fermuarı kapatamaz ancak yukarı aşağı hareket ettirebilir. Ellerini yıkayabilir. Dişlerini tam anlamıyla olmasa da fırçalayabilir (Yavuzer, 2013).

Sürahiden su dökme, daire kopya, düz bir çizgi çizme, kirleterek de olsa resim yapma gibi beceriler gösterebilir (İnanç, Bilgin, Atıcı; 2017).

Dil Gelişim Özellikleri

Cümlelerinde neden-sonuç ilişkisini içeren ifadeler olabilir. Çevredeki konuşmaları, kelimeleri takip ederek tekrarlama yapabilir. 300 e yakın kelimeyi alma yeteneğine sahiptir. Bu yeteneği geliştirme ve kullanma aile çevrenin sunduğu uyaranlarda pozitif ya da negatif yönde eğilim gösterir (Yavuzer, 2013).

Dil gelişimi normal seyrinde ilerlemeyen çocuk hırçınlaşır. Kendini ifade etmek için başka yollar arar (Yavuzer, 2014).

Sosyal Gelişim Özellikleri

Taklit ederek yaşantılarını dile getirir. 3 yaş “Oyun” çağı olarak adlandırılır. Zamanlarının çoğunu oyun oynayarak geçirir. Oyunlara katılarak birlikte oyun oynayabilir. Bir önceki döneme göre oyun konusunda daha paylaşımcıdır. Oyunlarla kendilerini ifade edebilirler. Nesnelere, objelere ya da oyuncakları duyguları ifade ederken kullanır. Örneğin, karnı acıkan çocuk bebeğini göstererek karnı acıktı diyebilir. Ya da oyuncak robotunun ayağını göstererek ayağı acıyor diyebilir (Yavuzer, 2013).

3-6 yaş Eric H. Erikson’a göre “girişimciliğe karşılık suçluluk” olarak kategorize edilmiştir. Çocuk bu dönemde ayaklanmanın, konuşmanın, rahat hareket edebilmenin verdiği güçle bağımsızlık elde etmiştir. Çevreyi araştırırken bu gücünden yararlanır ve girişimci adımlar atar. Bu noktada çevreden aldığı tepkilerin yönüyle davranışları şekillenir. Önüne set koyan, imkân sağlamayan bir çevre girişimlerinden onu alıkoyacak ve içine kapanmasına neden olacaktır. Davranışlarının sonuçlarını makul karşılamak ve ona destek olacak yaklaşımların dışındaki tutumlar çocuğu suçluluk psikolojisine sokacaktır (Erkan ve Özbay, 2011).

2.1.3.4 Yaş Gelişim Özellikleri

Bilişsel Gelişim Özellikleri

Kurallara uyma konusunda daha iyidir. Her istediğinin anında gerçekleşeceğine karşı umudu yavaş yavaş kaybolmaktadır. Beklemeyi öğrenir. Adını, soyadını çoğunlukla yaşını söyleyebilir. Resim-nesne eşleştirmesi yapabilir (Senemoğlu, 2012 ; Yavuzer, 2013).

Resme bakarak eksik parçayı diğer seçeneklerden bulup çıkartabilir. Bir olayı oluş sırasına göre anlatabilir (www.ooproram.pdf).

Kaba Motor Gelişim Özellikleri

Merdivenleri çift ayak inip çıkabilir. Bir önceki döneme göre daha uzun süre tek ayaküstünde dengede durabilir (Uslu, 2014; Yavuzer. 2013).

İnce Motor Gelişim Özellikleri

Makasla çizgiler üzerinden kesim yapabilir. Yap-bozla oynayabilir. Kalemî yetişkin gibi tutabilir. İnsan figürleri bir önceki döneme göre daha belirgin ve orantılıdır (Senemoğlu, 2012; Genç, 2005).

Dil Gelişim Özellikleri

Deneyimleri ile alakalı konuşabilir. Zıt anlamlı kelimeleri cümle içerisinde kullanır. Nesnelerin kullanılış sebeplerini söyleyebilir. Konuşmaları anlaşılırdır (Karacan, 2000).

Sosyal Gelişim Özellikleri

Bağımsız hareket etme isteği oldukça fazladır. İstekleri yerine getirilmeyince kabalaşabilir hatta kavga edebilir. Yetişkinlerle ilişkileri kimi zaman iş birlikçi kimi zaman ise çatışmalıdır (Uslu, 2014).

2.1.4. 5 Yaş Gelişim Özellikleri

Bilişsel Gelişim Özellikleri

1'den 20'ye kadar sayabilir. Yarım ve bütün kavramlarını bilir ve eşleştirir. Geometrik şekilleri bilir. Nesne sayısı ile rakamını eşleştirebilir (www.ooproram.pdf).

Kaba Motor Gelişim Özellikleri

İnce bir ip üzerinde dengeli bir şekilde yürüyebilir. Ayak değiştirerek 2-3 m öteye sıçrayabilir. Salıncakta hareketi başlatarak sallanabilir. Çekiçle çivi çakabilir. Top ile ustalıkla oynayabilir. Havaya atma, hedefe atma, yuvarlama işlemlerini dengeli bir şekilde gerçekleştirir (Genç, 2005).

İnce Motor Gelişim Özellikleri

Büyük gözlü iğnelere iplik geçirebilir. Az çok dikişte yapabilir. Kalem düzgün tutar. Resimleri gerçeğe fazlaca yakın çizgilerden oluşur. Renk kullanımını da artmıştır. Noktalar üzerinden giderek şekil tamamlayabilir (Genç, 2005).

Dil Gelişim Özellikleri

Duyduğu sesleri taklit edebilir. Şarkıları, şiirleri tonlamalarına dikkat ederek söyler. Zaman ifadelerini kullanarak cümle kurabilir. 5N1K ile ilgili sorularını yanıtlayabilir. Akıcı konuşur. Dinlediği bir öyküyü, izlediği bir filmi anlatabilir. (www.ooproram.pdf).

Sosyal Gelişim Özellikleri

Kendi başına giyinip soyunabilir. Kendini ifade etmekte yeterlidir. Başkalarının duygularını açıklamada kısmen başarılıdır. Arkadaşlarını kendi seçer. Grup oyunlarına katılmayı ister. Evcilik ve belirli bir mesleğe ithafken oynanan oyunları oynamakta başarılıdır (Yavuzer,2013 ; www.ooproram.pdf).

2.1.5 6 Yaş Gelişim Özellikleri

Bilişsel Gelişim Özellikleri

Haftanın günlerini bilir ve sırasıyla sayar. Zaman dilimlerini bilir. Örüntü oluşturabilir. Okuma ve yazmaya dair alt yapıları oluşmaya başlamıştır. Anlatılan hikâyeyi tamamlayabilir. Olası sonuçlarını tahmin edebilir. Resimlerinde “saydamlık” vardır. Bir evi ya da bir arabayı çizerken içindekileri de çizer (Yavuzer, 2013; www.ooproram.pdf).

Kaba Motor Gelişim Özellikleri

İp atlar. Tek ayak üzerinde uzun süre durabilir. Vücudunun farklı bölümlerini kullanarak dengede durabilir. Denge tahtası üzerinde ileri geri hareket edebilir. Adımlama ve geri adımlama yapabilir. Müzik ve ritim eşliğinde hareket edebilir (Erkan ve Özbay, 2011; www.ooproram.pdf).

İnce Motor Gelişim Özellikleri

Örneğe bakarak rakamları çizebilir. Küçük parçalı yap-boz oyuncakları ile şekiller ortaya koyabilir. Resmi sınırlarından çıkmadan boyayabilir. Kalemtraş kullanabilir. Başparmağı ile diğer parmaklarına dokunabilir (Erkan ve Özbay, 2011; www.ooproram.pdf).

Dil Gelişim Özellikleri

Konuşmalarında mizah vardır. Resim veya nesnelere birleştirilerek hikâye oluşturabilir. Kendi adını ve soyadını yazabilir. Yetişkin diline yakın bir dil kullanır. Başkalarının duygu ve düşüncelerini anladığına dair ifadelerde bulunur. Her gün ortalama 5 kelime öğrenebilirler (Karacan, 2000; Yavuzer, 2013;).

Sosyal Gelişim Özellikleri

Kurallara uyar. Uymayanları uyarır. Oyun kurar, oyunu yönetir. Liderlik yapma eğilimi vardır. Grup oyunlarından hoşlanır. Hayali oyunları oynamayı sever. Amaçları doğrultusunda hareket eder. Kararsızlıkları vardır. Bir olayın iyi ve kötü iki sonucunu da düşünür bu nedenler karar vermekte gecikir (Çelik ve Şahin, 2005; Neslitürk, 2013).

2.2. Gelişimi Etkileyen Faktörler

Doğum Öncesi Faktörler

Doğum öncesi gelişimi etkileyen faktörlerin başında annenin rahim durumu gelmektedir. Gelişime uygun olmayan rahim ya da döl yatağı hamileliğin başında bebeğin ölmesine neden olabilir. Göbek kordonundaki işlevsel bozukluklar anne ile bebek arasındaki alışverişi etkileyeceğinden tehlike oluşturmaktadır. Kan uyuşmazlığı, annenin beslenme alışkanlığı, kullanılan ilaçlar, geçirilen hastalıklar, kazalar, annenin zararlı alışkanlıkları da bebeği etkileyen faktörlerdir (İnanç , Bilgin, Atıcı, 2017).

Beslenmenin anne karnındaki gelişimi ciddi derecede etkilediği yeni yapılan araştırmalarca da ortaya konmaktadır. Kötü bir beslenmenin embriyo evresinde oluşmaya başlayan birçok organda ve artan hücre sayısında sıkıntılar oluşturabilirken fetüs evresinde düzelme sağlanamayan bir beslenmenin büyümeyi yavaşlatacağı görülmektedir. Protein açısından zayıf bir beslenme eksik nöronlarla doğan bebeklerin olduğunu göstermektedir. Doğum öncesinde beslenmenin genlerin kopyalanmasında

hücre bölünmesinde etkililiği dikkat edilmesi gereken husustur (Gander, Gardiner, 2015).

Doğumsal Faktörler

Doğum travmasına karşı direnci çok iyi olan yenidoğan, doğum komplikasyonları karşısında güçsüz kalabilmektedir. Doğum sırasında bebeğin başına yapılan baskı kafatası içi kanamaya neden olabileceğinden beyin hasarı riskini arttırır. Perinatalanoksiya denilen bebeğin doğum esnasında yeterli oksijen alamaması da beyinde kalıcı ya da geçici hasarlara neden olabilmektedir. Anormal ve uzamış doğum, bebeğin baş tarafından doğum kanalına girmemesi, kordonun bebeğin boynuna dolanması, plasentanın rahim duvarından zamanında ayrılmaması ya da anneye doğum sırasında ilaç verilmesi gibi nedenler perinatalanoksiyayı tetiklemektedir. Beynin yeterinde oksijen alamaması beyin gelişimi açısından oldukça riskli bir durumdur. Dikkat dağınıklığı, odaklanma da problem, beyin felci, epilepsi, zihinsel gerilik, eşgüdüm de zayıflık gibi sonuçları olabilmektedir. Prematüre doğum da bir diğer gelişimi etkileyen faktördür. Bebeğin düşük doğum ağırlığı (<2500 gram) ile dünyaya gelmesi ya da zamanından önce doğum(<37 hafta) gelişimi etkileyen doğumsal faktörlerdendir (Gander, Gardiner, 2015).

Doğum Sonrası Faktörler

Anne ile kurulan bağ, çevre uyaranları, beslenme, hastalıklar vb. etmenler bebeğin gelişimi etkilemektedir (Gander, Gardiner, 2015).

2.3. Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC

2.3.1. Konjenital Kalp Hastalıkları

Konjenital terimi doğuştan/doğumsal anlamına gelmektedir. Konjenital kalp defekti ya da konjenital kalp anomalisi olarak da isimlendirilen doğumsal kalp hastalıkları, kardiyovasküler sistemde doğuştan, doğumda veya doğumdan sonra olan yapısal ve ya fonksiyonel anomalileri içermektedir (Candan, 2002; Botto ve Correa, 2003).

Nedenleri hakkında en az bilgi sahibi olunan konjenital kalp hastalıkları anomaliler arasında en sık görülen hastalıklardandır. Canlı doğumlarda %0,5-0,8 oranına sahiptir (Flanagan,1999; Ferencz, 1985).Ölü doğanlarda % 3–4, düşüklerde %

10–25 ve prematürelde (patent duktus arteriyozus dışında) % 2 ile daha yüksektir. Konjenital kalp hastalıkları semptomları geniş bir yelpazeye sahiptir ki 1000 yenidoğanın 2- 3'ünde doğumu takip eden 1 yıl içinde kendini göstermektedir. Bebeklerin anne-baba-aile çevresi ve bunun sosyo-ekonomik yansımaları düşünüldüğünde risk göz ardı edilemeyecek kadar çarpıcı olmaktadır. Konjenital kalp hastalıkları (KKH) ile doğan bebeklerin ilk hafta%40–50sine, birinci ayda ise % 50–60'ına tanı konabilmektedir (Ulusoy, 2008; Erdem,2004).

KKH'nin 200 den fazla şekli tespit edilmiştir. En sık saptanan asiyantotik konjenital kalp hastalığı, atriyal septaldefekt (asd) ve ventriküler septal defekt (vsd) iken, siyanotik hastalıklar arasında en sık büyük arter transpozisyonu ve Fallot tetralojisi bulunmuştur. Ayrıca pediatrik kardiyoloji, kalp cerrahisi, pediatri, neonatoloji, anestezi, yoğun bakım, kardiyopulmoner destek perfüzyon, kardiyak radyoloji, fizyoterapi, rehabilitasyon, çocuk gelişimi bölümlerinin ve çok sayıda uzmanlaşmış hemşire ve teknisyenlerin entegre bir sistem bütünlüğü içinde çalıştığı, yüksek teknolojik imkanlarla donatılmış merkezlere ihtiyacı göstermektedir. Hatta bazı işlemlerden sonra nörolojik ve nöropsikiyatrik destek ihtiyaçları da doğmaktadır.

Konjenital kalp malformasyonlarının tanısı bebeğin anne rahmine düşmesinden itibaren konulabilmektedir. Perinatal dönemi takiben girişimsel ve cerrahi işlemler sayesinde bu çocukların %90'ından daha fazlası normale yakın hatta normal yaşam fonksiyonlarına ulaşabilmektedir (Erek, 2016).

KKH dağılımı içinde cinsiyet ile bazı hastalık tipleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Siyanotik ve kompleks kalp defektleri başı çekmekle birlikte sıklığı ve önemi ile neredeyse tüm kalp defektleri kızlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir (Tablo 1) (Erdem,2004; Morris,2004).

Tablo1: Konjenital Kalp Hastalıklarının Doğumsal Cinsiyet Hâkimiyeti

Erkek	Kız
Çift çıkışlı sağ ventrikül	Atriyal septal defekt
Hipoplastik sol kalp sendromu	Atriyoventriküler septal defekt
Büyük damar transpozisyonu	Patent duktus arteriyozus
Aort stenozu	
Pulmoner atrezi	

Doğumsal kalp anomalilerinde %90'ının genetik ve çevresel etkenlerden kaynaklandığı buna rağmen etyolojisi hakkında kesin bilgilerin olmadığı yine de multifaktöriyel olarak açıklanmaya çalışıldığı bilinmektedir (Tanman,2002).

Genetik faktörler içerisinde, klasik gen mutasyonları, kromozomal anomaliler, çevresel faktörler ve farklı çoğul faktörlerin yer aldığı; doğum ağırlığının düşük olması, annenin hamilelik sürecinde kullandığı riskli ilaçlar, annenin diyabetli olması, annenin gebeliğin ilk 3 ayı içinde kızamıkçık enfeksiyonu ile karşılaşmış olması, annenin alkol ve madde kullanımı özellikle kokain ve sigara kullanımı gibi nedenlerinde çevresel ve maternal faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir (Tablo 2).

X genine bağlı olarak gelişen sendromların bazılarının kalp anomalileriyle eşleştiği saptanmıştır. Noonan sendromunun pulmoner stenozile, Apert sendromunun ventriküler septal defect ve aort koarktasyonu ile eşleştiği gibi. Turner sendromu sendromik kalp defektleri ile eşleşmektedir. Atriyoventriküler septal defektli çocukların Down sendromlu olanlarının yüzdesi 75'dir (Ulusoy, 2008).

