

Gelişimsel Gecikmelerin Erken Tanısında Çocuk Doktorlarının Rolü †

Nilcan KULELİ SERTGİL*

Gelişimsel Gecikmelerin Erken Tanısında Çocuk Doktorlarının Rolü

Amaç: Türkiye için her beş çocuktan birinin gelişimsel sorunu olduğu kabul edilirse, bu çocukların olabilecek erken dönemde fark edilmeleri çok önem kazanmaktadır. Çocuk doktorlarının olası gelişimsel sorunların erken fark edilmesi noktasında özel bir konumları olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, çocuklarda görülen gelişimsel gecikmelerin erken tespiti konusunda çocuk doktorlarının tutum ve davranışlarını belirlemek, ailelerin bu konudaki beklentilerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 29 çocuk doktoru ve onları ziyarete gelen 189 (0-3) yaş çocuk sahibi ailelere birer anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocuk doktorlarının yalnızca % 29'u gelişim tarama testi kullanmaktadır. Çalışmada çocuk gelişimi takip yöntemi olarak "Gelişim Tarama Testi Kullanımı" son sırada yer almıştır.

Sonuç: Çocuk doktorlarının gelişim takibinde düzenli gelişim tarama testi kullanmasına, yeni ebeveyn-bildirimli gelişim tarama ölçeklerinin ülkemiz için geliştirilmesi yolunda çalışmalar yapılmasına ve çocuk sağlığını ilgilendiren ortamlarda gelişim danışmanlığı hizmetlerinin sunulmasına yönelik proje çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Gelişimsel gecikme, gelişim tarama testi, çocuk doktoru, Denver GTT, ebeveyn-bildirimli tarama testi

Çocuk Dergisi 2013; 13(4):160-166

Pediatrician's Role in Early Identification of Developmental Delays

Objective: One out of five children in Turkey is assumed to have a developmental delay or disability. Early identification of these children is very important for early intervention. Pediatricians stand in a unique position regarding early identification of developmental issues. The aim of this research is to determine the attitude and behaviors of pediatricians towards early detection of developmental delays and to describe the expectation of parents on this issue.

Material and Methods: Only 29 % of the pediatricians said that they had been using developmental screening tests. Developmental screening test was the least used method for developmental.

Results: Only 29 % of the pediatricians said that they were using developmental screening tests. Developmental screening test was the least used method for developmental follow-up.

Conclusion: Project studies should be performed concerning routine use of screening tests for developmental follow-ups by pediatricians, new parent-reported screening tests should be introduced for use in our country, and counselling services should be offered for improvement of children's health.

Key words: Developmental delay, developmental screening test, pediatricians, Denver DST, parent reported screening test

J Child 2013; 13(4):160-166

GİRİŞ

Yaşamın ilk yılları beyin gelişimi için en önemli dönemdir ⁽¹⁾. Bu nedenle özellikle 0-3 yaş arası

dönemde gelişimi etkileyecek olası risklerin fark edilerek önleyici etkilerin ön plana çıkarılması gelişimin olumlu yönde seyretmesini sağlayacaktır ⁽²⁾.

Türkiye'de kronik hastalığı olan çocukların %25'inin ⁽³⁾, 0-2 yaş arasında sağlık sorunu olan çocukların %37'sinin ⁽⁴⁾, erken doğan bebeklerin ise %47'sinin ⁽⁵⁾ gelişimsel sorunu olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde sağlıklı istatistikler olmamasına rağmen, 1/150 oranı temel alındığında, tüm ülke nüfusu içinde 0-14 yaş grubunda yaklaşık 125,000 civarında otizmlilik çocuk olduğu öne sürülebilmektedir ⁽⁶⁾.

Alındığı tarih: 17.04.2014

Kabul tarihi: 23.01.2015

* 0-12 Gelişim Destek Merkezi

Yazışma adresi: Nilcan Kuleli Sertgil, Tepecik Yolu Derince Sokak Damla Apt. 10/3 Etiler 34337 İstanbul

e-posta: nilcankuleli@gmail.com

† Bu çalışma "17. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 2007, İzmir" ve "2. Ulusal 'Cerebral Palsy' ve Gelişimsel Bozukluklar Kongresi, 2007, İstanbul"da poster özeti olarak sunulmuştur.

