

## ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLE MERKEZLİ YAKLAŞIM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

### ASSESSMENT OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS WITH FAMILY CENTERED APPROACH

E. Bahar BİNGÖLER PEKCİCİ<sup>1</sup>, Gülsüm ATAY<sup>2</sup>, İlgi ÖZTÜRK ERTEM<sup>3</sup>

<sup>1</sup> T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Ünitesi

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Ankara

<sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Ünitesi

#### ÖZET

Bedensel, gelişimsel, davranış ya da duygusal durumlarında gecikmeleri olan ya da bu durumlar için yüksek riskleri bulunan çocuklar “özel gereksinimi olan çocuklar” olarak tanımlanmaktadır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yapılan gelişimsel değerlendirmelerinin günümüzde kabul edilen bütüncül çocuk değerlendirme yaklaşımları içinde yapılması gerekmektedir. Çocuk hekimlerinin gelişimsel sorunu olan hastaların nasıl değerlendirilmeleri gerektiğini bilmeleri onları yönlendirdikleri, sevk ettikleri kişi ve kurumlar ile ilgili seçimlerini etkileyecek, güncel değerlendirilme ve izleme hizmetlerine ulaşabilmelerini sağlayacaklardır. Bu derlemenin amacı, çocuk hekimlerine ilk üç yaşta özel gereksinimi olan çocukların gelişimsel değerlendirme ilkeleri ve uygun yöntemler hakkında bilgi aktarmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Özel gereksinimi olan çocuklar, gelişimsel sorunlar, aile merkezli değerlendirme

#### Yazışma Adresi:

**Uzm. Dr. E. Bahar BİNGÖLER PEKCİCİ**

T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast.  
Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma  
Hast. Gelişimsel Pediatri Ünitesi - ANK.

**e-mail:** baharbingoler@yahoo.com

## ABSTRACT

Children with special health care needs have physical, developmental or emotional retardation or have high risks for this situations. The concept of developmental assessment of infants and toddlers had changed by the years and nowadays family centered assessment methods are in progress. Pediatricians do need to know these new approaches for referring their patients to a clinic or a clinician who are family centered. Family-centered care is a partnership approach to health care decision-making between the family and health care provider. The aim of this review is to share the knowledge about children with special health care needs and their up to date assessment and follow up approaches.

**Key Words:** Children with special health care needs, developmental problems, family centered assessment

## GİRİŞ

Özel gereksinimi olan çocuklar, bedensel, gelişimsel, davranış ya da duygusal durumlarında gecikmeleri olan ya da bu durumlar için yüksek riskleri bulunan çocuklardır (1). Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının bütüncül çocuk değerlendirme yaklaşımları içinde kendilerine başvuran özel gereksinimleri olan çocukların hem tıbbi, hem gelişimsel hem de sosyal yönlerden değerlendirmelerini yapmaları, tedavi ve desteklerini sağlamaları önerilmektedir (2). Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları sağlık izlemelerini yaptıkları ve gelişimsel riskler (örneğin bebeğin beyin gelişimini destekleyecek yeterli uyaranların ev ortamında olmaması, kronik hastalık gibi) ya da sorunlar (örneğin desteksiz oturamama, konuşmada gecikme, Down Sendromu tanısı alan çocuk gibi) saptadıkları bebeklerin ve çocukların

ayrıntılı değerlendirilebilmesi için farklı uzmanlara yönlendirme gereksinimi duyabilirler. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi ile ilgili bilimlerin gelişmiş olduğu ülkelerde değerlendirme, pek çok farklı uzmanlık alanlarının bir arada çalışmasını gerektiren bir yaklaşımı gerektirir (3-5). Ülkemizde ise sıklıkla multidisipliner ekipler bulunmamakta, tek bir uzman, sorunu ya da riski olan çocuğu değerlendirerek tedavi planını çizmektedir. Bu uzmanlık alanı çocuk sağlığı ve hastalıkları ve yan dalları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk gelişimi ve eğitimi, özel eğitim, çocuk psikolojisi, pedagoji, konuşma terapisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi alanlar olmaktadır (6-8). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yapılan gelişimsel değerlendirmeler günümüzde kabul edilen temel ilkelere uygun olarak yapılmaktadır (9,10). Çocuk hekimleri gelişimsel sorunu olan has-

tararını yönlendirirken onları sevk ettikleri kurum ve kişiler tarafından nasıl bir değerlendirme yapılması gerektiğini bildiklerinde, hastaları için en uygun değerlendirmenin yapılabilmesini sağlamada da etkili olabileceklerdir. Bu derlemenin amacı, çocuk hekimlerine ilk üç yaşta özel gereksinimi olan çocukların gelişimsel değerlendirme ilkeleri ve uygun yöntemler hakkında bilgi aktarmaktır.