Tablo 2: Konjenital Kalp Hastalıklarının Etiyolojisinde Şüpheli veya Bilinen Risk Faktörleri

Annenin sağlığı veya hamilelikle ilgili faktörler	<ul style="list-style-type: none">▪ Düşük doğum tartısı▪ Stresli yaşam▪ İnsülin bağımlı diyabet▪ Fenilketonüri▪ Kollajenvasküler hastalıklar▪ Koagülopati veya sferositozis▪ Enfeksiyon (rubella, toksoplazmosis, Cocksackie B, Epstein-Barr, kabakulak)
Annenin ilaç kullanımı	<ul style="list-style-type: none">▪ Talidomid▪ Lityum▪ Folik asit antagonistleri▪ Antiepileptik ilaçlar
Annenin beslenme durumu	<ul style="list-style-type: none">▪ Folik asit içeren multivitamin kullanma (düşük risk)▪ Her gün >10.000 İÜ retinol alma

Çevresel faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trikloretilen, dikloretilen ile kontamine su içilmesi ▪ Tehlikeli atık yerlere yakın yaşama ▪ Bazı herbisidler
Annenin kötü alışkanlıkları	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ağır alkol kullanımı ▪ Kokain kullanma ▪ Sigara içmek

2.3.2. Sık Görülen Bazı Doğumsal Kalp Anomalileri

Tablo 3: Bazı Konjenital Kalp Anomalilerinin Dağılımı

<u>Anomalinin adı</u>	<u>Sıklığı %</u>
Ventriküler septal defekt	25-30
Atriyal septal defekt	6-8
Patent duktus arteriyozus	6-8
Pulmoner stenoz	5-7
Fallot tetralojisi	5-7
Aort koarktasyonu	5-7
Aort stenozu	4-7
Büyük arterlerin transpozisyonu	3-5
Triküspid kapak atrezi	1-2

1. Ventriküler Septal Defekt (VSD)

Konjenital kalp anomalilerinde görülme sıklığı 1000 canlı doğumda 2,5 oranına sahip olan Ventriküler septal defekt (VSD) dispne (nefes darlığı), benizde solukluk, hızlı kalp atımı, bebeğin beslenirken zorlanması gibi belirtilere sahiptir. Kalpte sağ ve sol karıncıklar (ventrikül) arasındaki duvarın tam oluşmaması nedeniyle açıklığın olması olarak tanımlanan VSD tedavisi yapılmadığı takdirde kalp yetmezliğine kadar ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (Ulusoy, 2008).

2. Atriyal Septal Defekt (ASD)

Atriyal septal defekt (ASD), sağ ve sol kulakçıklar (atriyum) arasındaki duvarın tam olarak kapanmaması olarak tanımlanan durum sık görülen bir konjenital kalp anomalisidir. ASD'li 1 yaş öncesi çocukların çoğunda semptomlar kendini belli etmez ve fark edilmesi de güç bir durumdur. Hafif yorgunluk ve nefes darlığı gözlenebilir (Allen, 2016).

3. Patent Duktus Arteriyozus (PDA)

Duktus arteriosus, doğumdan önce kanın bebeğin akciğerlerinde dolaşmasına izin veren bir kan damarıdır. Bebek doğduktan ve akciğerler hava ile dolduktan kısa süre sonra, duktus arteriosusa artık ihtiyaç yoktur. En sık doğumdan birkaç gün sonra kapanır. Damar kapanmazsa, PDA olarak adlandırılır. Patent duktus arteriosus kız çocuklarında erkek çocuklara oranla 2 kat fazla görülür ve tüm kalp hastalıklarında % 6–8 oranına sahiptir (Köksal,2018; Ulusoy, 2008).

4. Aort Stenozu (Darlığı) (AS)

Konjenital aort darlığı (AD) valvüler, subvalvüler veya supralvüler seviyelerde görülebilir. Erkeklerde kızlara oranla 3:1daha sıktır. Çocukluk çağındaki doğumsal kalp anomalileri içinde % 5 oranında görülür (Akçevin, 1998). Benizde solukluk, düşük nabız ve kan basıncı düzeyleri, çabuk yorulma, göz kararması, aritmiler, ani ölümler ve kalp yetmezliğine varan belirti ve sonuçlarla kendini göstermektedir (Ulusoy, 2008).

5. Aort Koarktasyonu (AoCoA)

Aorttan baş ve kollara giden damarların çıkışının hemen ardı bölgesinde var olan darlığın o bölgede kan basıncını arttırmasına neden olan bu anomali darlığın derecesine göre, doğumdan kısa bir süre sonra sık nefes alma, beslenememe, terleme gibi ciddi kalp yetersizliği bulguları ortaya çıkarabiliyor.

Darlık, kalbin işleyişini bozmakta, büyümesini hatta kalp yetmezliğine kadar uzayan sorunlara neden olmaktadır. Orta derecede darlık yüksek tansiyon oluşumuna engel olunması açısından okul çağından önce düzeltilirken ileri derecedeki darlık bekletilmeden ameliyat edilmelidir. Konjenital kalp anomalileri içinde %5 oranına sahip olan AoCoA sıcak el soğuk ayak bulguları ile fizik muayenelerde kendini gösterebilmektedir. Normal şartlarda ayaktan ölçülen tansiyon koldan ölçülenden daha yüksek çıkmaktadır. Ancak bu anomalide koldan alınan ölçüm değeri ayaktan alınandan

daha yüksektir. Operasyonla müdahale edilmemiş AoCoA ancak 30-35 yaşına kadar kişiyi taşıyabilmektedir (Heper, 2000; www.ckv.org.tr.)

6. Pulmoner Atrezi (PA)

Kalpten akciğere kan götüren damardaki bozukluk olarak tanımlanan pulmoner atrezi, doğumdan sonraki ilk saatlerde veya ilk günlerde kendini gösteren bir kalp problemidir. Akciğere kan götüren damardaki kapak açılır kapanır özelliğe sahiptir. Bu tür hastalarda sert bir doku şeklindeki kapak kan akışını engeller. Sağ karıncık küçük kalır ve gelişemez (Görmüş ve ark, 2011).

7. Fallot Tetralojisi (TOF)

Fallot tetralojisi nadir görülen anomalilerden biri olmakla birlikte bir yaşından sonra en sık görülen siyanotik konjenital kalp hastalığıdır. Pulmoner çıkış yolunun darlığı (stenoz), VSD, geçersiz aort ve sağ ventrikül hipertrofinin birleşmesi ile ortaya çıkan TOF annenin aşırı alkol kullanımı, diyabet, annenin 40 yaşın üstünde olması ve hamilelikte yetersiz beslenme gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Nadir olmakla birlikte genlerle aktarımı da gözlenmektedir (www.medlineplus.gov; www.nhlbi.nih.gov).

8. Büyük Arter Transpozisyonu (BAT)

Büyük atardamarların yer değiştirmesi olarak isimlendirilen “Büyük Arterlerin Transpozisyonu” akciğer atardamarı (pulmoner arter) ile aortun (kalpten çıkan ana atardamar) yer değiştirmesi ile yaşamı etkileyen bir anomalidir. Akciğer atardamarı oksijen açısından fakir olan kanı sağ karıncıktan akciğerlere toplar. Ancak BAT’da oksijence zengin olan kanı vücuda pompalayan aort ile akciğer atardamarı yer değiştirerek; aort kirli kanı vücuda pompalarken pulmoner arter temiz kanı kalpten akciğerlere pompalar. Bu anomali ile dünyaya gelen bebeklerde doğumdan hemen sonra cilt renginde aşırı morluk gözlemlenir. Diyabetli annelerin bebeklerinde ve erkeklerde kızlara oranla (3/1) daha fazla oluşmaktadır (Ulusoy, 2008; www.ckv.org.tr).

9. Triküspit Kapak Atrezi (TA)

Bu hastalıkta sağ kulakçık ile sağ karıncığı birbirinden ayıran triküspit kapak gelişmemiştir. Sağ kulakçıktan sağ karıncığa kan akımı olmaz ve sağ karıncık gelişemez küçük kalır. Sağ kulakçığa gelen kanın sol kulakçığa geçmesi bir süreliğine hayati fonksiyonları çalıştırır (Görmüş ve ark, 2011).

2.3.3.Cerrahi

Hastalarının çoğunluğu yenidoğan ve doğumdan 1 yaşına kadar geçen dönemde kritik operasyon ve işlemlere ihtiyaç duyan pediatrik ve konjenital kalp cerrahisi 1950’li yılların başına uzanan bir serüvene sahiptir. Ele alınan dokuların ve organların gelişimlerinin tamamlanmamış olması, anatomik yapıları açısından küçük olması ve uygulanan cerrahi müdahalenin serebral, pulmoner, renal, hepatik fonksiyonlar; immünolojik, hematolojik ve metabolik sistemler ile ilişkili olmalarından dolayı pediatrik ve konjenital kalp anomalileri özel ve önemli bir yere sahiptir. Ömür boyu takip altında olmaları ve tekrarlayan operasyonlara ihtiyaç duyulma ihtimalinden dolayı da dikkatleri üzerinde tutmaktadır (Erek,2016).

2.3.4.Sık Uygulanan Bazı Cerrahi İşlemler

1. Pulmoner Banding

Normal insan kalbinde akciğere ve vücuda giden kan oranı neredeyse eşittir. Akciğere giden fazla kanın ileri yaşlarda yüksek seyreden akciğer tansiyonuna yol açma ihtimali yüksektir. Bu durum operasyon şansını kaybetmesine sebep olabilmektedir. Akciğerlere kan götüren damarın etrafına 3-4 mm genişliğinde bir şerit ile dışarıdan daraltma yapılarak istenilen oranda kan miktarı azaltılmasını sağlayacak bu işlem, geçici bir çözüm olup asıl ameliyat için bir uyum ve geçiş süreci oluşturmak için yapılmaktadır (Akçevin ve ark, 1991).

2. BT(Blalock-Taussing) Şant

Damarsal olarak yeterli gelişimi olmamış akciğerlerin normal veya normale yakın gelişimini sağlamak için akciğerlere yeterli miktarda kan gitmesi gerekir. Kalpten vücudun üst tarafına kan götüren atar damardan yeterince gelişmemiş sağ veya sol akciğer atar damarına özel yapılmış bir boru ile kan getirilip akciğer atar damarlarının gelişmesi sağlanır. Bu ameliyat düzeltici bir ameliyat olmayıp bir hazırlık ameliyatıdır. Yani esas ameliyattan önceki aşamadır. Daha sonra hasta mutlaka tekrar ameliyat olacaktır (www.imaeh.pdf, 2019).

3. Santral Şant

Damarsal olarak yeterli gelişimi olmamış akciğerlerin normal veya normale yakın gelişimini sağlamak için akciğerlere yeterli miktarda kan gitmesi gerekir. Kalpten

vücuda kan götüren ana atar damardan yeterince gelişmemiş akciğer atar damarına özel yapılmış bir boru ile kan getirilip akciğer atardamarlarının gelişmesi sağlanır. Bu ameliyat düzeltici bir ameliyat olmayıp bir hazırlık ameliyatıdır. Yani esas ameliyattan önceki aşamadır. Daha sonra hasta mutlaka tekrar ameliyat olacaktır (Arslan, 2009; www.imaeh.pdf, 2019).

4. Glenn Şant

Bu ameliyat genelde ikinci aşama olarak yapılır. Hastanın akciğerlerine kanın oksijenlenmesi için gitmesi, kirli ve temiz kanın karışmasının azaltılması gerekir. Bu ameliyatta baş, boyun ve kollardan oksijeni az olan kanı taşıyan damar sağ akciğere veya sol akciğere kan taşıyan damara dikilir. Bu ameliyat hipoksiyi azaltır, pulmoner arteri geliştirir ve kalbe dönen oksijenlenmiş kanı artırarak sistemik ventrikülün kapasitesini genişletir. 3 aydan büyük bebekler de uygulanmaktadır (Baysal, 2010; www.imaeh.pdf, 2019).

5. Fontan Şant

Karincıklardan birinin yeterince gelişmediği hastalıklarda müdahale edilmediği durumlarda hastanın kaybedilme ihtimali yüksektir. Bu ameliyat genelde üçüncü aşama olarak yapılır. Hastanın akciğerlerine kanın oksijenlenmesi için gitmesi, kirli ve temiz kanın karışmasının artık tamamen ortadan kalkması gerekir. Kreutzer ve ark. 1973 de operasyon şeklini modifiye ederek VSD ve ASD yi kapattıktan sonra daha önceki akciğer damarı ile üst ana toplardamara olan bağlantısına birleştirilmesi ve diğer ucunun da alt ana toplardamara bağlanması sağlamışlardır. 3-15 yaş arasında uygulanmaktadır (Görmüş ve ark., 2011).

2.4. Hastalık ve Çocuk

Hastalıklar çocuklarda psikolojik ve sosyal stres kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır. Stresin hastalıklara zemin hazırladığı bilinmekle birlikte hastalıkların da stresi arttırdığı kısır bir döngüye girildiği görülmektedir. Kronik hastalığa sahip çocuklarda durum daha kısırlaşıyor. Davranışsal, duygusal ve psikiyatrik sorunlarla karşılaşma oranı artmaktadır. Çocuklar, hastalıklarının nedenlerini, süreçlerini, sonuçlarını ve hayatlarına etkileri konusunda kaygıya kapılırlar. Korkuları ve kaygıları çoğu zaman doğrudur. Normal sağlıklı çocuklara nazaran gelişimde aksaklık yaşamaları

sık görülmektedir. Hastane ve hastalık sürecinde uzak kalınan eğitim, uyaran eksikliği ve nöro-gelişimsel gecikmeler normal gelişim aşamalarını görmeyi engellemektedir (Aytar, 2015).

Hasta çocuklarda görülen uyku, yemek ve davranış problemleri de hastalığın çocuk üzerinde bıraktığı olumsuzluklardan birkaçıdır. Bunlar aile içi dinamiklerin değişmesine de neden olmaktadır. Kardeşler arası ilişkiyi, ebeveynler ve diğer çocuklar arasındaki ilişkiyi, anne baba arasındaki ilişkiyi hatta aile çevre ilişkisini de etkilemektedir (Galip,2010).

Koocher ve O'Malley tarafından ortaya atılan "Demokles Sendromu" hastalanıp iyileşen ancak hayatları boyunca bir daha hastalanmamak için dikkat etmek zorunda kalan çocukların yaşadığı bir sendromdur. Doğuştan kalp hastası olup kronik olan çocuklarda, kanser tedavisi görmüş çocuklarda bu sendromun görülme olasılığı yüksektir. Bu tedirginlik okul başarısını, sosyal aktiviteleri etkilemektedir. Kendine güveni hatta ailesine, doktorlara karşı da güveni sarsılan çocuk ilişki kurmakta zorlanır. Sosyal izolasyon yaşayan çocuk tekrar stres olur ve hastalık sürecine tekrardan girebilir (Aytar, 2015).

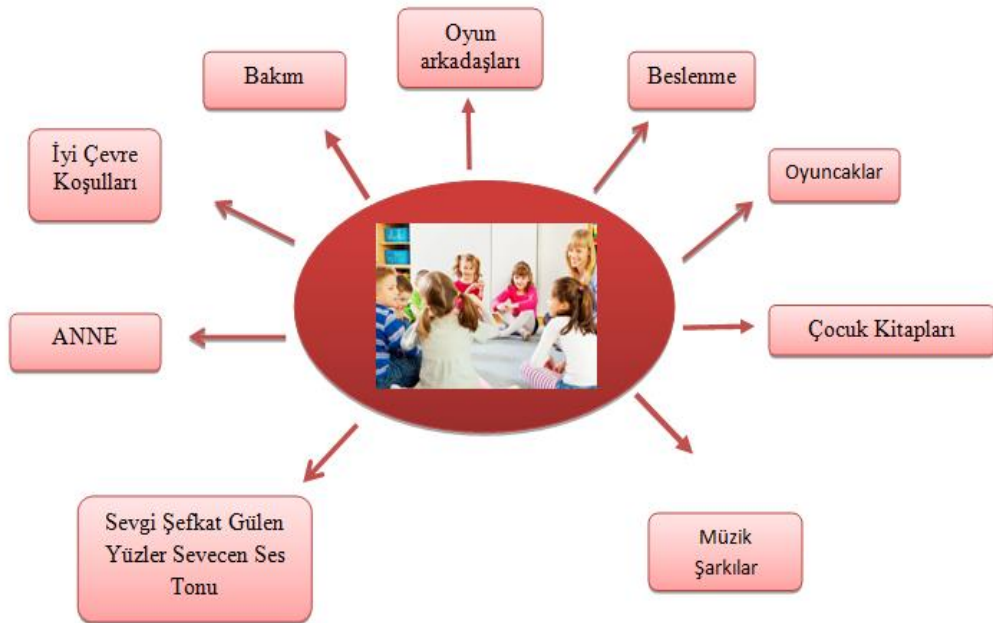
Hastalık süreci sadece çocuğu değil ailesini de etkilediği araştırmalarca da ispatlanmıştır. Bir grup doktorun hematoloji ve onkoloji hastası çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada ailelere uygulanan Beck Depresyon Ölçeği sonucuna göre anne baba ayırt etmeksizin hasta çocuğa sahip ailelerin depresyon gelişimi riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tuna ve ark.,2012). Mersin tıp fakültesi hastanesinde yapılan bir diğer araştırmada kronik hastalığa sahip çocuklar ve anne-babalarının sağlıklı çocuk ve anne-babalarına oranla stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Toros, Tot, Düzovalı, 2002).