Bu verilere bakıldığında, ülkemizde kabaca beş çocuktan birinin gelişimsel sorun yaşadığı kabul edilebilir. Gelişmiş ülkelerde bu oranın %16-18 arasında olduğu (7) ve bu çocukların yalnızca %20 ya da %30'unun okula başlamadan önce fark edilebildiği belirtilmektedir (8).

Gelişimsel sorunları olan çocukların ilk tespit ve teşhis yaşlarının üç yaş civarında olması ve çocuk doktorları tarafından yapılan yönlendirmelerin öngörülen oranlarda olmaması, bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimsel gecikmelerin yeterince teşhis edilemediğini ortaya koymaktadır (9-11).

Gelişimsel sorunları olan çocukların olabilecek en erken dönemde fark edilmeleri, gerekli olan müdahaleleri en erken dönemde alabilmelerinin sağlanabilmesi açısından çok önemlidir (12). Her çocuğun gelişiminin en uygun şekilde ilerlemesini sağlamak, sağlık çalışanlarının bedensel hastalık ve bozuklukları önleme ve sağaltmadaki rolü kadar önemlidir (13). Çocuk doktorları, ailelerin çocuklarının ilk üç yılında doğrudan ve düzenli ilişki içerisinde olduğu tek sağlık uzmanıdır. Aileler çocuk doktorlarından bebekleri ve çocukları hakkında yardım isterler ve onları yalnızca çocuk hastalıkları konusunda değil aynı zamanda çocuk gelişimi konusunda da uzman olarak görürler (14). Bu durum, gelişimsel gecikmesi olan çocukların rutin sağlık muayenelerinde fark edilebilmeleri için önemli bir fırsat oluşturmaktadır (15). Ancak, desteğe gereksinimi olan pek çok çocuk bu önemli dönem içerisinde fark edilememektedir (16,17). Bu nedenle özellikle çocuk doktorlarının olası gelişimsel sorunların erken fark edilmesi ve desteklenmesi noktasında önemli bir konumları vardır. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi ile ilgili sağlık çalışanlarına pek çok sorumluluk düşmektedir. Bu sorumluluklar; gelişimin yakın takibinin yapılması, olası risk durumlarının erken dönemde fark edilmesi, aileye çocuğun gelişimine yönelik destekler verilmesini sağlamak ve belirlenen gereksinimlere göre gerekli yönlendirmeleri yapmak gibi sıralanabilir. Gelişimsel değerlendirmenin zamanında yapılması, aynı zamanda risk faktörlerinin belirlenmesini ve en iyi gelişimi sağlamak amacıyla ebeveynlere yol gösterecek stratejilerin de belirlenmesini sağla-

yacaktır (18).

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda görülen gelişimsel gecikmelerin erken tespiti konusunda çocuk doktorlarının tutum ve davranışlarını belirlemek, ailelerin bu konudaki beklentilerini tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Proje kapsamında, 2006 Ekim ve 2007 Şubat ayları arasında, çalışmaya araştırmacıların yakın çevresinde yer alan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden özel muayenehane sahibi ya da hastanelerde çalışan 29 çocuk doktoru ile bu kliniklere gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 189 (0-3) yaş grubu çocuğa sahip aile katılmıştır. Hem çocuk doktorlarına hem de ailelere anket uygulaması yapılmıştır. Araştırma verileri SPSS istatistik programı (SPSS, sürüm 16.0, 2007, SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) ile değerlendirilmiştir. Anketler, bu proje için hazırlanmış olup, aile anketi (Tablo 1) 16, çocuk doktoru anketi ise (Tablo 2) 24 sorudan oluşmuştur.

Tablo 1.

Aile Anketi

Çocuğunuzun yaş grubu hangisidir?

Çocuk doktorunuzu kaçınıcı ziyaretiniz?

Doktorunuzun sizinle muayene sırasında en sık görüştüğü konular hangileridir?

Doktorunuzun muayene sırasında aşağıda yer alan konulardan hangilerine daha fazla önem verdiğini düşünüyorsunuz?

Doktorunuzun herhangi bir muayene sırasında çocuğunuzun gelişimini değerlendirmeye yönelik bir gelişim tarama testi (çocuğunuzun gelişim becerilerinin yaş sınırları içinde olup olmadığını anlamak amacıyla) kullandığını fark ettiniz mi?