## TANIM

Günümüzde gelişimsel değerlendirmenin temel ilkesi “Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirme İlkeleri”ni içermektedir (3,4,10,11). Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirme çocuğun temel bakım veren ailesi ile birlikte, aile için anlamlı olabilecek bir yöntemle, ailenin ortak ve eşit katılımı sağlanarak yapılan değerlendirmedir. Bu değerlendirme hem çocuğun gelişim alanlarındaki yetilerine aile ile birlikte bakışı, hem de ailenin çocukla ilgili duygu, düşünce, kaygı ve görüşlerini içermektedir. Gelişimsel değerlendirme, her zaman tedavinin de en önemli süreçlerinden bir tanesi olarak görülmelidir.

## TARİHÇE

**Eskide kalmış gelişimsel değerlendirme yöntemleri:** Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimsel değerlendirmelerin yaygınlaştığı Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa, Avustralya gibi ülkelerde gelişimsel değerlendirmeler, 1985’li yıllardan önce sıklıkla aile merkezli değil, çocuk merkezli yaklaşımlar ile yapılmaktaydı (12). Bu dönemlerde, çocuğu aileden ayırıp test odasına almak ve aileyi odanın dışında tutmak olağandı. Bu değerlendirmelerin bir başka özelliği daha çok çocuğun gelişimsel basamaklarına odaklanmış olmasıydı. Verilen testlerde örneğin çocukların bir kalemi nasıl tuttuğu, iki küpü nasıl üst üste koyduğu, bir resmi nasıl adlandırdığı gözlenir, bunlar kaydedilir ve aileye çocuğun testten aldığı puanlar aktarılarak değerlendirme sonlandırılırdı. Ailenin düşünceleri öyküde sorulabilir ancak değerlendirmenin etkin bir kısmı olmazdı. Aile edilgen taraf, testi vererek değerlendirmeyi yapan uzman ise etken taraftı.

**Gelişimsel değerlendirme için yeni ilkeler:** Aile Merkezli Erken Destek Hizmetlerinin 1980’li yıllarda gündeme gelmesi ile eşzamanlı olarak, 0–3 yaş arasındaki çocukların gelişimsel değerlendirme ilkeleri de giderek değişmiştir (3,4,13-16). Bu değişim temelde önemli bir felsefe değişik-

liğini yansıtmaktadır. Aile merkezli hizmet anlayışında, ailenin eşit ortak olarak görülmesi, uzmanın “uzman merkezli” yani kendi bildiği doğrultusunda çalışmayı terk etmesi, ailenin bilgisini, deneyimini kendi bilgi ve deneyimine eşit tutarak ve ortak olarak çalışabilmesidir. Bu değerlendirmelerde “testler” yalnızca araçtır, her zaman kullanılmazlar. Testlerin tek başlarına bir anlam taşımayacakları değerlendirmeyi yapan uzman tarafından bilinir ve bu bilgi aileye yansıtılır.

Aile Merkezli yaklaşımlar, “eksiklik modeli” yani temel olarak sorunları saptamaya yönelik yaklaşımların felsefe ve yöntemlerini dışlar. Tersine “güçlülük modeli” benimsenmiştir. Bu modelde ailenin ve çocuğun sorunlarının yanında, hatta onlardan da önde, güçlü yanlarının tanınması amaçlanır. “Güçlü yanlar” çocuğun ve ailenin yaşama uyum sürecinde dayanak olarak kullandıkları, yapısal özellikleri, birliktelikleri ya da deneyimleri sonucu oluşturdukları özel ve çok olumlu özelliklerdir. Bu güçlü yanlar ne denli iyi anlaşılır ve daha da güçlendirilirse ailenin çocuğu ve kendisi için uzun dönemde o denli verimli bir yaşam geliştireceği düşünülür (17).

## AİLE MERKEZLİ GELİŞİMSSEL DEĞERLENDİRME İLKELERİ

İlkelerin temelinde ailenin çocuğu en iyi taniyan, en iyi destekleyecek ve ona en çok değer veren kişiler olduğunun bilinci yatmaktadır. Uzman, hemen her zaman aile ile birlikte çalıştığında yol alabilir, çok ender durumlarda (çocuğun aile tarafından ağır örselenmesi gibi) aileyi dışlayarak çocuk yararına yol alınabilir. Aile için anlam taşımayan, onların bilgi ve deneyimlerinden en üst düzeyde yararlanmayan ve bu yararı onlara geri yansıtmayan değerlendirmeler ve tedaviler yeterli olmayabilir (3).