2.5. Hastane ve Çocuk

Çocuklar için hastaneye yatış stresi son derece yüksek seyrettiği bir durumdur. Doktorun, hemşirenin, hastanenin ona neyi çağrıştırdığı sürecin akışını belirleyen unsurlardır. Çocuğun hastaneye hazırlanma süreci öncesi ve sonrası şeklinde planlanmalıdır (Gültekin, Baran; 2005). Temel ve ark. 2017 yılında yaptıkları bir araştırmada hastanede en az 1 ay süre ile yatmış ve hiç hastane deneyimi olmayan çocukların hastaneye ve çalışanlarına bakış açılarını incelemişlerdir. 5-6 yaş arasındaki 50 hasta çocuk ve 50 okul öncesi kurumunda eğitim alan sağlıklı çocukla yaptıkları çalışmada; hasta çocukların doktor, hemşire ve hastane algılarını öğrenmek için

görüşme yapılmış ve resim çizdirilmiştir. Hasta çocukların doktorları; arı, terzi, kasap gibi elinde iğne olan ve can yakması muhtemelen varlıklara benzettiği, hemşireleri; canavara, süslü oldukları için aynaya, hızlı hareket ettikleri için taksiye gülümsemedikleri için masaya ya da ambulans camına benzettikleri, hastaneyi de; soğuk olduğu için buzdolabına benzettikleri saptanmıştır. Sağlıklı çocukların benzetmelerinde dış görünüş ön plandayken hasta çocuklar da yapılan işlemler sonucunda can yangısı görülmektedir.

Çocukların hastane korkusunu etkileyen birçok faktör vardır elbette. 2014 yılında yapılan bir araştırmada çocukların hastane korkularını etkileyen ilk üç madde şu şekilde tespit edilmiştir: 1. İnvaziv işlemler, 2. Doktor korkusu, 3. Sık sık hastaneye yatış; hastaneden korkmamayı etkileyen faktörlerin il üçü de şu şekilde sıralanmıştır; 1. Hastanede ödül verilmesi, 2. Doktorun tutumu, 3. Hastane ortamı (Gündüz, 2016).



Şekil 1: Hastanedeki Çocuğun İhtiyaçları (Baykoç, 2006).

Okul öncesi dönemde çocuklar hastanede kalmaya karşı direnç gösterirler. Korku ve kaygılar son safhada yaşanır. Bağımsızlığın ve özgürlüğün elinden alınması, bazen hatalarının cezası olarak hastalığın verildiği duygusu ile tepkili olan çocuklar bulunmaktadır (Temel, 2017). Bu süreçte çocuğun anne ile birlikte olması korku ve kaygıları hatta daha büyük sıkıntıları önleme de etkili olacaktır. Anne ya da baba ile

geçirilen süre az olabilir. Bunun telafisi için anne ya da baba kendilerine ait eşyaları çocuğa bırakabilirler.

Öz bakım hem bu yaş grubunda hem hastane ortamında büyük önem kazanmaktadır. İyi fiziksel çevre koşulları sağlanmalıdır (Baykoç, 2006).



3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı ve deneyseldir (Karahana,2018). Araştırmada İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC servisinde yatan 3-6 yaş arasındaki hastanede uzun yatış süresine sahip 4 çocuğun gelişim açısından değerlendirmesi yapılmıştır. Tespitten sonra gelişim alanlarına destek müdahale programı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Programın etkililiği ön test- son test şeklinde değerlendirilmiştir.

3.2. Çalışmanın Grubu ve Örnekleme

Basit tesadüfi örneklem ile seçilen araştırmanın örneklemini İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC servisinde yatan 3-6 yaş arasındaki hastanede uzun yatış süresine sahip olan 4 çocuk ve anneleri oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan ölçek, Denver II Gelişimsel Tarama Testidir. 0-6 yaş arasındaki çocuklara uygulanmak üzere düzenlenmiştir. Çocuğun yaşına uygun becerilerini düzenlenmiştir. Çocuğun yaşına uygun becerilerini değerlendiren bu test;

-Belirti göstermeyen gelişimsel sorunları taramada,

-Kuşkulu durumları nesnel bir ölçütle doğrulamada,

-Gelişimsel açıdan risk altında çocukları (örneğin doğuma yakın dönemde sorunlar geçirmiş bebekleri) izlemede değerlidir.

Denver II, çocuğun işlevlerdeki becerisini yaşlıları ile karşılaştırır. Zeka testi değil, gelişimsel tarama testidir. Test, Kişisel-Sosyal Gelişim alanında: Kişilerle iletişim

kurma, bireysel gereksinimlerini karşılayabilme; İnce-Motor Gelişim alanında: El-göz koordinasyonu, cisimleri kullanabilme, sorun çözme; Dil Gelişim alanında: İşitme, anlama, dili kullanma: Kaba Motor Gelişim alanında: Oturma, yürüme, zıplama ve genel olarak hareket yeteneğini taramak üzere toplamda 134 maddeden oluşmaktadır.

Test sonucu ve yorumu testin tamamında hiç gecikme maddesi yoksa ya da en fazla bir uyarı maddesi varsa "normal" denir. Tüm testte 2 ve/veya daha fazla gecikme varsa (uyarı maddesi olabilir ya da olamayabilir) "anormal" denir ve tanısal değerlendirme için bir merkeze gönderilir. Yalnızca bir gecikme veya iki ve daha fazla uyarı veya bir gecikme + bir ve/veya daha fazla uyarı alırsa "şüpheli" denir ve uyarı gecikme maddeleri için aileye öneriler verilir. 3 ay sonra test tekrar yapılır.

Çocuğun testi kabul etmeme durumu olabilir. O halde reddettiği maddeler "kalır" şeklinde hesaplanır çıkan sonuca göre yönlendirmeleri yapılır.

Güvenirlilik: Değişik yaş gruplarından 10 çocuk aynı anda birden fazla testör tarafından test edildiğinde ve aynı çocukların en fazla 5 gün aralıkla yapılan test sonuçları karşılaştırıldığında testörler arası uyumluluk %90, test-test uyumluluğu ise %86'nın altına düşmemiştir.

Geçerlilik: Denver II'nin DGTT (Denver Gelişimsel Tarama Testi) ile ortak maddelerin geçerlilikleri DGTT'nin yaygın kullanımı ile ispat edilmiştir. Yeni maddeler, çocuk gelişimi ve çocuklardaki tarama yöntemleri konularında uzmanlaşmış kişilerce seçilmiştir. Bütün testler arasında bazı farklılıklar olduğundan bir testin geçerliliği diğer testlerle uyumluluğuna değil, standardizasyonuna dayanır. Denver II'nin örnekleme ve standartları, uygulandığı toplumu temsil edecek şekilde seçilmiş ve toplanmıştır (Yalaz ve ark., 2015).

3.4. Veri Toplama Süreci

2018/1073 sayılı "Etik kurul izni" alınan çalışma, 08/10/2018- 08/01/2019 tarihleri arasında çalışmaya dâhil edilecek çocukların seçilmesi ve çocuklara gelişimsel destek sağlayacak müdahale programının uygulanması yer almıştır. 08/01/2019-08/04/2019 tarihleri arasında ise ön testleri yapılarak müdahale programı uygulanan çocukların son testlerinin uygulaması gerçekleşmiştir. Servis işleyişi içerisinde problemlili çocuklara gelişimlerdeki aksaklıkların tespiti için DGTT ile sonucuna göre müdahale programı uygulanmaktadır. Ailelerden bu çalışmaları tez sürecinde

kullanabilmek için “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” imzalatılmıştır. Çocuklara ilk testten 3 ve/veya 4 ay sonra son testler uygulanmıştır. Çocuklara uygulanan DGTT bazı maddeleri annelere sorularak çoğu çocukla birebir çalışarak uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında Denver II Gelişimsel Tarama Testi ön test-son test sonuçları analiz edilmiştir. Denver II Gelişimsel Tarama Testi çocukların Kişisel-Sosyal Gelişim, İnce Motor Gelişim, Dil Gelişim ve Kaba Motor Gelişim alanlarını anormal, şüpheli ve normal olmak üzere 3 düzey açısından değerlendirmektedir. Her alana ait her çocuk için sonuçlar girilmiş ve analiz edilmiştir.



4. BULGULAR

Çocuk kardiyoloji ve çocuk kvc servislerinde yatan 3-6 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmesi ve buna destek hazırlanan ve uygulanan müdahale programı ile ilgili olgu çalışmasını içeren tezin bu bölümünde, çocukların test sonuçlarına, uygulanan müdahale programının içeriğine ve programın etkililiğine dair bulguların analizleri yer almaktadır.

4.1. Hasta/Olgu Gelişimsel Değerlendirme ve Müdahale

Değerlendirme I:

5 yaş 3 aylık olan kız çocuğun boyu 105 cm, kilosu 19 kg dir. Percentil eğrisine göre boy olarak %10-25, kilo olarak %25-50 arasındadır. Fontan operasyonlu olan çocuk triküspit atrezisine müdahale için yatırılmıştır. Totalde 30 gün hastanede yatmıştır. Çocuğa gelişimsel sürecin takibi için Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ön test sonucu 8 uyarı 8 gecikme ile “A(anormal)” dir. Kişisel-sosyal gelişim alanında normal gelişim göstermiştir. İnce motor gelişim alanında, “kare kopya, altı kısımlı adam çizme ve çizilen kareyi kopya” maddeleriyle 3 uyarısı; “üç kısımlı adam çizme” maddesiyle 1 gecikmesi bulunmuştur. Dil gelişim alanında, “zıt anlamlar 3/4” maddesiyle 1 uyarısı; “altı sözcük tanımlama ve zıt anlamlar 2/4” maddeleriyle 2 gecikmesi vardır. Kaba motor gelişim alanında, “tek ayakta 9,8 ve 7 sn durma ve adımlama” maddeleriyle 4 uyarısı; “tek ayakta 6 ve 5 sn durma, tek ayakta sıçrama, zıplayan topu yakalama ve uzağa atlama” maddeleriyle 5 gecikmesi bulunmuştur. 5 yaş 7 aylık çocuğun son test sonucu 3 uyarı 3 gecikme ile “A(anormal)” dir. Kişisel-sosyal ve dil gelişim alanında normal gelişim göstermiştir, İnce motor gelişim alanında, “kare kopya, altı kısımlı adam çizme” maddeleriyle 2 uyarısı; “çizilen kareyi kopya ve üç kısımlı adam çizme” maddeleriyle 2 gecikmesi bulunmuştur.

Not: Son test ön test uygulandıktan 4 ay sonra uygulanmıştır.

Not: Taburculuk sonrasında bağırsak ve apandisit ameliyatı olmuştur.

Müdahale:

M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programında yer alan kazanım göstergeler baz alınarak gelişime destek müdahale programı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

(*yeni operasyon geçirdiği için zıplama yasak)

Tablo 4: Olgu 1 Müdahale Planı

Gelişim Alanı	Kazanım-Gösterge	Uygulama
<p>İnce Motor Gelişim</p> <p>Kare Kopya Etme</p> <p>Üç Kısımlı Adam Çizme</p> <p>Çizilen Kare Kopya</p>	<p><u>Bilişsel gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 4. Nesneleri sayar.</u>(Göstergeleri: İleriye/geriye doğru birer birer ritmik sayar. Belirtilen sayı kadar nesneyi gösterir. Saydığı nesnelere kaç tane olduğunu söyler. Sıra bildiren sayıyı söyler. 10'a kadar olan sayılar içerisinde bir sayıdan önce ve sonra gelen sayıyı söyler.)</p> <p><u>Kazanım 5. Nesne veya varlıkları gözlemler.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlığın adını, rengini, şeklini, büyüklüğünü, uzunluğunu, dokusunu, sesini, kokusunu, yapıldığı malzemeyi, tadını, miktarını ve kullanım amaçlarını söyler.)</p> <p><u>Kazanım 6. Nesne veya varlıkları özelliklerine göre eşleştirir.</u> (Göstergeleri: Eş nesne/varlıkları gösterir. Nesne/varlıkları gölgeleri veya resimleriyle eşleştirir.)</p> <p><u>Kazanım 12. Geometrik şekilleri tanır.</u> (Göstergeleri: Gösterilen geometrik şeklin ismini söyler. Geometrik şekillerin özelliklerini söyler. Geometrik şekillere benzeyen nesnelere gösterir.)</p> <p><u>Motor Gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 4. Küçük kas kullanımı gerektiren hareketleri yapar.</u>(Göstergeleri: Malzemelere elleriyle şekil verir. Malzemelere araç kullanarak şekil verir. Kalem doğru tutar, kalem kontrolünü sağlar, çizgileri istenilen nitelikte çizer.)</p>	<p>⇒ El kaslarının açılması için oyun hamuru ve blok boyama etkinliği yapıldı.</p> <p>⇒ Blok boyama etkinliği ile renkler pekiştirildi.</p> <p>⇒ Çizilen adamın kısımları sayıldı. Sayı alanında eksik tespit edildiğinden sayılar çalışma kağıdı ve oyun hamuru ile çalışıldı.</p> <p>⇒ Nesne-sayı eşleştirilmesi yapıldı.</p> <p>⇒ Geometrik şekil, çizgi tamamlama ile çalışıldı. Kenar sayılarına göre eşleştirilme yapıldı.</p>
<p>Dil gelişimi</p> <p>Altı Sözcük Tanımlama</p> <p>Zıt Kavramlar ¼</p>	<p><u>Bilişsel gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 1. Nesne/durum/olaya dikkatini verir.</u> (Göstergeleri: Dikkat edilmesi gereken nesne/durum olaya odaklanır. Dikkatini çeken nesne/durum/olaya yönelik sorular sorar.)</p> <p><u>Kazanım 5. Nesne veya varlıkları gözlemler.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlığın adını, rengini, şeklini, büyüklüğünü, uzunluğunu, dokusunu, sesini, kokusunu, yapıldığı malzemeyi, tadını, miktarını ve kullanım amaçlarını söyler.)</p> <p><u>Kazanım 6. Nesne veya varlıkları özelliklerine göre eşleştirir.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlıkları bire bir eşleştirir. Nesne/varlıkları rengine, şekline, büyüklüğüne, uzunluğuna, dokusuna, sesine, yapıldığı malzemeye, tadına, kokusuna, miktarına ve kullanım</p>	<p>⇒ Zıt kavramlar, eşleştirme kartları ile çalışıldı.</p> <p>⇒ Kitap okuma yapıldı. Kitap ile ilgili sorular soruldu.</p> <p>⇒ Hikaye oluşturma yapıldı.</p>

	<p>amaçlarına göre ayırt eder, eşleştirir.)</p> <p><u>Kazanım 17. Neden-sonuç ilişkisi kurar.</u> (Göstergeleri: Bir olayın olası nedenlerini söyler. Bir olayın olası sonuçlarını söyler.)</p> <p><u>Dil gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 6. Sözcük dağarcığını geliştirir.</u> (Göstergeleri: Dinlediklerinde yeni olan sözcükleri fark eder ve sözcüklerin anlamlarını sorar. Sözcükleri hatırlar ve sözcüklerin anlamını söyler. Yeni öğrendiği sözcükleri anlamlarına uygun olarak kullanır. Zıt anlamlı, eş anlamlı ve eş sesli sözcükleri kullanır.)</p> <p><u>Kazanım 7. Dinlediklerinin/izlediklerinin anlamını kavrar.</u> (Göstergeleri: Sözel yönergeleri yerine getirir. Dinlediklerini/izlediklerini açıklar. Dinledikleri/izledikleri hakkında yorum yapar.)</p> <p><u>Kazanım 10. Görsel materyalleri okur.</u> (Göstergeleri: Görsel materyalleri inceler. Görsel materyalleri açıklar. Görsel materyallerle ilgili sorular sorar. Görsel materyallerle ilgili sorulara cevap verir. Görsel materyalleri kullanarak olay, öykü gibi kompozisyonlar oluşturur.)</p>	
<p>Kaba Motor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tek Ayakta 9,8,7,6 Ve 5sn Durma • Adımlama • Tek Ayakta Sıçrama * • Uzağa Atlama * 	<p><u>Motor gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 1. Yer değiştirme hareketleri yapar.</u> (Göstergeleri: Yönergeler doğrultusunda yürür. Tek ayak sıçrayarak belirli mesafe ilerler. Belirlenen noktadan çift ayakla ileriye doğru atlar.)</p> <p><u>Kazanım 2. Denge hareketleri yapar.</u> (Göstergeleri: Ağırlığını bir noktadan diğerine aktarır. Tek ayak üzerinde durur. Tek ayak üzerinde sıçrar. Çizgi üzerinde yönergeler doğrultusunda yürür.)</p>	<p>⇒ Adım şeklinde sayı kartları yere sırası ile konuldu. Çocuk sayma sayılarının üzerinden sayarak ilerledi.</p> <p>⇒ Kartlar üzerinde adımlama yapıldı.</p> <p>⇒ Kartlar çapraz konularak tek ayak üzerinde durularak ilerleme yapıldı.</p>

Değerlendirme II:

4 yaş 11 aylık olan çocuğun boyu 98 cm, kilosu 17 kg dir. Percentil eğrisine göre boy ve kilo olarak %3 ün altındadır. Daha önce santral şant (1.operasyon) ve glenn şant (2.operasyon) uygulamaları ile hastanede yatan çocuk fontan (3.operasyon)için yatış yapmıştır. Totalde 20 gün hastanede kalmıştır. Çocuğa gelişimsel sürecin takibi için Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ön test sonucu 2 uyarı ile “Ş(şüpheli)” dir. Kişisel-sosyal ve kaba motor gelişim alanında normal gelişim göstermiştir. İnce motor gelişim alanında, “çizilen kareyi kopya” maddesiyle 1 uyarısı; dil gelişim alanında, “zıt anlamlar ¾” maddesiyle 1 uyarısı bulunmuştur. 5 yaş 3 aylık çocuğun: Son test sonucu “N(normal)” dir. Tüm gelişim alanlarında normal gelişim göstermiştir.