Size göre aşağıda belirtilen gelişim alanlarından hangisi çocuğunuzun içinde bulunduğu yaş dönemi için daha önemlidir?

Çocuğunuzun gelişiminde desteklenmesi gerektiğini düşündüğünüz bir alan var mı? Varsa lütfen belirtiniz.

Çocuğunuzun gelişiminin her alanda olası risklerin belirlenmesi ve erken destek sağlanabilmesi açısından düzenli olarak gözden geçirilmesi / taranması yönündeki düşünceniz nedir?

Çocuk doktoru kliniğinizde başka hangi hizmetleri almak isterdiniz?

Sertgil, N.K., (2007) "Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimi Destekleme Projesi" Aile Anketi

Tablo 2.**Doktor Anketi**

- En çok gördüğünüz yaş grubu hangisidir?
- Genel olarak 0-36 ay yaş grubu çocuk muayene süreniz ortalama ne kadardır?
- 0-6 ay yaş grubu çocuk ziyareti sırasında aileler ile hangi konuları görüşürsünüz?
- 6-12 ay yaş grubu çocuk ziyareti sırasında aileler ile hangi konuları görüşürsünüz?
- 12-24 ay yaş grubu çocuk ziyareti sırasında aileler ile hangi konuları görüşürsünüz?
- 24-36 ay yaş grubu çocuk ziyareti sırasında aileler ile hangi konuları görüşürsünüz?
- 0-6 ay yaş dönemi çocuklarında gelişim alanlarını hangi önem sırasında takip edersiniz?
- 6-12 ay yaş dönemi çocuklarında gelişim alanlarını hangi önem sırasında takip edersiniz?
- 12-24 ay yaş dönemi çocuklarında gelişim alanlarını hangi önem sırasında takip edersiniz?
- 24-36 ay yaş dönemi çocuklarında gelişim alanlarını hangi önem sırasında takip edersiniz?
- 0-36 ay yaş grubu çocukların gelişimini takip etmek için aşağıdaki yöntemleri hangi sıklıkla kullanırsınız?
- 0-36 ay yaş grubu çocuk muayenelerinizde “Gelişim Tarama Testi” kullanıyor musunuz?
- Yanıtınız “Evet” veya “Bazen” ise “Gelişim Tarama Testi”ni hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?
- Hangi testi kullanıyorsunuz?
- “Gelişim Tarama Testi” hangi amaçlar için kullanılabilir?
- Gelişimsel gecikme/sorun yaşadığını düşündüğünüz bir çocuk ve ailesi ile nasıl çalışmalar yapıyorsunuz?
- Kliniğinizde özellikle 0-3 yaş grubu ailelerine yönelik “Gelişimsel Danışmanlık Hizmeti” sunulması konusunda görüşünüz nedir?

Sertgil, N.K., (2007) “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimi Destekleme Projesi” Doktor Anketi

SONUÇLAR

Çalışmamıza katılan çocuk doktorlarının toplamda en sık gördüğü (yaklaşık %78) yaş grubunun 0-36 ay yaş grubu olduğu ve ortalama muayene sürelerinin 20 dk. olduğu belirlenmiştir. Çocuk doktorlarına, “Aileler ile hangi konuları görüşürsünüz?” diye sorulduğunda ve konuları önem sırasına göre sıralamaları istendiğinde, sekiz konu içerisinde “Gelişimin Farklı Alanlarda Takibi”, “Anne/Babanın Endişe ve Soruları” ve “Anne/Baba/Çocuk İlişkisi” konularının en az önem verilenler olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3.

- Çocuk Doktorlarının Ailelerle Görüştüğü Konular (Doktorların Görüşleri-Önem sırasına göre)
- Fiziksel Gelişim
- Beslenme
- Çocuk Hastalıkları
- Aşı
- Uyku
- Anne-Baba Endişe ve Sorunları
- Gelişimin Farklı Alanlarda Takibi
- Anne-Baba-Çocuk İlişkisi

Kullanılan çocuk gelişimi takip yöntemleri olarak, “Muayene Bulguları” birinci sırada (%85), “Gözlem” ikinci sırada (%71), “Aileden Bilgi Alma” üçüncü sırada (%64) ve “Gelişim Tarama Testi (GTT) Kullanımı” ise son sırada (%29) yer almıştır. Tarama testi kullandığını belirten çocuk doktorlarının %50’si gelişim tarama testini düzensiz kullandığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan çocuk doktorları tarafından en çok kullanılan gelişim tarama testinin %91 ile Denver GTT olduğu görülmüştür.