Aile bu değerlendirme sırasında kendi önceliklerini, isteklerini, değer yargılarını ve gereksinimlerini hızla dile getirebilmelidir. Değerlendirmeyi yapan kişi, ailenin tüm bu özelliklerini alçak gönüllülikle, ön yargısız, “merakla anlamaya çalışma” ya da “ailenin vereceği bilgileri merak etme ve bunlara açık olma” olarak tanımlanan biçimde anlamaya çalışmalıdır. Bu süreç içinde aile kendisini ve çocuğunu bu “destekleyici ve meraklı” ortamda gözden geçirir ve çocuğuna en çok yardım edecek yaklaşımları kavrar. Değerlendirmede anne ve babanın mutlaka birlikte olması büyük

önem taşır. Bu değerlendirme diğer ebeveyne daha sonra aktarılacak bir sonuç değil, çocuk, anne, baba ve uzmanın birlikte yaşamaları gereken bir süreçtir. Değerlendirmeye ailenin bulunmasını istediği herkes (örneğin anneanne, dede, çocuğa bakan kişi, anneyi en çok destekleyen arkadaşı) katılabilir. Aile merkezli gelişimsel değerlendirme ilkeleri aşağıda özetlenmektedir:

1. Değerlendirme çocuğun temel işlev alanlarını (duygusal, bilişsel süreçler, dil, hareket ve duyuşsal yetileri) ve aynı zamanda bunları etkileyen süreçleri (aile bireylerinin çocuğa yaklaşımları, kaygıları, duyguları, düşünceleri, olanakları, gereksinimleri) içermelidir.

2. Değerlendirme farklı boyutlarda bilgileri içermelidir ve bir düzeni izlemelidir.

a. Uzman aileye gelişimin nasıl değerlendirileceğini, ailenin bu değerlendirmede etkin olacağını, onların paylaşacakları bilgiler ve çocukları ile ilgili göstermek istedikleri özelliklerin değerlendirilmesinin temelini oluşturacağını anlatılır.

b. Değerlendirme ailenin çocuğun gelişimi hakkındaki görüşleri, anlatımları, soruları ve kaygılarının öğrenilmesi ile başlar.

c. Çocuğun ayrıntılı gelişimsel öyküsü ve ailenin bu öykü ile ilgili görüşleri alınır.

d. Çocuğun ailesi ile etkileşiminin ve oyunlarının doğal ortamlarına en yakın ortamda gözlenmesi gerekir. En uygun ortam ev ortamıdır. Ancak bunun mümkün olmadığı durumlarda aileyi ve çocuğu rahatlatıcı biçimde döşenmiş bir oyun odasında ya da sessiz, sakin, sade döşenmiş herhangi bir odada gözlemler yapılabilir.

e. Çocuğun belirli yetileri değerlendirilmek istendiğinde bunlara aile ile birlikte odaklanarak gözlemler yapılır. Bu noktada yapılandırılmış ölçekler, testler kullanılabilir. Kimi zaman çocuk dikkatini toplama, ince hareket becerilerine odaklanma, nesnelere arasındaki ilişkileri çözümlenme, el-göz işlevselliğini gösterme gibi özel yetilerini serbest oyundan sonra sergileyebileceği düşünülür. Bu durumda önce özgül yetileri ortaya çıkaracak yapılandırılmış yöntemler kullanılır, sonra serbest oyuna geçilebilir.

f. Aile ile çocuğun gelişimini o ana kadar nasıl destekledikleri görüşülür.

g. Çocuğun aile dışında bulunduğu kreş gibi ortamlar varsa buralarda onunla birlikte olan kişilerden görüş alınır.

3. Çocuğun temel bakım veren kişiler ile ilişkileri ve etkileşimleri değerlendirmenin en temel bölümüdür. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişim ilişkisi temelinde oluşur. Uzman, değerlendirmenin tümünde çocukla etkileşim içinde olur. Ancak uzmanın temel işlevi çocuğun ailesi ile etkileşimini değerlendirmek ve gözlemlemektir. Bu nedenle aileden daha geri planda durur. Çocuk aile bireyleri ile etkileşim içine girememekte ya da uzman, çocuğun girdiği etkileşimin onun gerçek ilişkisini yansıtmadığını düşünmekte ise, bazen uzman kendisi çocuk ile etkileşime girer, oynar ve gözlemler yapar. Değerlendirmenin bu kısmında da aile çocukla birlikte olabilir. Çocuk aileden hiçbir koşulda ayrılmamalıdır.