Not: Son test ön test uygulandıktan 4 ay sonra uygulanmıştır.

Müdahale:

M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programında yer alan kazanım göstergeler baz alınarak gelişime destek müdahale programı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Tablo 5: Olgu 2 Müdahale Planı

Gelişim Alanı	Kazanım-Gösterge	Uygulama
<p>İnce Motor Gelişim</p> <p>Çizilen Kare Kopya</p>	<p><u>Bilişsel gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 6. Nesne veya varlıkları özelliklerine göre eşleştirir.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlıkları bire bir eşleştirir. Nesne/varlıkları rengine, şekline, büyüklüğüne, uzunluğuna, dokusuna, sesine, yapıldığı malzemeye, tadına, kokusuna, miktarına ve kullanım amaçlarına göre ayırt eder, eşleştirir. Eş nesne/varlıkları gösterir. Nesne/varlıkları gölgeleri veya resimleriyle eşleştirir.)</p> <p><u>Kazanım 12. Geometrik şekilleri tanıır.</u> (Göstergeleri: Gösterilen geometrik şeklin ismini söyler. Geometrik şekillerin özelliklerini söyler. Geometrik şekillere benzeyen nesnelere gösterir.)</p> <p><u>Motor Gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 4. Küçük kas kullanımı gerektiren hareketleri yapar.</u> (Göstergeleri: Malzemelere elleriyle şekil verir. Malzemelere araç kullanarak şekil verir. Kalem doğru tutar, kalem kontrolünü sağlar, çizgileri istenilen nitelikte çizer.)</p>	<p>⇒ El kaslarının açılması için oyun hamuru ve kum etkinliği yapıldı.</p> <p>⇒ Geometrik şekiller kağıt üzerinde çalışıldı.</p> <p>⇒ Çizgi üzerinden ve çizgiler arasında kalemle ilerleme çalışması yapıldı.</p> <p>⇒ Şekiller kum üzerinde çizilerek taklit edildi.</p> <p>⇒ Resimler gölgeleri ile eşleştirildi.</p>
<p>Dil gelişimi</p> <p>Zıt Kavramlar ¼</p>	<p><u>Bilişsel gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 5. Nesne veya varlıkları gözlemler.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlığın adını, rengini, şeklini, büyüklüğünü, uzunluğunu, dokusunu, sesini, kokusunu, yapıldığı malzemeyi, tadını, miktarını ve kullanım amaçlarını söyler.)</p> <p><u>Kazanım 6. Nesne veya varlıkları özelliklerine göre eşleştirir.</u> (Göstergeleri: Nesne/varlıkları bire bir eşleştirir. Nesne/varlıkları rengine, şekline, büyüklüğüne, uzunluğuna, dokusuna, sesine, yapıldığı malzemeye, tadına, kokusuna, miktarına ve kullanım amaçlarına göre ayırt eder, eşleştirir. Eş nesne/varlıkları gösterir. Nesne/varlıkları gölgeleri veya resimleriyle eşleştirir.)</p> <p><u>Dil gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 6. Sözcük dağarcığını geliştirir.</u> (Göstergeleri: Dinlediklerinde yeni olan sözcükleri fark eder ve sözcüklerin anlamlarını sorar. Sözcükleri hatırlar ve sözcüklerin anlamını söyler. Yeni öğrendiği sözcükleri anlamlarına uygun olarak</p>	<p>⇒ Zıt kavramlar, eşleştirme kartları ile çalışıldı.</p> <p>⇒ Örüntü oluşturuldu.</p> <p>⇒ Oluşturulan örüntü hikayeleştirilip anlatıldı.</p>

	kullanır. Zıt anlamlı, eş anlamlı ve eş sesli sözcükleri kullanır.)	
--	---	--

Değerlendirme III:

6 yaş 3 aylık olan kız çocuğun boyu 120 cm, kilosu 25 kg dir. Percentil eğrisine göre boy ve kilo açısından %75-90 arasındadır. Pacemaker (kalıcı pil) takılmak üzere yatırılan çocuk totalde 7 gün hastanede kalmıştır. Çocuğa gelişimsel sürecin takibi için Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ön test sonucu 4 gecikme ile “A(anormal)” dir. Kişisel-sosyal, ince motor ve dil gelişim alanında normal gelişim göstermiştir. Kaba motor gelişim alanında, “tek ayakta 9, 8 ve 7 sn durma ve tek ayakta sıçrama” maddeleriyle 4 gecikmesi bulunmuştur. 6 yaş 7 aylık çocuğun: Son test sonucu “N(normal)” dir. Tüm gelişim alanlarında normal gelişim göstermiştir.

Not: Son test ön test uygulandıktan 3 ay sonra uygulanmıştır.

Müdahale:

M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programında yer alan kazanım göstergeler baz alınarak gelişime destek müdahale programı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

(*yeni operasyon geçirdiği için zıplama yasak)

Tablo 6: Olgu 3 Müdahale Planı

Gelişim Alanı	Kazanım-Gösterge	Uygulama
<u>İnce Motor Gelişim</u> Damar Yolu Nedeniyle Pasifleşen El Kasları İçin	<u>Motor Gelişim</u> Kazanım 4. Küçük kas kullanımı gerektiren hareketleri yapar. (Göstergeleri: Malzemelere elleriyle şekil verir. Malzemelere araç kullanarak şekil verir. Kalemi doğru tutar, kalem kontrolünü sağlar, çizgileri istenilen nitelikte çizer.)	⇒ El kaslarının açılması için oyun hamuru etkinliği yapıldı.
<u>Kaba Motor</u> Tek Ayakta 9,8,7sn Durma Tek Ayakta Sıçrama *	<u>Motor gelişim</u> Kazanım 1. Yer değiştirme hareketleri yapar. (Göstergeleri: Yönergeler doğrultusunda yürür. Tek ayak sıçrayarak belirli mesafe ilerler. Belirlenen noktadan çift ayakla ileriye doğru atlar.) Kazanım 2. Denge hareketleri yapar. (Göstergeleri: Ağırlığını bir noktadan diğerine aktarır. Tek ayak üzerinde durur. Tek	⇒ Kitap okuma etkinliği yapıldı. Aynı anda tek ayak üzerinde duruldu. Noktalama işaretlerine

	<p>ayak üzerinde sıçrar. Çizgi üzerinde yönergeler doğrultusunda yürür.)</p> <p><u>Dil gelişim</u></p> <p><u>Kazanım 6. Sözcük dağarcığını geliştirir.</u> (Göstergeleri: Dinlediklerinde yeni olan sözcükleri fark eder ve sözcüklerin anlamlarını sorar. Sözcükleri hatırlar ve sözcüklerin anlamını söyler. Yeni öğrendiği sözcükleri anlamlarına uygun olarak kullanır. Zıt anlamlı, eş anlamlı ve eş sesli sözcükleri kullanır.)</p> <p><u>Kazanım 7. Dinlediklerinin/izlediklerinin anlamını kavrar.</u> (Göstergeleri: Sözel yönergeleri yerine getirir. Dinlediklerini/izlediklerini açıklar. Dinledikleri/izledikleri hakkında yorum yapar.)</p> <p><u>Kazanım 10. Görsel materyalleri okur.</u> (Göstergeleri: Görsel materyalleri inceler. Görsel materyalleri açıklar. Görsel materyallerle ilgili sorular sorar. Görsel materyallerle ilgili sorulara cevap verir. Görsel materyalleri kullanarak olay, öykü gibi kompozisyonlar oluşturur.)</p>	<p>gelindiğinde ayak yere indirildi. Her cümle de ayak değiştirildi.</p> <p>⇒ Hikaye oluşturma, örüntü kurma çalışmaları ile ayakta durma etkinliği yapıldı.</p> <p>⇒ Oluşturulan hikaye ve örüntüyle ilgili sorular soruldu.</p>
--	---	---

Değerlendirme IV:

4 yaş 6 aylık olan erkek çocuğun boyu 99 cm, kilosu 14,5 kg'dır. Percentil eğrisine göre boy ve kilo olarak %3 değerindedir. Fontan operasyon için yatırılan çocuk totalde 17 gün hastanede yatmıştır. Çocuğa gelişimsel sürecin takibi için Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ön test sonucu 1 uyarı 2 gecikme ile "A(anormal)"dir. İnce motor ve kaba motor gelişim alanında normal gelişim göstermiştir. Kişisel-sosyal alanda, "düğme ilikleme" maddesiyle 1 uyarısı; "yardımsız giyinme ve tişört giyme" maddeleriyle 2 gecikmesi bulunmuştur. Dil gelişim alanında, "zıt kavramlar ¾ ve altı sözcük tanımlama" maddeleriyle 2 uyarısı bulunmuştur. 4 yaş 9 aylık çocuğun: Son test sonucu 1 uyarı ile "Ş(şüpheli)"dir. İnce motor, dil ve kaba motor alanlarında normal gelişim göstermiştir. Kişisel-sosyal alanda "düğme ilikleme" maddesiyle 1 uyarısı bulunmuştur.

Not: Son test ön test uygulandıktan 3 ay sonra uygulanmıştır.

Müdahale:

M.E.B. Okul Öncesi Eğitim Programında yer alan kazanım göstergeler baz alınarak gelişime destek müdahale programı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

(ameliyatsız olduğu için kolları kaldırma indirme hareketleri kısıtlı.)**

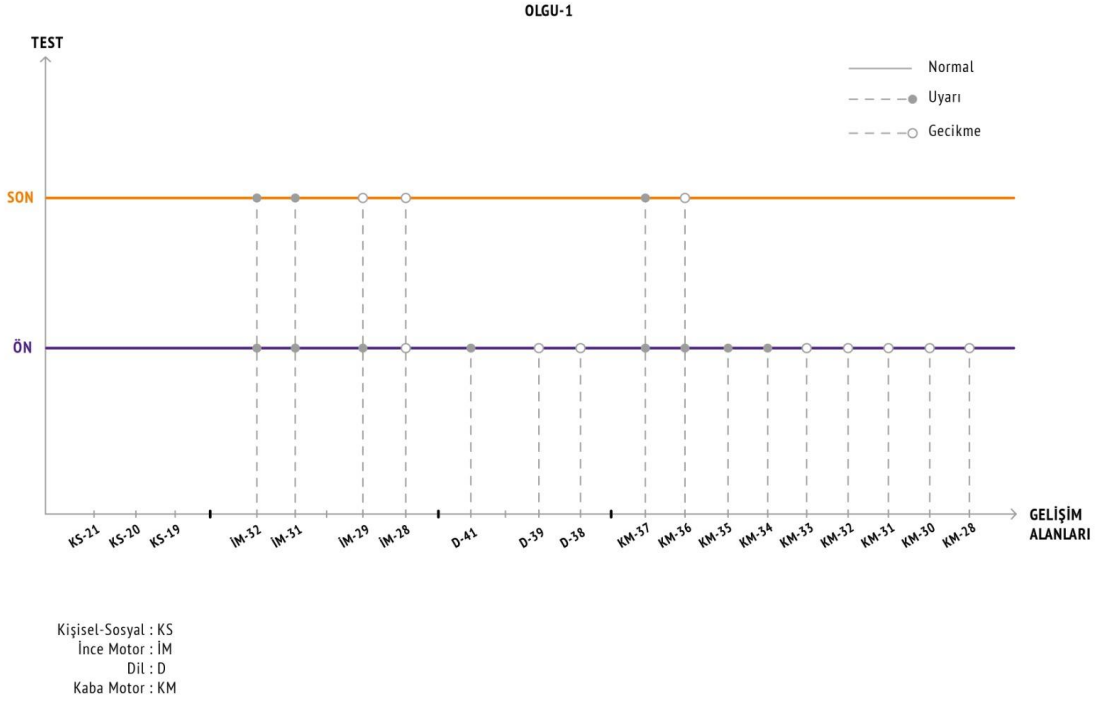
Tablo 7: Olgu 4 Müdahale Planı

Gelişim Alanı	Kazanım-Gösterge	Uygulama
İnce Motor Gelişim Damar Yolu Nedeniyle Pasifleşen El Kasları İçin	<u>Motor Gelişim</u> Kazanım 4. Küçük kas kullanımı gerektiren hareketleri yapar. (Göstergeleri: Malzemelere elleriyle şekil verir. Malzemelere araç kullanarak şekil verir. Kalem doğru tutar, kalem kontrolünü sağlar, çizgileri istenilen nitelikte çizer.)	⇒El kaslarının açılması için oyun hamuru etkinliği yapıldı.
<u>Kişisel-Sosyal Gelişim</u> Düğme İlikleme Yardımsız Giyinme ** Tişört Giyme**	<u>Motor Gelişim</u> Kazanım 4. Küçük kas kullanımı gerektiren hareketleri yapar. (Göstergeleri: Malzemelere elleriyle şekil verir. Malzemelere araç kullanarak şekil verir. Kalem doğru tutar, kalem kontrolünü sağlar, çizgileri istenilen nitelikte çizer.) <u>Öz Bakım Beceriler</u> Kazanım 2. Giyinme ile ilgili işleri yapar. (Göstergeleri: Giysilerini, ayakkabılarını çıkarır, giyer, düğme açar/ kapar, ayakkabı bağcıklarını çözer/bağlar.)	⇒Hedefe ulaştırma etkinliği yapıldı. ⇒Gömlek üzerinde düğme ilikleme çalışıldı.
<u>Dil gelişimi</u> Altı Sözcük Tanımlama Zıt Kavramlar ¾	<u>Bilişsel gelişim</u> Kazanım 1. Nesne/durum/olaya dikkatini verir. (Göstergeleri: Dikkat edilmesi gereken nesne/durum olaya odaklanır. Dikkatini çeken nesne/durum/olaya yönelik sorular sorar.) Kazanım 5. Nesne veya varlıkları gözlemler. (Göstergeleri: Nesne/varlığın adını, rengini, şeklini, büyüklüğünü, uzunluğunu, dokusunu, sesini, kokusunu, yapıldığı malzemeyi, tadını, miktarını ve kullanım amaçlarını söyler.) Kazanım 6. Nesne veya varlıkları özelliklerine göre eşleştirir. (Göstergeleri: Nesne/varlıkları bire bir eşleştirir. Nesne/varlıkları rengine, şekline, büyüklüğüne, uzunluğuna, dokusuna, sesine, yapıldığı malzemeye, tadına, kokusuna, miktarına ve kullanım amaçlarına göre ayırt eder, eşleştirir.) Kazanım 17. Neden-sonuç ilişkisi kurar. (Göstergeleri: Bir olayın olası nedenlerini söyler. Bir olayın olası sonuçlarını söyler.) <u>Dil gelişim</u>	⇒Zıt kavramlar, eşleştirme kartları ile çalışıldı. ⇒Kitap okuma yapıldı. Kitap ile ilgili sorular soruldu. ⇒Hikaye oluşturma yapıldı.

<p><u>Kazanım 6. Sözcük dağarcığını geliştirir.</u> (Göstergeleri: Dinlediklerinde yeni olan sözcükleri fark eder ve sözcüklerin anlamlarını sorar. Sözcükleri hatırlar ve sözcüklerin anlamını söyler. Yeni öğrendiği sözcükleri anlamlarına uygun olarak kullanır. Zıt anlamlı, eş anlamlı ve eş sesli sözcükleri kullanır.)</p> <p><u>Kazanım 7. Dinlediklerinin/izlediklerinin anlamını kavrar.</u> (Göstergeleri: Sözel yönergeleri yerine getirir. Dinlediklerini/izlediklerini açıklar. Dinledikleri/izledikleri hakkında yorum yapar.)</p> <p><u>Kazanım 10. Görsel materyalleri okur.</u> (Göstergeleri: Görsel materyalleri inceler. Görsel materyalleri açıklar. Görsel materyallerle ilgili sorular sorar. Görsel materyallerle ilgili sorulara cevap verir. Görsel materyalleri kullanarak olay, öykü gibi kompozisyonlar oluşturur.)</p>	
--	--

4.2. Bulguların Analizi

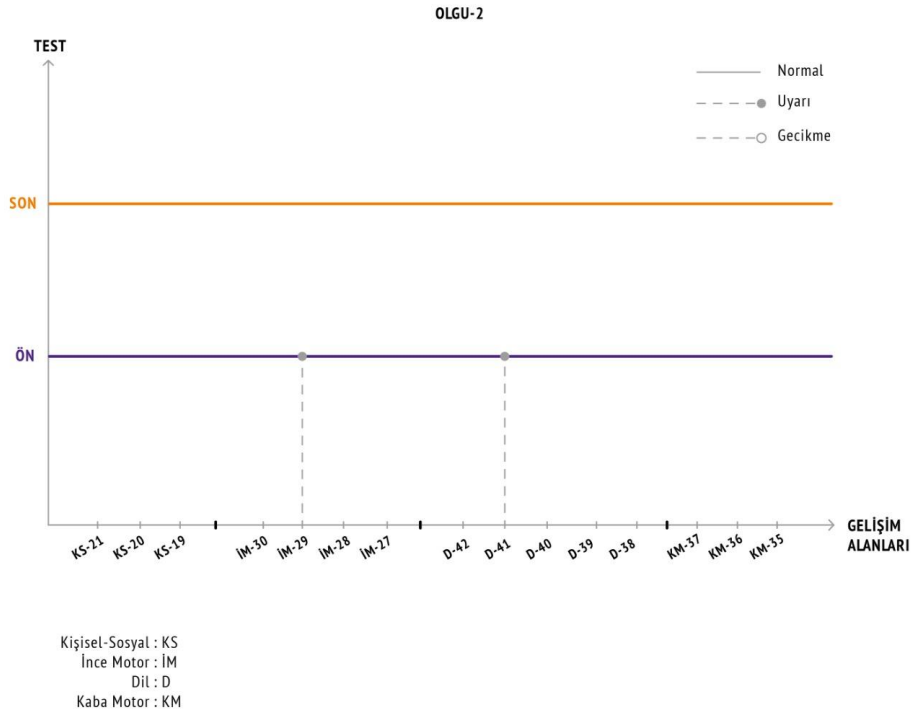
Grafik 1: Olgu 1 Sonuç Analiz Grafiği



Grafik 1’de, olgu 1 için müdahale programı öncesi ve müdahale sonrası Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları yer almaktadır. Olgu 1, program öncesinde uygulanan ön test Denver II de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21(düğme ilikleme), KS-20(yardımsız giyinme) ve KS-19(tişört giyinme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda İM-32(kare kopya), İM-31 (altı kısımlı adam) ve İM-29 (çizilen kareyi kopya) uyarı maddelerinden; İM-28 (üç kısımlı adam) gecikme maddesinden **kalır** almış ve **anormal** gelişim göstermiştir. Dil alanında D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$) uyarı maddesinden; D-39 (altı sözcük tanımlama) ve D-38 (zıt anlamlar $\frac{1}{4}$) maddelerinden **kalır** olarak **anormal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda KM-37 (tek ayakta 9 sn durma), KM-36 (tek ayakta 8 sn durma), KM-35 (adımlama) ve KM-34 (tek ayakta 7 sn durma) uyarı maddelerinden; KM-33 (tek ayakta 6 sn durma), KM-32 (tek ayakta sıçrama) ve KM-31 (tek ayakta 5 sn durma) gecikme maddelerinden **kalır** olarak **anormal** gelişim göstermiştir. Program sonrasında uygulanan son test Denver II de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme), KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda İM-32 (kare kopya) ve İM-31

(altı kısımlı adam) uyarı maddelerinden; İM-29 (çizilen kareyi kopya) ve İM-28 (üç kısımlı adam) gecikme maddelerinden **kalır** almış ve **anormal** gelişim göstermiştir. Dil alanında yaşına denk gelen D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$), D-39 (altı sözcük tanımlama) ve D-38 (zıt anlamlar $\frac{1}{4}$) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda KM-37 (tek ayakta 9 sn durma) uyarı maddesinden; KM-36 (tek ayakta 8 sn durma) gecikme maddesinden **kalır** olarak **anormal** gelişim göstermiştir.

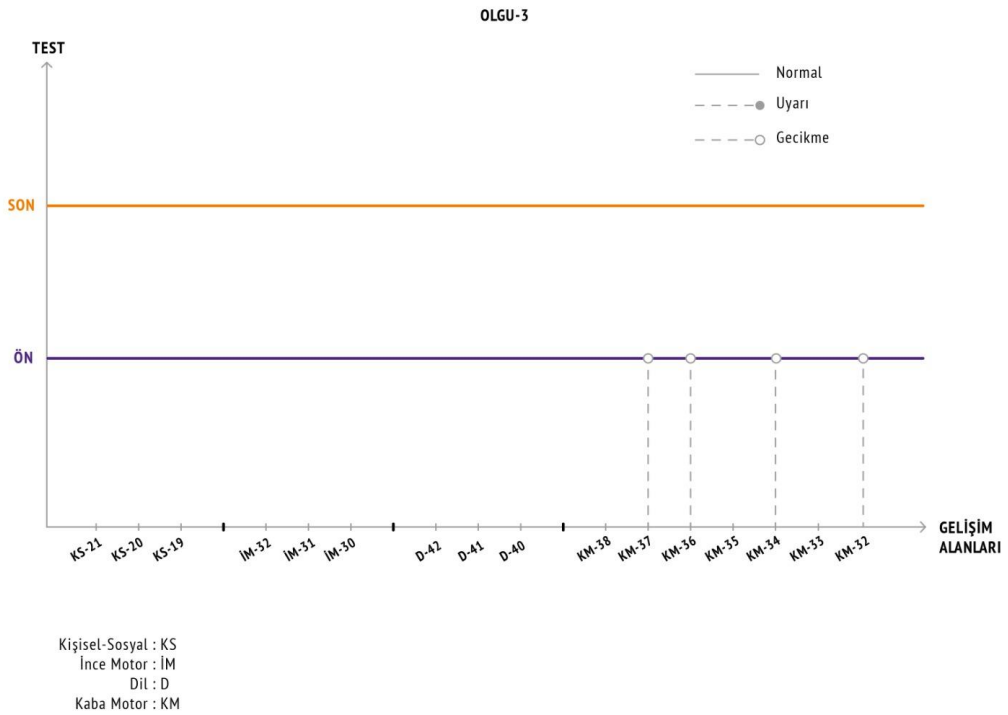
Grafik 2: Olgu 2 Sonuç Analiz Grafiği



Grafik 2’de, olgu 2 için müdahale programı öncesi ve müdahale sonrası Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları yer almaktadır. Olgu 2, program öncesinde uygulanan ön test Denver II de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme), KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda İM-29 (çizilen kareyi kopya) uyarı maddesinden **kalır** almış ve **şüpheli** gelişim göstermiştir. Dil alanında D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$) uyarı maddesinden **kalır** olarak **şüpheli** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda yaşına denk gelen KM-35 (adımlama), KM-34 (tek ayakta 7 sn durma) ve KM-33 (tek ayakta 6 sn durma) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Program sonrasında uygulanan son test Denver II’ de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme), KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme)

maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda yaşına denk gelen İM-29 (çizilen kareyi kopya), İM-28 (üç kısımlı adam) ve İM-27 (uzun çizgi seçme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. Dil alanında D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$), D-40 (iki küp koy) ve D-39 (altı sözcük tanımlama) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda yaşına denk gelen KM-37 (tek ayakta 9 sn durma) ve KM-36 (tek ayakta 8 sn durma) KM-35 (adımlama), maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir.

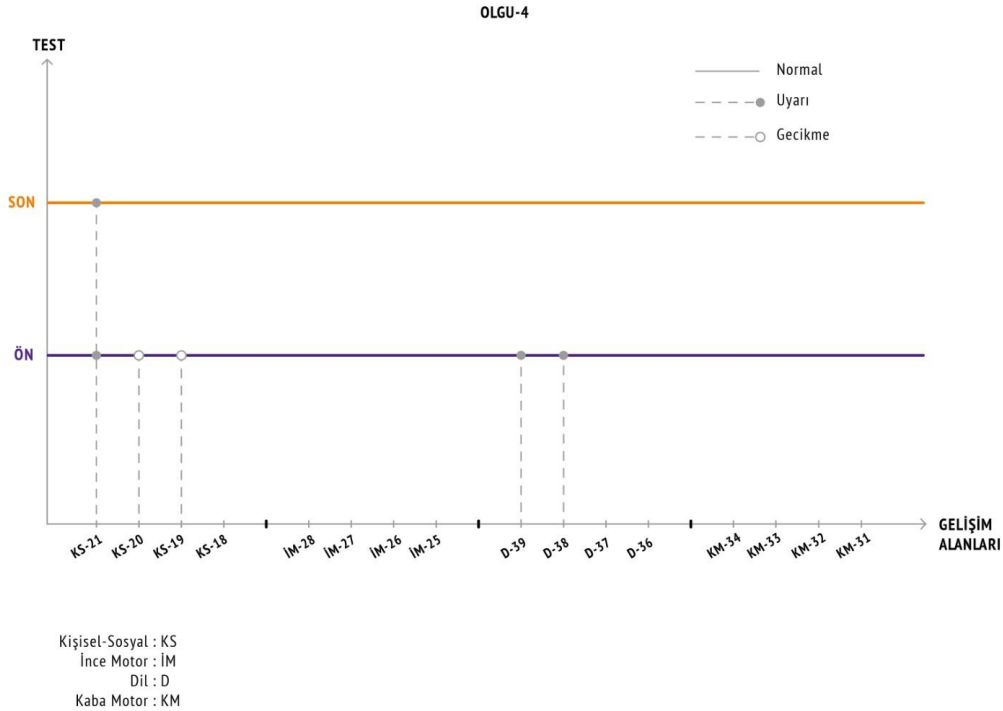
Grafik 3: Olgu 3 Sonuç Analiz Grafiği



Grafik 3’de, olgu 3 için müdahale programı öncesi ve müdahale sonrası Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları yer almaktadır. Olgu 3, program öncesinde uygulanan ön test Denver II de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme), KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda yaşına denk gelen İM-32 (kare kopya), İM-31 (altı kısımlı adam) ve İM-30 (artı(+)) kopya) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. Dil alanında yaşına denk gelen D-42 (beş küp koy), D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$) ve D-40 (iki küp koy) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda KM-37 (tek ayakta 9 sn durma), KM-36 (tek ayakta 8 sn durma), KM-34 (tek ayakta 7 sn durma) ve KM-32 (tek ayakta sıçrama) gecikme

maddelerinden **kalır** olarak **anormal** gelişim göstermiştir. Program sonrasında uygulanan son test Denver II' de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme), KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda yaşına denk gelen İM-32 (kare kopya), İM-31 (altı kısımlı adam) ve İM-30 (artı(+) kopya) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. Dil alanında yaşına denk gelen D-42 (beş küp koy), D-41 (zıt anlamlar $\frac{3}{4}$) ve D-40 (iki küp koy) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda yaşına denk gelen KM-38 (geri adımlama), KM-37 (tek ayakta 9 sn durma) ve KM-36 (tek ayakta 8 sn durma) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir.

Grafik 4: Olgu 4 Sonuç Analiz Grafiği



Grafik 4'de, olgu 4 için müdahale programı öncesi ve müdahale sonrası Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçları yer almaktadır. Olgu 4, program öncesinde uygulanan ön test Denver II de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme) uyarı maddesinden; KS-20 (yardımsız giyinme) ve KS-19 (tişört giyinme) gecikme maddelerinden **kalır** almış ve **anormal** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda yaşına denk gelen İM-27 (uzun çizgi seçme), İM-26 (O kopya) ve İM-25 (dik çizgiyi kopya) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. Dil alanında D-39

(altı sözcük tanımlama) ve D-38 (zıt anlamlar 2/4) uyarı maddesinden **kalır** olarak **anormal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda yaşına denk gelen KM-33 (tek ayakta 6 sn durma), KM-32 (tek ayakta sıçrama) ve KM-31 (tek ayakta 5 sn durma) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Program sonrasında uygulanan son test Denver II' de kişisel sosyal alanda yaşına denk gelen KS-21 (düğme ilikleme) uyarı maddesinden **kalır** almış ve **şüpheli** gelişim göstermiştir. İnce motor alanda yaşına denk gelen İM-28 (üç kısımlı adam), İM-27 (uzun çizgi seçme) ve İM-26 (O kopya) maddelerinden **geçer** almış ve **normal** gelişim göstermiştir. Dil alanında yaşına denk gelen D-39 (altı sözcük tanımlama), D-38 (zıt anlamlar 2/4) ve D-37 (zıt anlamlar ¼) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir. Kaba motor alanda yaşına denk gelen KM-34 (tek ayakta 7sn durma), KM-33 (tek ayakta 6 sn durma) ve KM-32 (tek ayakta sıçrama) maddelerinden **geçer** olarak **normal** gelişim göstermiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, çocukların hastane süreçlerinde gelişimlerinin ne düzeyde olduğu Denver II Gelişimsel Tarama Testi ile değerlendirilmiş çıkan sonuçlar doğrultusunda bireysel olarak gelişime destek müdahale programları hazırlanıp uygulanmıştır. Taburculuk esnasında ailelere evde uygulayabilecekleri etkinlik örnekleri verilip programın devamlılığı sağlanmaya çalışılmıştır.

Son test için aileler çağrıldığında evde uygulamaya devam edip etmedikleri sorulmuştur. Verilen çalışma kâğıtlarına birebir uyumasalar da etkinlik yaptıklarını dile getirmişlerdir. Son test ve ön test sonuçları arasındaki fark da aile katılımının ister fiziksel ister zihinsel isterse psikolojik olsun her gelişim alanı için mutlak önemini göstermektedir. Çamlıbel (2010), okul öncesinde aile katılımının önemine şu sözlerle vurgu yapmıştır: “Aile katılımı, ailelerin çocuğun eğitiminde rol almalarına daha bilinçli ve aktif olabilmelerine öğretmenlerin mesleki açıdan doyumlarına ayrıca uygulanan programın geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Aile katılımı bu sebeplerden ötürü çok boyutlu bir yapıya sahiptir.” Sağlıklı çocukların eğitiminde aile katılımının bu denli önemli olduğu söylenirken bir sebepten dezavantajlı duruma düşen çocuklarda eğitim, eğitimin uygulanabilirliği ve sürekliliği, eğitime destek verilmesi daha da önemli bir hal almaktadır.

Süreğen hastalığı olan çocuk anne-babaları normalden daha korumacı olmaktadır. Çocuğun yaşamında bazı kısıtlamaların olabileceği bilgisi aileleri olduğundan fazla telaşlandırmaktadır (Er, 2006). Kalp hastası olan çocuklarda durum daha da korkutucu olabilmektedir. Aileler, çocuğu okula göndermeme, yorulmasın diye sürekli kucaklarında taşıma gibi davranışlar göstermektedirler. Çocuk, kalp sağlığının yanında fiziksel, psikolojik hatta dil açısından da problem yaşar duruma gelebilmektedir. Ailelere çocuğun gelişim açısından aksaklık yaşadığı alanları anlatıp bunlara destek müdahale programı hazırlandığı ve evde uygulamaları gerektiği söylendiğinde ilk etapta kabul etmemişlerdir. Sebebi sorulduğunda çocuğun bu program dâhilindeki etkinlikleri yaparken daha fazla yorulup stres yaşama ihtimali olduğu cevabı verilmiştir.