4. Gelişimsel değerlendirmeyi yapan uzman için elinde bulunan testler ya da ölçekler yeterli değildir. Bu kişi bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimin süreci ve sağlıklı gelişimden sapmalar konusunda yeterince deneyim kazanmış olmalıdır. Bazı gecikmeler yakın izlem gerektirirken, hafif gibi görünen bazı gecikmeler de çok önemli olabilir. Örneğin 2 yaşında bir çocuk hala tek ve az sözcük kullanıyor olabilir. Ancak alıcı dil gelişimi çok öndedir ve işaretlerle tüm isteklerini anlatıyor olabilir. Bu durum izlenebilir, özel girişim gerektirmeyebilir. Buna karşılık gelişiminin diğer alanlarında tamamen sağlıklı görünen 3 aylık bir bebeğin hala gülümsememesi, annesi ile yoğun göz teması kurmaması kaygı verici olmalıdır.

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde değerlendirmeyi yapan kişinin yalnızca bir gelişimsel testi bilmesi yeterli olmayıp bu döneme özgü ek eğitim alması da gerekmektedir. Çocuk hekimleri hastalarını yönlendirecekleri uzmanları seçerken bebeklik ve erken çocukluk dönemi ve aile merkezli yaklaşımlar konusunda deneyimlerinin olmasını göz önünde bulundurabilirler.

5. Değerlendirme çocuğun işlevsel kapasitesini içermelidir. Bunlardan bazıları çocuğun, dikkat verme, ilişki kurma, karşılıklı etkileşim başlatma, amaçlı davranış örüntüleri geliştirme, deneyimlerinden yola çıkarak problem çözme, sembolik tasarımlar geliştirme (örneğin işaret kullanma, oyuncak bebeği besleme, sözcükleri ya da sesleri bir davranış ya da duygu yerine kullanma) özellikleridir.

6. Çocuğun işlevsel kapasitelerinin, öğrenme ve ilişki kurma biçimlerinin nasıl desteklendiği anlaşılmalıdır. Çocuk kendisini geliştirecek kişilerin yardımlarını nasıl arıyor, buluyor ve nelerden yararlanıyor? Aile çocuğa nasıl yardım

ediyor? Tüm bu süreçler, öykü, serbest oyun ya da daha yapılandırılmış yöntemler ile anlaşılır. Ailenin her an soru sormasına olanak verilir. Ender durumlarda aile değerlendirme sırasında o kadar çok konuşur ve anlatır ki, çocuğun dikkati dağılır, huzursuz olur. Bu durumlarda değerlendirmeci aileye anlattıklarının çok önemli olduğunu ancak bebeklerin hızla durum değiştirip çok ilgili, meraklı olmaktan, çok huzursuz olmaya geçebileceklerini, öncelikle bebek oynuyorken onu izlemenin aileye ve uzmana daha çok bilgi verebileceğini söyler. Burada önemli nokta hem bebeğin aşırı konuşmalardan huzursuz olmasını önlemek, hem de ailenin dikkatinin yeniden çocuğa odaklanmasını sağlamaktır. Aile görmeden uzmanın gördüğü ipuçlarının daha sonra tedavinin planlanmasında kullanılmalrı çok zor olacaktır (18-20).

7. Değerlendirmede çocuğun o andaki güçlü yanlarının olduğu kadar, onu ileri götürecek, gelişimini ilerletecek yanları da bulunmaya çalışılır. Örneğin belirgin spastisitesi olan bir çocuk dikkatini topluyor, amacına ulaşmak için çok büyük bir azimle çabıyor, çok sabır gösteriyor, kişiler ile ilişki kurmada sorun yaşamıyor olabilir. Bu özellikler aile ile birlikte keşfedildiğinde aile bu özellikleri çocuğun tüm rehabilitasyon ve uyum programında kullanacak, çocuğun katılacağı, ilişki boyutlu aktif egzersizlere daha çok ağırlık verebilecektir. Bu özellikler bilinmediği, vurgulanmadığı durumlarda ise çocuğun erken dönemde işlenebilecek güçlü yanları fark edilmeden körelebilecek ve bu özellikler ilerde ona daha az yardımcı olabilir konuma gelecektir.