Çocuklar hastane yatışları sırasında yapılan işlemler bir yana psikolojik destek göremediklerinde yıpranmaktadır. Dış ortamdan izole edilmişliğin verdiği yalnızlıkla birlikte psikolojik ataklar geçirebilmektedirler. Çocuk bazlı değerlendirmede ön test ve son test arasında anlamlı fark çıkan çocuğun durumunu yapılan etkinliklerle iyileştirmenin çocuğa olumlu katkıları açıklamaktadır. Perктаş, Author ve Özmert'in 2017 yılında Ankara'da yaşları 5-18 arasında değişen 42 çocuk ve sağlık çalışanlarının dahil edildiği bir çalışmada klinik olarak özel eğitim almış palyaçolar çocuklarla vakit geçirerek çocukların hastaneye, doktorlara ve tıbbi işlemlere karşı kaygılarını azaltmayı hedeflemişlerdir. Sonuçta hem ailelerin hem çocukların hem de sağlık çalışanlarının çocukların hastane sürecinde daha rahat hareket edebildikleri bu çalışmanın olumlu olduğu yönünde bulgulara rastlanmıştır. Bu çalışma çocukların psikososyal destek ihtiyaçlarının karşılanmasının süreç açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Denver II Gelişimsel Tarama Testi sağlıklı çocuğa uygulanan bir test olmasına rağmen bu çalışmada hasta çocuklara uygulanmıştır. Bu uygulamadaki amaç çocukları tanılamak değildir. Yalnızca 0.dakikada gerekli olan müdahaleyi yapabilmek için veri elde etmektir. Çocukların hastanede kalacakları sürenin belli olmaması, hastane ve hastalık sürecinin gelişime olan etkisinin belirsiz olması Denver II'yi uygulama için elverişli hale getirmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalığı olan çocukların gelişimsel gerilik yaşama ihtimali normale oranla iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu çocukların destek alabilecekleri kişi ya da merkezlere ulaşabilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Yapılan olgu çalışmasında bulguların analizinde kronik kalp hastalığı olan çocukların genel gelişim değerlendirmelerinde normalden sapmalar bulunmuştur. Bu sapmalar Denver II Gelişimsel Tarama Testi ile tespit edilmiştir. Gelişimin seyrinde ilerlemesi için gelişimsel geriliğe göre hazırlanan müdahale programının etkililiği incelenmesi için çocuklara en az 3 ay sonra test tekrar uygulanmıştır. 4 olgunun ön test son test sonuçları karşılaştırıldığında müdahale programının etkili olduğu bulunmuştur.

Olgu 1 için test sonuçları analiz edildiğinde; ön testte kişisel-sosyal gelişim alanında yaşında gelişim gösterdiği, ince motor gelişim alanında 3 uyarı 1 gecikme maddesinin olduğu, dil gelişim alanında 1 uyarı ve 2 gecikme maddesinin olduğu ve kaba motor gelişim alanının 4 uyarı ve 5 gecikme maddesinin olduğu tespit edilmiştir. Müdahale programı, çocuğun anormal gelişim gösterdiği ince motor, dil ve kaba motor alanlarına yönelik hazırlanmıştır. Son test sonuçları analiz edildiğinde kişisel-sosyal ve dil gelişim alanlarında yaşında gelişim gösterdiği ince motor gelişim alanında 2 uyarı ve 2 gecikme maddesinin ve kaba motor alanda 1 uyarı ve 1 gecikme maddesinin olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan müdahale programının dil ve kaba motor gelişim alanına etki ettiği ancak ince motor alana etki edemediği saptanmıştır. Çocuğun hastaneden taburcu olduktan sonra farklı zamanlarda apandisit ve bağırsak ameliyatı olduğu bu süre zarfında programı uygulamada problem yaşadıkları öğrenildi. Hali hazırdaki gelişimsel aksaklığa müdahale edilmek istense de yeni bir işlemin varlığı çocuğun psikolojisi üzerindeki etkisinden doğan stres, kaygı ve boş vermişlik eğitimin etkililiğini sekteye uğratmaktadır.

Olgu 2 için test sonuçları analiz edildiğinde; ön testte kişisel-sosyal gelişim alanında yaşında gelişim gösterdiği, ince motor gelişim alanında 1 uyarı maddesinin olduğu, dil gelişim alanında 1 uyarı maddesinin olduğu ve kaba motor gelişim alanında yaşında gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Müdahale programı, çocuğun şüpheli gelişim gösterdiği ince motor ve dil alanlarına yönelik hazırlanmıştır. Son test sonuçları analiz edildiğinde kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor gelişim alanlarında

yaşında gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Uygulanan müdahale programının ince motor ve dil gelişim alanlarına etki ettiği saptanmıştır.

Olgu 3 için test sonuçları analiz edildiğinde; ön testte kişisel-sosyal, ince motor ve dil gelişim alanlarında yaşında gelişim gösterdiği, kaba motor gelişim alanında 4 gecikme maddesinin olduğu tespit edilmiştir. Müdahale programı, çocuğun anormal gelişim gösterdiği kaba motor gelişim alanına yönelik hazırlanmıştır. Son test sonuçları analiz edildiğinde kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor gelişim alanlarında yaşında gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Uygulanan müdahale programının kaba motor gelişim alanına etki ettiği saptanmıştır.

Olgu 4 için test sonuçları analiz edildiğinde; ön testte kişisel-sosyal gelişim alanında 1 uyarı ve 2 gecikme maddesinin olduğu, ince motor gelişim alanında yaşında gelişim gösterdiği, dil gelişim alanında yaşında gelişim gösterdiği ve kaba motor gelişim alanında 2 uyarı maddesinin olduğu tespit edilmiştir. Müdahale programı, çocuğun anormal gelişim gösterdiği kişisel-sosyal ve kaba motor gelişim alanlarına yönelik hazırlanmıştır. Son test sonuçları analiz edildiğinde kişisel-sosyal gelişim alanında 1 uyarı maddesinin olduğu, ince motor, dil ve kaba motor gelişim alanlarında yaşında gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Uygulanan müdahale programının kişisel-sosyal ve kaba motor alanlarına etki ettiği saptanmıştır.

Olgular analiz edildiğinde her biri için gecikme maddelerinin varlığı, uygulanan müdahaleden sonra problem gözlenen alanlarda ilerlemelerin olması erken müdahalenin gerekliliğini göstermektedir. Erken müdahale ancak erken teşhis ile mümkün olabilmektedir. Galip (2010), yaptığı çalışmasında kronik hastalığı olup hastanede tedavi gören çocukların %2 sinin sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşadığını bunu yanında %50 sinin gelişimsel destek ihtiyacı olmasına rağmen gerekli yönlendirmelerin yapılmadığını tespit etmiştir. Çocukları periyodik bir şekilde takibini yapan hekimlerin olmasına rağmen gelişimsel ihtiyacı yakalayıp doğru yönlendirmenin olmadığı araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Göçer (2006), yaptığı çalışmada Frances Page Glascoe ve arkadaşlarına göre çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları, mental retardasyon, öğrenme güçlüğü, duygulanım ve davranış bozukluğu görülme oranı %16'ya kadar yükseldiğini, bu çocukların sadece %50'sinin okul öncesi dönemde saptanabildiği, gelişimsel sorunları olan çocukların rutin pediatrik bakım almalarına rağmen sağlık personelinin dikkatini çekmediğini saptadıklarına değinmiştir. Burada

gelişimsel takibi bilen, ihtiyaca binaen doğru ve gerekli yönlendirmeleri yapabilen sağlık personellerinin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anne-babaların çocuklarının tedavi sürecinden haberdar olma hakları vardır (Er, 2006). Tedavideki aksamalar yahut ilerlemeler, gelişimsel sapmalar da ailenin bilmesi gereken önemli hususlardır. Ailelere çocukların gelişim süreçleri hakkında bilgi vermek dezavantajlı koşullarda yapmaları gerekenler ve almaları gereken önlemler konusunda da yol göstermek gerekmektedir. Aileler bu süreçlerde yeterince zorlandıklarından psikososyal destek ihtiyaçları doğmaktadır. Ailelere yönelik çalışmaların, bilgilendirmelerin onların da nefes alabilecekleri alanların oluşturulması gerekmektedir. Stres düzeyleri artan anne babaların çocuklarına karşı tutum ve davranışları da değişmektedir. Aileleri izleyerek doğru zamanlarda ince müdahaleler yapmak süreç için önemli olacaktır (Yıldız, 2019).

Uzun hastane yatışlarında çocuklarla etkinlikler yapmak onlara yeni beceriler kazandırmak onlara mutluluk vermektedir. Psikolojik olarak iyi durumdaki çocuğun iyileşme hızı da doğru orantılı olarak artmaktadır (Ünivar, 2011). Bunun için hastanelerde uygun ortamların hazırlanması gerekmektedir. Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı Şubat 2010 tarih ve 2629 sayılı Tebliğler Dergisi'nde yayımlanan "Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi" ile okul öncesi ve ilköğretim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden, sağlık problemi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara evde veya hastanede yatarak tedavi gören öğrencilere, yatarak tedavi gördüğü sürede verilecek eğitim hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesiyle ilgili usul ve esasları düzenlemiştir. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve sağlık kurumları işbirliği ile açılan hastane okullarının sayısı 2012 yılına gelindiğinde 51'e ulaşmıştır. Bu okullar, 2012 yılına kadar kurum müdürlüğü statüsüne sahipken bu yıldan sonra hastaneye en yakın bir ilkokul müdürlüğüne bağlı hastane sınıflarına dönüştürülmüştür (Gültekin, Boyraz ve Uyanık, 2017). Çocukların okuldan uzak kalmalarının sebep olduğu stresi azaltmak, psikolojik olarak kendini iyi hissedecek olan çocuğun iyileşme hızının da ivme alacağı bu uygulamalar önemli bir yere sahiptir.

Hastane sınıflarının olmadığı yerlerde "oyun odası" açılıp en azından çocuklara eğitsel ve gelişimsel destek sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmanın yapıldığı hastanede uygun koşullar sağlanamadığı için "oyun odası" açılmamıştır. Yapılmak

istenen etkinliklerin bazıları yatak başında uygulamaya elverişli olmadığında etkinlik türü ve sayısı sınırlı kalmıştır.

Çocuklardaki damar yolunun varlığı, çocuk oldukları için sürekli damar yolu değişikliği ve işlem sonrasında direnlerinin olması da etkinlikleri kısıtlamaktadır. Ünüvar 2011 yılında hastanede yatan çocukların eğitsel açıdan desteklenmesi ile ilgili yaptığı çalışmasında öğretmen adaylarının 6 hafta boyunca 3-7 yaş arasında hastanede yatan çocuklara etkinliklerin düzenlenmiştir. Ancak bu etkinliklerin uygulanmasında hastanede yatan çocukların damar yolu açık olduğu için kalem tutma ve çizgi çizme çalışmalarında zorlandıkları görülmüş ve bu etkinliklere daha az yer verildiği belirtilmiştir. Öte yandan bu çalışmaların yataklar üzerinde yapılmasında zorluklar yaşandığı ve çocukların ayaklı masaları da her zaman yeterli olmadığı için bu etkinliklere fazlaca yer verilmediği açıklanmıştır.

Çocukların yatışları süresince doktorlarca ve hemşirelerce can yakan müdahalelere maruz kalmaları hastanedeki her personeli onlar için tehlikeli yapmaktadır. Oyun oynamak, sohbet etmek için dahi odalarına girmek istenildiğinde aşırı tepki gösterebilmektedirler. Çocuklara ulaşabilmek ajite olmalarında dolayı güçleşmektedir. Onların kendilerini rahat hissedebilecekleri ortamların yanında personellerinde rahatlatıcı davranışlar sergilemesi önem kazanmaktadır. Oyunun çocukların gelişimi üzerindeki olumlu etkileri birçok araştırmada da kanıtlanmıştır ki Maria Montessori'de oyunun çocuğun işi olduğunu söylemiştir. Hastane sürecinde çocuklarla oyun oynamanın etkinlik yapmanın da sürece ve gelişime iyi geldiği araştırmalarca göz önüne serilmişken hastanede yatış süresince çocuklarla terapötik oyun oynamak olumlu katkılar sağlayacaktır. Yayan ve Zengin (2018), çocuk kliniklerinde terapötik oyunla ilgili yaptıkları derleme çalışmasında, çocuklara uygulanan rutin hemşirelik bakım uygulamalarında, cerrahi veya invaziv girişimlere hazırlıkta ve ağrılı işlemler sırasında hemşirelerin bu oyunu kullanabileceklerini bunun işlerini kolaylaştıracağını aynı zamanda çocuğun stres düzeyini de azaltacağına dair açıklamalarda bulunmuşlardır. Terapötik oyun çocuğun kendini sözel yahut sözel olmayan (pantomim, resim çizme, oyun hamuru vb.) şekilde ifade etmesine yardımcı olmaktadır. Bu da hospitalizm olasılığını ortadan kaldıracığı gibi hastane sürecinin daha rahat atlatılmasına olanak sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Akçevin, A., Alan, T., Bakır, İ., Bilal, M.S., Köner, Ö., Mert, M., Sağıroğlu, A., Sarıoğlu, T. (1998). Sol Ventrikül Çıkım Yolu Darlıklarında Aortoventriküloplasti Operasyonunun Orta-Uzun Dönem Sonuçları. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi. 1998; 6(5): 405-411

Akçevin, A., Aytaç, A., Olga, R., Paker, T., Polat, B., Sarıoğlu, A., Sarıoğlu, B., Türkoğlu, H., Yalçınbaş, Y. (1991). Pulmoner Arter Banding ve Cerrahi Sonuçları. Türk Kardiyol. Dern. Arş. 1991; 19: 219-222

Allen, H.D., Cetta, F., Felted, T.F., Penny, D.J., Shaddy, R.E. (2016). Moss and Adams Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents Including The Fetus and Young Adult "Atrial Septal Defects". E Book ISBN: 9781496300249

Arı, A. (2018). Eğitim Bilimine Giriş. İçinde: Eğitim Psikolojisi. Ss:160-163. Eğitim Yayınevi, Konya

Arslan, Ö. (2009). Fallot Tetralojisi Cerrahi Onarımında Pulmoner Kapak Koruyucu Cerrahi ile Transanuler Yama Konulan Hastaların Orta Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması. Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanlık Tezi. ss:24

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerini Desteklenmesi. Çocuk Dergisi, 2011;11(1):1-4doi:10.5222/j.child.2011.001

Atıcı Kılıç, M., Bilgin, M., İnanç Yazgan, B. (2017). Gelişim Psikolojisi (5,6,7,11. Bölüm). Pegem Akademi: Ankara

Aydeniz, E.G., Aydoğan, R.N., Dikme, İ.B., Efendiler, İ., Gündüz, S., Yüksel, S., Türksöy, H. (2016). Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, 2016; 59: 161-168.

Aydoğan, Ü., Atay, A., Cöngöloğlu, A., Kılıç, S., Köseoğlu, V., Kürekçi, A., Sağlam, K., Sarı, O., Tuna, M. (2012). GAFT Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde Herhangi Bir Malignite veya Kronik Hastalık Nedeniyle Takip Edilen Çocukların Ebeveynlerindeki Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Durumlarının Belirlenmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2012; 11(5): 577-582

Aygün, C., Köksal, N., Uras, N. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Prematüre Bebeğe Patent Duktus Arteriozus Tanı ve Tedavi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi, 2018; 53: 576-587.

Aytar Güngör, A. (2015). Ruh Sağlığı. (s:159-162). Hedef CS Basın Yayın: Ankara.

Aytekin, A., Çelebi, A., Çelebioglu, A., Küçükoglu, S. (2015). Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. İzmir Dr. Behçet Uz. Çocuk Hast. Dergisi, 2015; 5(3):156-160doi:10.5222/buchd.2015.156

Baran, G., Gültekin, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Dergisi, 2005; 2(9): ISSN: 1303-0256

Baykoç,N. (2006). Hastanede Çocuk ve Genç (1.-5. Bölüm). Gazi Kitapevi: Ankara.

Baysal, A., Çalışkan, A., Fedakar, A., Fındık, O., Dunar, H., Şaşmazel, A., Yıldırım, A. (2010). Tek Ventrikül Morfolojisine Sahip Hastalarda Çift Yönlü Glenn Şant İşleminin Kısa ve Orta Dönem Sonuçları. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2010; 18(2): 88-93.

Beytut Şen, D., Bolışık, B., Seyfioglu, U., Solak, U. (2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2009; 2(3): 35-43

Boughman, J., Ferencz, C., Permutt, T., Rosenthal, G., Wilson, P, (1991). Birth Weight and Cardiovascular Malformations: A Population-Based Study: The Baltimore-Washington Infant Study. American Journal Of Epidemiology. 1991; **133**(12): 1273-1281.

Botto, L.D.,Correa, A. (2003). Decreasing The Burden of Congenital Heart Anomalies: An Epidemiologic Evaluation Of Risk Factorsand Survival. Progress in Pediatric Cardiology. 2003. 18(2): 111-121.

Boyraz, C., Gültekin, M., Uyanık, C.C. (2017). Beyaz Önlüğü Sadece Doktorlar Mı Giyer? Hastane Sınıfı Öğretmenlerinin Hastane Sınıflarına İlişkin Görüşleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 16 :60 (104-118) ISSN:1304-0278

Burn, J., Cross, I.E., Goodship, D., Scambler, P.J., Wilson, D. (1992). Deletions Within Chromosome 22q11 İn Familial Congenital Heart Disease.The Lancet. 1992; **340**(8819): 573-575.

Canberi, F., Kanat, K., Kaynakkeci, B., Temel, Zf. (2017). Hastaneye Yatma Deneyimi Olan ve Olmayan 5-6 Yaş Çocuklarının Doktor, Hemşire ve Hastane Algılarının İncelenmesi. 5.Uluslararası Okul Öncesi Eğitim Kongresi. 18-21 Ekim 2017.

Candan, İ., Oral, D. (2002). Kardiyoloji (s:605-787). Ankara Tıp Yayınları: Ankara

Cantez, T., Dindar, A., Tanman, B. (2002). Doğumsal Kalp Hastalıkları. (Ed : Neyzi O, Ertuğrul T.) Pediatri, 2002: 947-73. Nobel Tıp Kitabevi:İstanbul.

Christiaens, G., Hofman, A., Lindhout, D., Samrén, E., Van Dujin, C. (1999). Antiepileptic Drug Regimens and Major Congenital Abnormalities In The Offspring. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 1999. 46(5): 739-746.

Çamlıbel Çakmak, Ö. (2010). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Aile Katılımı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010; 1(20).

Çelik, A., Şahin, M. (2013). Spor ve Çocuk Gelişimi. International Journal of Social Science. 2013:6(1): 467-478

ÇOCUK KALP VAKFI.Doğumsal Kalp Anomalileri.<https://www.ckv.org.tr/Dogumsal-Kalp-Anomalileri.aspx?PID=5>. (Erişim Tarihi: 20/11/2019).

Düzovalı, Ö., Toros, F.Ç, TOT, Ş. (2002). Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. Klinik Psikiyatri Dergisi.2002: 5(4): 240-247.

Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49: 155-168

Erdem, G., Gürkan, B., Yurdakök, M. (2004). Konjenital Kalp Hastalıklarının Değerlendirilmesi. Türk Neonatoloji Derneği Neonatoloji. 2004: 503-512

Ergene,T. (2009). “Eğitim Psikolojisi”, İçinde “Psikososyal Gelişim”. (Ed: Erkan S. ; Özbay Y.)Pegem Akademi: Ankara

Erek, E., Sarioğlu, T., Yalçınbaş, K.Y. (2016). Pediatrik ve Konjenital Kalp Cerrahisi Temel Bilgiler ve Prensipler.Acıbadem Üniversitesi Yayınları İstanbul. 2016: 7-8

Erkan,S., Özbay, Y. (2011). “Eğitim Psikolojisi” (2,3 ve 6. Bölüm). (Ed: S.Erkan, Y. Özbay.), Pegem Akademi: Ankara.

Eroğlu, A. (2000). Kalp Hastalığı ve Ritim Bozukluğu Olan Çocuklarda Fizik Aktivite Konusunda Öneriler,Türk Kardiyol Dern Arş. 2000; 28: 245-253

Flanagan, M., Yeager, S., Weindling, S. (1999). Cardiac Disease. (Ed: Avery, G.B., Fletcher, M.A., Mac Donald, M.G.). Neonatology Pathophysiology & Management of the Newborn (5th ed). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 1999: 577-596

Frencz, C. (1993). Epidemiology of congenital heart disease: Perspectives in Pediatric Cardiology, 1981-1989. Vol 4

Ferencz, C., Mccarter, R., Rubin, J. (1985). Congenital Heart Disease: Prevalence At Livebirth. The Baltimore Washington Infant Study. Am J Epidemiol 1985: 121: 31-36

Galip, N. (2010). Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi”nin “Dünya Sağlık Orgutu (DSO) İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasına (Icf-Cy) Uyarlanması ve 0-5 Yas Arası Kronik Hastalığı Olan Çocukların Değerlendirilmesinde Geçerliliği. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2010;73-76

Gander, M.J., Gardiner, H.W. (2015). Çocuk ve Ergen Gelişimi (3,4 ve 8.Bölüm). İmge Kitabevi: Ankara.

Genç, Ş. (2005). Özel Öğretim Yöntemleri. İçinde: Okulöncesi Dönemde Gelişim Alanları. Ed: Sağlam M. Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.

Göçer Öz, C. (2006). Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Riskli Pretermilerin Nörogelişimsel Sorunları ve Nörolojik Morbiditeye Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, 2006

Görmüş, N., Görmüş Solak, I., Solak, H., Solak, M. (2011). Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi. İçinde: Triküspid Atrezisi. ss:259;263;301. Efil Yayınevi: Ankara

Guldberg, P., Guttler, F., Hanley, W., Levy, H.I., Matalon, R., Rouse, B.. (2001). Congenital Heart Disease in Maternal Phenylketonuria: Report From The Maternal PKU Collaborative Study. Pediatric Research. 2001: 49: 636-642.

Heper, C., Moğol, E. (2000). Multidisipliner Kardiyoloji. Nobel & Güneş Tıp Kitabevi: Bursa. 2000: 1: 75-110.

Hernandez-Díaz, S., Mitchell, A., Werler, M., Walker, A. (2000). Folic Acid Antagonists During Pregnancy and The Risk Of Birth Defects. New England Journal Of Medicine. 2000: **343**(22): 1608-1614.

İMAEH (2019). Doğuştan Kalp Hastalıkları ve Ameliyatları Eğitim Rehberi. İstanbul S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. www.imaeh.gov.tr. (Erişim Tarihi: 07/09/2019)

Karacan, E. (2000). Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2000; 3: 263-268.

Karahan, M. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Üsküdar Üniversitesi Yüksek Lisans Ders Notu. 2018 Bahar Dönemi.

MEDLINEPLUS. <https://medlineplus.gov/ency/article/001567.htm>. (Erişim Tarihi: 27/12/2019)

Morris, C.D. (2004). Lessons From Epidemiology For The Care Of Women With Congenital Heart Disease. Progress in Pediatric cardiology. 2004: **19**(1): 5-13.

NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/congenital-heart-defects>. (Erişim Tarihi: 27/12/2019)

Neslitürk, S. (2013). Anne Değerler Eğitim Programının 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss:39-42.

Senemoglu, N. (2012). Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Pegem Akademi: Ankara

Smithells, R.W. (1973). Defects and Disabilities of Thalidomide Children. Br Med J. 1973; **1**(5848): 269-272.

Ulusoy, S. (2008). Siyanotik ve Asiyantotik Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Hemostatik Değişiklikler (İstanbul Haseki Örneği). Uzmanlık Tezi.

Ungan, D.S. (2009). İşlevsel Yönleriyle Ninniler. (s:21-29). Pegem Akademi: Ankara.

Ünivar, P. (2011). Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Eğitsel Açından Desteklenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi [Electronic Journal], 2011; 35: 31-44

Yalaz, K., Anlar, B., Bayoğlu, B.U. (2015). Denver II Gelişimsel Tarama Testi "Türkiye Standardizasyonu". Ankara.

Yayan, H.E., Zengin, M. (2018). Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 7(1): 226-233

Yavuzer,H. (2014). Çocuk Psikolojisi (1.bölüm). Remzi Kitapevi: İstanbul

Yavuzer,H. (2013). Çocuğunuzun İlk 6 Yılı. (s:185-225) Remzi Kitapevi: İstanbul

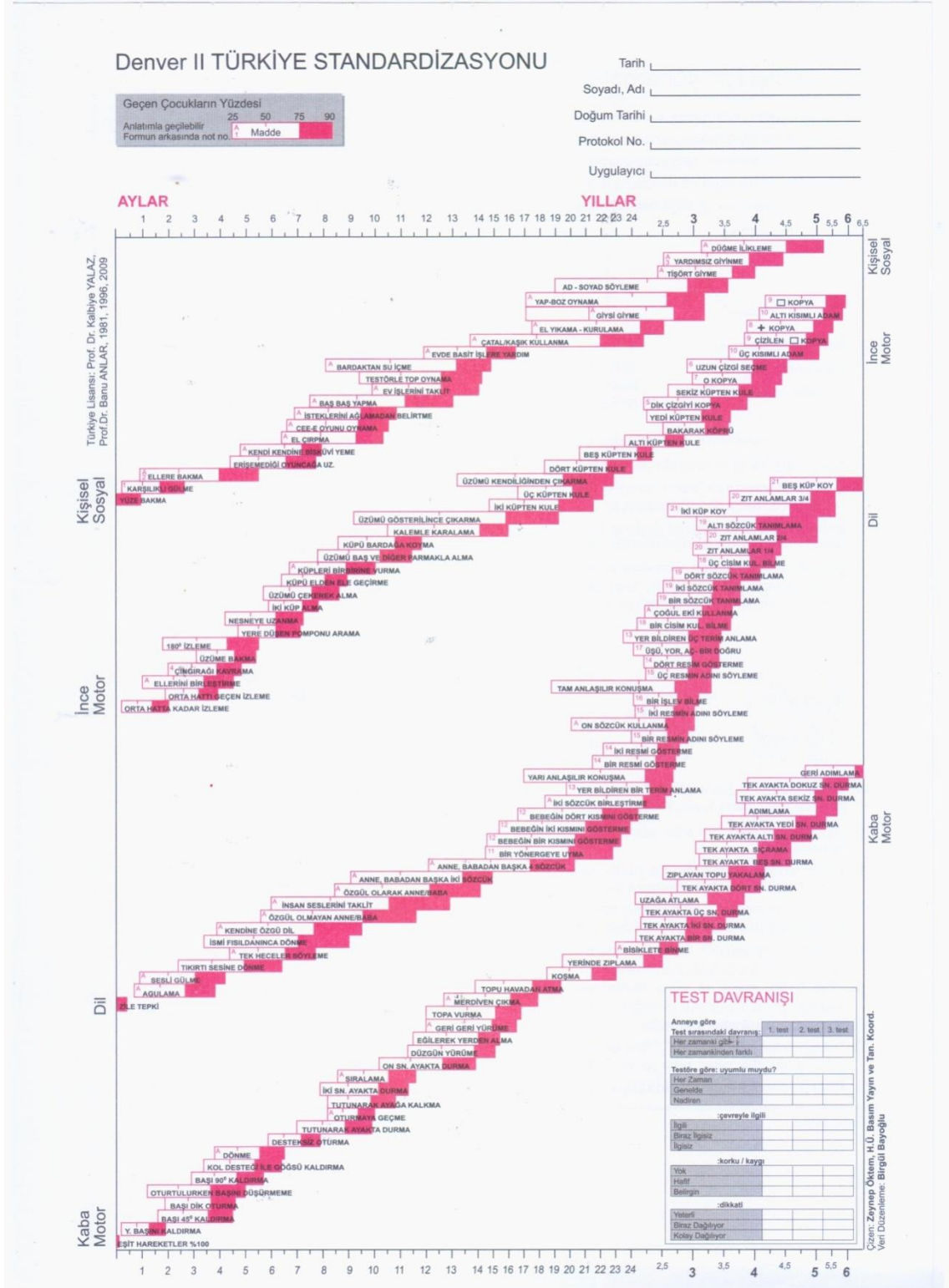
Yıldız, M. (2019). “Hastane ve Çocuk” içinde “Hastane Ortamının Düzenlenmesi”. (Ed: Emre O, Ulutaş A.) Nobel Yayınları: Ankara. Ekim 2019

Zierler, S. (1985). Maternal Drugs and Congenital Heart Disease. Obstetrics and Gynecology. 1985: 65(2): 155-165.



EKLER

EK1: DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİ



Test verilışı için yönergeler

1. Gülümseyerek, konuşarak ya da el sallayarak çocuk gülümsetilmeye çalışılır, fakat dokunulmaz.
2. Çocuk kendi eline birkaç saniye bakmalıdır.
3. Çocuk ayakkabılarını bağlayamayabilir veya arkasındaki düğmeyi, fermuarı kapatamayabilir.
4. Parmakların arkasına ya da ucuna dokunulduğunda çingırağı yakalarsa geçer.
5. Çizgi, uygulayıcının çizdiğinden 30 derece ya da daha az eğimde olursa geçer.



7. Herhangi bir kapalı şekil geçer. Devamlı yuvarlak hareketler kalır.
6. Hangi çizgi daha uzun? Kağıdı çevirip bir kez daha sorun.
8. Çaprazlaşan çizgiler geçer.
9. Önce şekilleri göstererek çocuğa kopya ettirin; yapamazsa çizerek gösterin.

- 7., 8. ve 9. maddeleri verirken adını söylemeyin. 7 ve 8'de şekillerin yapılışını göstermeyin.
10. İnsan çizme skorlamasında çift organlar (2 kol, 2 bacak, vb.) tek parça olarak sayılır.
11. Çocuğa küp vererek "bunu anneye ver", "bunu yere koy", "bunu masaya koy" yönergelerini sırayla verin. En az birini yapabilirse geçer.
12. Bebeği kullanarak çocuğa deyin ki: Bana burnunu, gözünü, kulağını, ağzını, elini, ayağını, karnını, saçını göster. Kaç kısmı gösterdiğini kaydedin.
13. Çocuğu ayağa kaldırın. Eline küp vererek "bunu masanın altına koy", "bunu masanın üstüne koy", "bunu annenin arkasına koy", "bunu annenin önüne koy" yönergelerini sırayla verin. Üçünü bilen, "yer bildiren bir terim anlama" maddesinde de geçer.



14. Önce "resmin adını söyleme" maddesini verin (Bk. 15) Üç taneden az isim söylerse resimler çocuğun önünde iken "bana kuşu, kedi, ... göster" deyin. Kaçını bildiğini kaydedin.
15. Resimleri gösterin ve adını söylemesini isteyin (sadece ses çıkarırsa puan verilmez). Kaçını bildiğini kaydedin.
16. Resimleri kullanarak çocuğa şunları sorun: "Hangisi uçar?... miyav der?... konuşur?... havlar?... dört nala koşar?" Bir tanesini bilirse geçer.
17. "Üşüdüğün zaman ..., yorulduğün zaman ..., acıktığın zaman ne yaparsın?" diye sorun. Bir tanesini bildiğinde ilgili maddeden geçer.
18. "Bardakla ne yapılır?, Sandalye ile ne yapılır?, Kalemle ne yapılır?" diye sorun. İşlev tanımlayan sözler doğru yanıt olarak kabul edilmelidir.
19. "Top, deniz, masa, ev, elma, perde, merdiven, tavan nedir?" diye sorun. Kullanım, şekil, yapıldığı madde, genel sınıflama (örneğin, "elma meyvedir" gibi, "kırmızı" değil) açısından tanımlayıcı sözler geçer. Kaç sözcük bildiğini kaydedin.
20. "At büyüktür, peki ya fare?", "Ateş sıcaktır, peki ya buz?", "Anne bir kadındır, peki ya baba?", "Güneş gündüz çıkar, peki ya ay?", diye sorun. Kaçını bildiğini kaydedin.
21. Kağıdın üzerine doğru sayıda küp koy ve "kağıdın üzerinde kaç küp var?" sorusunu doğru yanıtlarsa geçer.