8. Değerlendirme tedavinin başlangıcı olmalı, tedavi süreci de pek çok ara değerlendirmeyi içinde barındırmalıdır. Aslında değerlendirme uzun bir zaman dilimine yayılabilse çok daha geçerli olur. Ancak hemen hiçbir zaman bu mümkün değildir, çoğu kez de gerekli olmamaktadır. Ender durumlarda bir değerlendirme ile tanı konamayan ya da tedavi planı yapılamayan hastalar için birden fazla görüşme gerekebilecektir.

9. Testler ve ölçekler hiçbir zaman gelişimsel değerlendirmenin temeli olarak değil aracı olarak kullanılmalıdır. İlk 3 yaşta serbest oyun gözlemlerin daha değerli sonuçlar verebilmektedir (18). Deneyimli bir değerlendirmeci için testler yalnızca araştırmada ve özel yetilerin ortaya çıkarılmasında gereklidir.

10. Değerlendirmenin bir başka parçası aileyi destekleyen sistemlerin öğrenilmesidir. Sosyal destek sistemleri çocuk gelişimi ve erken destek programları ile ilişkilidir

(19,20). Değerlendirmeyi yaparken ailenin kimler tarafından desteklendiğinin öğrenilmesi önem taşımakta bu bilgiler alınmadığında değerlendirme eksik kalmaktadır. Aileye kimlerin onlara somut olarak yardım ettiği sorulur. Kim çocuk bakımına, ev işlerine, kardeşlerin bakılmasına yardımcı olmaktadır? Kimler aileye duygusal destek vermektedirler? Aileler bu soru karşısında kimi zaman yalnızlıklarını dile getirirler, kimi zaman ise çevrelerinin onları doyurucu biçimde desteklediğini söylerler. Bu bilgi çocuğun gelişiminin desteklenmesinde en temel öğelerden bir tanesidir. Yalnızlık hissedilen ailelerin zaman içinde çevrelerinde destekleyici bir yapı kurmalarına yardımcı olmayı planlamak değerlendirmenin en temel amaçlarından olmalıdır.

11. Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki gelişimi etkileyen en önemli etmenlerden bir tanesinin ailenin içinde bulunduğu ruhsal durum olduğu bilinmektedir (21-23). Değerlendirmede ailenin içinde bulunduğu ruhsal durum belirlenmeye çalışılmalıdır. Aile ile değerlendirme boyunca yeterince güvenli bir ilişki kurulduğunda bu durumun değerlendirilmesi zor olmamaktadır. Örneğin: “Siz kendinizi nasıl hissediyorsunuz, bana anlatır mısınız? Bazen anne ve babalarda aşırı kaygılar ya da depresyon olabilir, sizin böyle hissettiğiniz oluyor mu?” soruları ailelere yöneltilbilir ve sonuçta gerektiği durumlarda aile erişkin ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilebilir.

12. Değerlendirme sonuçları aileye aktarılırken, değerlendirme hangi felsefe ve yöntemle yapıldı ve ne içerdi ise sonuçlar da aynı ilkelere dayanarak verilir. Test puanları, “geçti-kaldı”, “3 aylık gecikmesi var” gibi yorumlar hiçbir zaman aile için gerekli, yeterli ya da geçerli değildir. Bu puanlar ancak araştırmalar için ilginç ve yeterli olabilir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi ile uğraşan uzmanlar, değerlendirdikleri çocuğun gelişimini puan ya da test sonuçlarına indirgeyerek aileye vermez, değerlendirme sonuçlarını aile ile değerlendirme sürecinde paylaşır. Aileyi merak içinde bırakarak sonu bekleyip sonuç verme uygun olmamaktadır. Uzman, aile ile birlikte neler gözlemliyorsa bunları dile getirerek değerlendirmeyi ve sonuç vermeyi birlikte yürütür. Değerlendirmenin sonuna kadar uzamanın pek çok anlamadığı nokta olabilir, bunları anladığında özetler. Anlayamadığı konuları soru olarak gündeme getirir, aile ile birlikte yeniden araştırır. Değerlendirme sonunda bir özet yapılır, aileye değerlendirme ile ilgili düşündükleri, bu noktadan sonra neye gereksinim duydukları, ne gibi olanakları kullanmak istedikleri sorulur ve aile ile birlikte, onların öncülüğünde bir erken destek planı hazırlanır (24-26).

Sonuçta ayrıntılı gelişimsel değerlendirmenin yukarıda anlatıldığı özellikleri taşıması için çok uzun bir süre gerekmemektedir. Bu değerlendirmeyi yapabilmeyen eğitimi çok uzun bir süreç değildir. Çocuk hekimleri eğitimleri sırasında çocuk ve aileyi gözlemlemekte yoğun deneyim kazanmaktadırlar (27). Bu deneyim onların aile merkezli gelişimsel değerlendirmeyi öğrenmeleri için gerekli temeli sağlamaktadır (28). Bu temelle birlikte çocuk hekimlerinin özel gereksinimi olan hastaları için ayrıntılı bir gelişimsel değerlendirme istediklerinde bu değerlendirmenin ne gibi özellikler içermesi gerektiğini bilmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu değerlendirmeleri yapan kişi ve kurumların sayısı arttıkça bu bilgi giderek daha da gerekli olacaktır.

## KAYNAKLAR

- McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics* 1998;102:137-40.
- American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics. *Pediatrics* 2003;111:1539-87.
- Committee on Children With Disabilities. Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics* 2001;107(5):1155-7.
- Meisels SJ, Fenichel E. Toward a new vision for the developmental assessment of infants and young children. *Zero to Three* 1994;14(6):1-47.
- Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2006;118(1):405-20.
- Ertem İÖ. Sağlık Hizmetinde Çocukların Gelişimlerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006;15(4):67-74.
- Ertem İÖ. Dünyada ve Ülkemizde Gelişimsel Pediatri. İçinde: Ertem İÖ ed. *Gelişimsel Pediatri, Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi*. 1. baskı. Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı, 2005:5-15.
- Haggerty RJ, Friedman SB. History of developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr*. 2003;24(1 Suppl):S1-18.
- Stein M, Lukasik MK. Developmental screening and assessment: Infants, Toddlers, and preschoolers. In: Carey WB, Crocker AC, Coleman WL, Elias ER, Feldman H. (eds). *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 4th ed. Philadelphia: Saunders, 2009:796-85.
- New visions for the developmental assessment of infants and young children. Zero to Three National Center for Clinical Infant Programs. [www.zerotothreetree.org](http://www.zerotothreetree.org)
- Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003;112:691-6.
- Bagnato SJ, Neisworth JT. Collaboration and teamwork in assessment for early intervention. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 1999;8(2):347-63.
- Meisels SJ. Can developmental screening tests identify children who are developmentally at-risk? *Pediatrics* 1989;83(4):578-85.
- Meisels SJ. Designing meaningful measurements for early childhood. In B.L. Mallory R.S. New (Eds.), *Diversity in early childhood education: A call for more inclusive theory, practice, and policy*. New York: Teachers College Press, 1994:202-22.
- Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J* 2011;12. [Epub ahead of print]
- Kuhlthau KA, Bloom S, Van Cleave J, Knapp AA, Romm D, Klatka K, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. *Acad Pediatr* 2011;11(2):136-43.
- Hemmeter ML, Joseph G, Smith B, Sandall S. DEC recommended practices, program assessment: Improving practices for young children with special needs and their families. 2001. Longmont, CO: Sopris West.
- Moore M, Russ SW. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. *J Dev Behav Pediatr* 2006;27(3):237-48.
- Urie Bronfenbrenner. Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives Developmental Psychology. 1986;22(6):723-42.
- Belsky J. Determinants and consequences of parenting: illustrative findings and basis principles. In: Hellinckx W, Colten M, Williams M (eds). *International Perspectives on Family Support*. Ashgate Publishing, Aldershot 1997:1-21.
- Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, et al. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(12):1367-74.
- Anderson LN, Campbell MK, daSilva O, Freeman T, Xie B. Effect of maternal depression and anxiety on use of health services for infants. *Can Fam Physician* 2008;54(12):1718-9.
- Repetti RL, Taylor SE, Seman TE. Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of offspring. *Psychological Bulletin* 2002;128(2):330-66.
- Sameroff AJ, Seifer R, Barocas R, Zax M, Greenspan S. IQ scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics* 1987;79(3):343-50.
- Seligman S. Clinical Interviews with Families of Infants. In: Zeana CH. (ed) *Handbook of Infant Mental Health* 2nd Ed. New York: Guilford Pres, 2000.
- Perrin JM, Romm D, Bloom SR, Homer CJ, Kuhlthau KA, Cooley C, et al. A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(10):933-6.
- Halfon N, Regalado M, Sareen H, Inkelas M, Reuland CH, Glascoe FP. Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics* 2004;113(suppl6):1926-33.
- Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. Family-Centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003;112:691-6.