■ Gözlemler :

EK 2. DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİ KODLARI

DENVER II MADDELERİ	KODLARI		
İŞİSEL-SOSYAL ALAN	KS	İNCE-MOTOR ALAN	İM
YÜZE BAKMA	KS-1	ORTA HATTA KADAR İZLEME	İM-1
KARŞILIKLI GÜLME	KS-2	ORTA HATTI GEÇEN İZLEME	İM-2
ELLERE BAKMA	KS-3	ELLERİNİ BİRLEŞTİRME	İM-3
ERİŞE MEDİÇİ OYUNCAĞA UZANMA	KS-4	ÇINGIRAĞI KAVRAMA	İM-4
KENDİ KENDİNE BİSKÜVİ YEME	KS-5	ÜZÜME BAKMA	İM-5
EL ÇIRPMA	KS-6	180° İZLEME	İM-6
CEE-E OYUNU OYNAMA	KS-7	YERE DÜŞNE POMPONU ARAMA	İM-7
İSTEDİKLERİNİ AĞLAMADAN BELİRTME	KS-8	NESNEYE UZANMA	İM-8
BAŞ BAŞ YAPMA	KS-9	İKİ KÜP ALMA	İM-9
EV İŞLERİNİ TAKLİT	KS-10	ÜZÜMÜ ÇEKEREK ALMA	İM-10
TESTÖRLE TOPO OYNAMA	KS-11	KÜPÜ ELDEN ELE GEÇİRME	İM-11
BARDAKTAN SU İÇME	KS-12	KÜPLERİ BİRBİRİNE VURMA	İM-12
EVDE BASİT İŞLERE YARDIM	KS-13	ÜZÜMÜ BAŞ VE DİĞER PARMAKLA ALMA	İM-13
ÇATAL/KAŞIK KULLANMA	KS-14	KÜPÜ BARDAĞA KOYMA	İM-14
EL YIKAMA-KURULAMA	KS-15	KALEMLE KARALAMA	İM-15
GİYSİ GİYME	KS-16	ÜZÜMÜ GÖSTERİLİNCE ÇIKARMA	İM-16
YAP-BOZ OYNAMA	KS-17	İKİ KÜPTEN KULE	İM-17
AD-SOYAD SÖYLEME	KS-18	ÜÇ KÜPTEN KULE	İM-18
TİŞ ÖRT GİYİNME	KS-19	ÜZÜMÜ KENDİĞİLİNDEN ÇIKARMA	İM-19
YARDIMSIZ GİYİNME	KS-20	DÖRT KÜPTEN KULE	İM-20
DÜĞME İLİKLEME	KS-21	BEŞ KÜPTEN KULE	İM-21
		ALTI KÜPTEN KULE	İM-22
		BAKARAK KÖPRÜ	İM-23
		YEDİ KÜPTEN KÖPRÜ	İM-24
		DİK ÇİZGİYİ KOPYA	İM-25
		O KOPYA	İM-26
		UZUN ÇİZGİ SEÇME	İM-27
		ÜÇ KISIMLI ADAM	İM-28
		ÇİZİLEN KAREYİ KOPMA	İM-29
		ARTI(+) KOPYA	İM-30
		ALTI KISIMLI ADAM	İM-31
		KARE KOPYA	İM-32

DENVER II MADDELERİ		KODLARI	
DİL ALANI	D	KABA MOTOR ALAN	KM
ZİLE TEPKİ	D-1	EŞİT HAREKETLER %100	KM-1
AGULAMA	D-2	Y. BAŞINI KALDIRMA	KM-2
SESLİ GÜLME	D-3	BAŞI 45° KALDIRMA	KM-3
TIKIRTI SESİNE DÖNME	D-4	BAŞI DİK TUTMA	KM-4
TEK HECELER SÖYLEME	D-5	OTURULURKEN BAŞINI DÜŞÜRME	KM-5
İSMİ FISILDANINCA DÖNME	D-6	BAŞI 90° KALDIRMA	KM-6
KENDİNE ÖZGÜ DİL	D-7	KOL DESTEĞİ İLE GÖĞSÜ KALDIRMA	KM-7
ÖZGÜL OLMAYAN ANNE/BABA	D-8	DÖNME	KM-8
İNSAN SESLERİNE TAKLİT	D-9	DESTEKSİZ OTURMA	KM-9
ÖZGÜL OLARAK ANNE/BABA	D-10	TUTUNARAK AYAKTA DURMA	KM-10
ANNE, BABADAN BAŞKA İKİ SÖZCÜK	D-11	OTURMAYA GEÇME	KM-11
ANNE, BABADAN BAŞKA 4 SÖZCÜK	D-12	TUTUNARAK AYAĞA KALKMA	KM-12
BİR YÖNERGEYE UYMA	D-13	İKİ SN. AYAKTA DURMA	KM-13
BEBEĞİN BİR KISMINI GÖSTERME	D-14	SIRALAMA	KM-14
BEBEĞİN İKİ KISMINI GÖSTERME	D-15	ON SN. AYAKTA DURMA	KM-15
BEBEĞİN DÖRT KISMINI GÖSTERME	D-16	DÜZGÜN YÜRÜME	KM-16
İKİ SÖZCÜK BİRLEŞTİRME	D-17	EĞİLEREK YERDEN ALMA	KM-17
YER BİLDİREN BİR TERKİM ANLAMA	D-18	GERİ GERİ YÜRÜME	KM-18
YARI ANLAŞILIR KONUŞMA	D-19	TOPA VURMA	KM-19
BİR RESİM GÖSTERME	D-20	MERDİVEN ÇIKMA	KM-20
İKİ RESİM GÖSTERME	D-21	TOPU HAVADAN ATMA	KM-21
BİR RESİMİN ADINI SÖYLEME	D-22	KOŞMA	KM-22
ON SÖZCÜK KULLANMA	D-23	YERİNDE ZIPLAMA	KM-23
İKİ RESİMİN ADINI SÖYLEME	D-24	BİSİKLETE BİNME	KM-24
BİR İŞLEV BİLME	D-25	TEK AYAKTA BİR SN. DURMA	KM-25
TAM ANLAŞILIR KONUŞMA	D-26	TEK AYAKTA İKİ SN. DURMA	KM-26
ÜÇ RESİMİN ADINI SÖYLEME	D-27	TEK AYAKTA ÜÇ SN. DURMA	KM-27
DÖRT RESİMİN ADINI SÖYLEME	D-28	UZAĞA ATLAMA	KM-28
ÜŞÜ, YOR, AÇ-BİR DOĞRU	D-29	TEK AYAKTA DÖRÜ SN. DURMA	KM-29
YER BİLDİREN ÜÇ TERKİM ANLAMA	D-30	ZIPLAYAN TOPU YAKALAMA	KM-30
BİR CİSİM KUL. BİLME	D-31	TEK AYAKTA BEŞ SN. DURMA	KM-31
ÇOĞUL EKİ KULLANMA	D-32	TEK AYAKTA SIÇRAMA	KM-32
BİR SÖZCÜK TANIMLAMA	D-33	TEK AYAKTA ALTI SN. DURMA	KM-33
İKİ SÖZCÜK TANIMLAMA	D-34	TEK AYAKTA YEDİ SN. DURMA	KM-34
DÖRT SÖZCÜK TANIMLAMA	D-35	ADIMLAMA	KM-35
ÜÇ CİSİM KUL. BİLME	D-36	TEK AYAKTA SEKİZ SN. DURMA	KM-36
ZİT ANLAMLAR 1/4	D-37	TEK AYAKTA DOKUZ SN. DURMA	KM-37
ZİT ANLAMLAR 2/4	D-38	GERİ ADIMLAMA	KM-38
ALTI SÖZCÜK TANIMLAMA	D-39		
İKİ KÜP KOY	D-40		
ZİT ANLAMLAR 3/4	D-41		
BEŞ KÜP KOY	D-42		

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI:“Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC Servisinde Yatan 3-6 Yaş Çocukların Gelişimsel Değerlendirmesi Ve Uygulanan Müdahale Programı İle İlgili Olgu Çalışması”

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu’nu imzalayınız. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Hastanede çocuk servislerinde yatmakta olan 3-6 yaş arası hasta çocukların gelişimsel değerlendirmelerine yapıp eksik kaldıkları alanlara yönelik müdahale programı uygulayarak hastane, hastalık ve tedavi süreçlerinde gelişimlerini desteklemek.

Hastalıklar, tedaviler, hastaneler vb. durumlar yetişkinleri etkilediği gibi çocukları da etkilemektedir. Bu süreçler genel sağlık problemlerin yanında gelişimsel problemlere de yol açmaktadır. Araştırma, bu problemlerin ne düzeyde olduğunu tespit etmek ve bunlara uygun müdahale programları hazırlayıp uygulayarak çocukların gelişimlerini normal seyirlerine getirmeyi amaçlamaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çocuğa, Denver II Gelişimsel Tarama Testi yapılacaktır. Testin sonucuna göre çocuğa gelişimine destek müdahale programı hazırlanıp uygulanacaktır. Çocuk taburcu olurken aileye müdahale programını evde nasıl devam ettireceklerine dair bilgiler verilecektir. Test ilk yapıldığından 3 ay sonra tekrar yapılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çocuğun genel gelişimsel durumunu öğrenmek buna uygun destek müdahale programının uygulanmasına olanak vermiş olmak. Çocuğun gelişimi ile evde de neler yapılacağına dair bilgi edinmiş olmak. Belirli aralıklarda çocuğun gelişiminin takibinin yapılmasını sağlamak. Literatürde, hastanede yatan 3-6 yaş çocukların gelişiminde destek çalışmalarının ne denli önemli olduğuna dair alt yapı oluşturmuş olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel tüm bilgileriniz, adınız soyadınız başta olmak üzere, şahsınıza ait bilgiler gizli tutulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Çocuk Gelişimci Büşra İNAL

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		


<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Büşra İNAL	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	İstasyon Mahallesi, Turgut Özal Bulvarı. No:11, 34303 Küçükçekmece/İstanbul 0537 714 27 27	

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 4: Evde Uygulanan Müdahale Program Taslağı

3-6
YAŞ



GDP
GELİŞİM DESTEK PLANI


Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği | Birgül U. Bayoğlu
www.gcn.org.tr, info@gcn.org.tr, 0 312 427 5057

ANNE-BABA REHBERİ

Çocuğunuza giysilerin, eşyaların, oyuncakların renklerini öğretebilirsiniz.
Kağıt üzerine daire, kare, üçgen şekilleri çizin, bakarak çizmesini gösterebilirsiniz.

Birlikte değişik insan resimleri çizebilirsiniz.

Her gün resim yapmasına ortam yaratabilirsiniz. Renkli kalemler ve kağıtlar hazırlayın, yaptığı resimleri boyayın ve evde bir duvara asın.



Yumuşak hamurla çeşitli şekiller yaratın. Hamur şekillerini sonradan boyayabilirsiniz

Değişik malzemeler kullanarak (elişi kağıdı, sigara kağıdı, renkli karton gibi) yırtma-yapıştırma şeklinde resimler oluşturun. Çocuğun yaratıcılığını kullanmasına önem verin.


Az parçalı bul-yap türü oyuncaklarla oynamasını sağlayın. Büyüdükçe parça sayısı fazla olan Bul-yap'larla oynayabilirsiniz. Bul-yap oyuncağını evde de hazırlayabilirsiniz. Seçtiğiniz bir resmi makasla kesip bölümlere ayırarak her bir parçayı kalın bir kartona yapıştırın. Parçaları yan yana koyarak resmi tamamlayın.

Çocuğunuza keskin olmayan makas kullanmayı öğretebilirsiniz. Kağıt üzerinde düz bir çizgi çizerek makasla çizgi üzerinden kesin. Makas kullanırken mutlaka yanında olun, sizin olmadığınız durumlarda makası ortada bırakmayın.

Değişik tahta bloklarla kule yapabileceği ve şekiller oluşturabileceği oyunlar oynayabilirsiniz.

Evde biriken kutular, makaralar, pet şişeler, rulolar gibi malzemeleri atmayın. Zaman zaman çocuğunuzla bu malzemeleri kullanarak oyuncaklar yaratabilirsiniz. İlaç kutularını kağıtla kaplayıp boyayarak tren yapabilirsiniz. Çocuklar anne-babalarıyla birlikte yarattıkları oyuncaklardan çok zevk alırlar.

Çocuğunuza yaşantınız içinde büyük-küçük, az-çok, uzun-kısa, boş-dolu, ağır-hafif gibi zıt kavramları ve siyah-kara, küçük-minik gibi eş kavramları öğretebilirsiniz.



Büyükten küçüğe, azdan çoğa, açıktan koyuya gibi kavramları sıralama oyunları oynatabilirsiniz.

Sayıları tanıması için oyunlar üretebilirsiniz. Odasının duvarına sayıları yapıştırdınız mı?

Kitaplarda, dergilerde bulabileceğiniz "aynı iki resim arasındaki farklar, resimdeki saçma olaylar" gibi zihin jimnastığı oyunları oynayabilirsiniz. Dikkatini geliştirecek yeni oyunlar üretebilirsiniz.

Çocuğunuza para kavramını, ekmeğin ya da şekerin kaç liraya alınabileceğini öğretebilirsiniz

Her gün resimli bir kitap okumalısınız. Kitap resimleri hakkında çocuğunuza soru sorabilirsiniz.

Günlük işlerinizi yaparken çocuğunuza soru sorarak düşünmesini geliştirebilirsiniz. (Ben neden ütü yapıyorum, ütülemezsem ne olur? Neden ellerimizi yıkıyoruz?... gibi)

Çocuğunuz soru sorduğunda yanıtı hemen vermek yerine düşünmesini sağlayacak başka soruları siz sorabilirsiniz.

Çocuğunuz size bir konu anlatıyorsa onun boyuna eğilerek ve yüzüne bakarak dinlemelisiniz.

Çocuğunuzun atlama, zıplama, top oynama, koşma gibi hareketleri rahatça yapabileceği güvenli ortamlar yaratın. Oyun bahçeleri ve açık alanlar bu oyunlar için uygundur. Eğer dışarı çıkamıyorsa büyük bir odada bu hareketleri yapabileceği oyunlar yaratın.



Altı yaşındaki çocuğunuz dengeli ve zor hareketleri başarabilecek düzeydedir. Yerdeki bir ip üzerinde adımlayarak yürüme, tek ayakla zıplama, küçük topları elleriyle yakalama gibi oyunları oynamasını sağlayın.

Farklı insanlarla ve çocuklarla iletişim kurması sosyal gelişimini destekler. Sosyal çocuklar daha başarılı olurlar.

Çocuğunuz müzikle ve müzik aletleriyle tanıştırabilir ve mümkünse bir müzik aletini çalmayı öğretebilirsiniz. Piano, mandolin, flüt, tumba bu yaş çocukları için uygundur.



Çocuğunuzun yaşlarıyla oynayabileceği ortamlara götürebilirsiniz

Çocuğunuza basit sorumluluk verin. Masa toplama, yatağını düzeltme, ekmeğe alma gibi.

Giyinme, soyunma, yemek yeme becerilerini geliştirmesine yardımcı olun. 5-6 yaşında bir çocuk tüm giysilerini kendisi giyip çıkarabilmeli, yemeğini kendisi yiyebilmelidir.

Temizlik alışkanlığı kazandırmalısınız. Siz el yıkayıp diş fırçalarken çocuğunuza da kendi diş fırçasını kullanabilmesi için yardımcı olabilirsiniz.

Çocuğunuzun düzgün konuşabilmesi için; onunla konuşurken doğru kelimeleri kullanmalısınız.



Çocuklar disiplin ister. Çocuğu özgür bırakmanız gereken durumları doğru belirlemelisiniz. Örneğin istediği oyuncak almasına, istediği giysiyi giymesine ya da düşüncesini söylemesine izin verebilir ancak televizyon programını ya da uyku saatini nedenlerini açıklayarak siz belirlemelisiniz.



Çocuğunuz duygularını rahatça ifade edebilmelidir. Ağladığı ya da öfkelenildiği zaman sabırlı olun ve nedenini bulmaya çalışın. Gerekirse duyguları geçene kadar O'nu rahat bırakın. Sakinleşince onunla konuşmaya çalışın.

EK 5: ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :Büşra İNAL
Doğum Yeri ve Tarihi : Bakırköy / 10.03.1994
Yabancı Dili :İngilizce (pre-intermediate)
Telefon :0537 714 27 27
E-Posta :busrainal94@gmail.com

Eğitim Durumu :

Lise : Güngören Anadolu İmam Hatip Lisesi
Lisans : Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi
Yüksek Lisans :

İş Tecrübesi:

S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EK 6. ETİK KURUL ONAYI



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1073

24/12/2018

Sayın Prof. Dr. Nilgün SARI
(Büşra İNAL)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında “Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk KVC Servisinde Yatan 3-6 Yaş Çocukların Gelişimsel Değerlendirilmesi ve Uygulanan Müdahale Programı İle İlgili Olgu Çalışması” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 7. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
08/04/2019 17:15 - 1067222 - 604.01.01 - E.1495



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Büşra İNAL(Anket Çalışması)

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Altunizade Mah.Haluk Türksöy Sk.No:14 PK:34662 Üsküdar/ İst)

İlgi : a) 27/03/2019 tarihli ve 71211201-1437 sayılı yazı.
b) 08/04/2019 tarihli ve 10678112-799-4590 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazıda yer alan Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra İNAL'ın " Çocuk kardiyoloji ve çocuk kvc servisinde yatan 3-6 yaş çocukların gelişimsel değerlendirilmesi ve uygulanan müdahale programı ile ilgili olgu çalışması "başlıklı tez çalışmasını, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanesinin ilgi b) sayılı yazı ile uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALANAN
ASLI İLE AYNIYDUR
10.04.2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi
Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:0212 638 33 99-3059

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 631a880-c5a7-488d-9443-08976d035106 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.