“Gelişimsel sorun yaşadığını düşündüğünüz bir çocuk ve ailesi ile nasıl bir yöntem izlersiniz” sorusunda çocuk doktorlarının yaklaşık yarısı, “Önerilerimi uygulayarak çocuklarına biraz zaman tanımalarını isterim”, seçeneğini belirtmişlerdir. Bu soruya, “Tarama testi veririm”, diyen çocuk doktoru oranı ise %32’dir. Gelişim tarama testi kullanım amaçları olarak çalışmamıza katılan çocuk doktorlarının, %96’sı “Risk Taşıyan Çocukları Belirlemek”, %64’ü “Gelişime Yönelik Sorunları Teşhis Etmek”, %39’u “Aileye Bilgi Vermek” ve %18’i ise “Çocuğu Yakından Tanımak” olarak belirtmişlerdir. Çocuk doktorlarının %86’sı buldukları ortamda “Gelişimsel Danışmanlık Hizmeti” sunulmasını olumlu bulduklarını belirtmişlerdir.

Anketimize katılan ailelerin %60’ı dokuz veya daha fazla sıklıkta çocuk doktorlarını ziyarete gittiklerini belirtmişlerdir. Ailelere göre çocuk doktorlarının kendileri ile görüştükları konular arasında en az konuşulan konular sırasıyla, “Uyku düzeni”, “Anne/Baba/Çocuk İlişkisi” ve “Anne/Babanın Endişe ve Soruları” konularındır (Tablo 4).

Tablo 4.

• Çocuk Doktorlarının Aileler ile Görüştüğü Konular (Ailelerin Görüşleri-Önem sırasına göre)
• Fiziksel Gelişim
• Beslenme
• Aşı
• Gelişimin Farklı Alanlarda Takibi
• Çocuk Hastalıkları
• Anne-Baba Endişe ve Sorunları
• Uyku Düzeni
• Anne-Baba-Çocuk İlişkisi

Ankete katılan ailelerin yaklaşık %90'ı rutin olarak ya da gerektiğinde çocuklarına gelişim tarama testi uygulanmasını isterken, ailelerin yarısından fazlası muayene sırasında herhangi bir gelişim tarama yöntemi uygulanmadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, her dört aileden biri çocuğunun herhangi bir alanda desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Ailelerin çocuk doktoru kliniklerinden almak istedikleri hizmet başlıkları ise; Çocuğun Yaş Dönemine Yönelik Bilgi ve Öneriler (%84), Gelişimsel Risk Taraması (%73), Anne/Baba/Çocuk İlişkisini Güçlendirmeye Yönelik Destek (%64), Yenidoğan Bakım Kursu (%52), Anne/Baba Olma Hazırlığı (%45) ve Emzirme Danışmanlığı (%35) şeklindedir.

TARTIŞMA

Bebek ruh sağlığı uygulamalarında verilen hizmetler temel olarak erken gelişimin ve aile-çocuk ilişkisinin desteklenmesi ve geliştirilmesini hedefler. Gelişimsel sorunları/riskleri olan çocukların başarılı şekilde erken tespit edilmesi çocuk doktorlarının klinik bulgularının yanı sıra etkin yöntemler kullanması ile yakından ilgilidir.

Gelişim tarama testi, düzenli olarak, sağlıklı olduğu varsayılan çocuklara yönelik, kapsamlı desteğe gereksinimi bulunanları tespit edebilme amacı ile uygulanan bir yöntemdir ⁽¹⁹⁾. Çalışmamızda ülkemizde çocuk doktorlarının çocuk gelişim takip yöntemi olarak "Tarama Testi" kullanma oranının %29 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan çocuk doktorlarından gelişim tarama testi kullandığını

belirtenlerin yaklaşık yarısı testleri düzensiz kullandıklarını belirtmişlerdir. Gelişim bir süreçtir, bu nedenle gelişimin düzenli şekilde takip edilmesi ve bir bütün içerisinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Düzensiz ya da bir kere yapılan değerlendirmelerin çocuğun gelişimine yönelik yanıltıcı bir tablo göstermesi çok olasıdır. Bu nedenle tüm bebeklik ve erken çocukluk döneminde olan çocukların gelişimi düzenli şekilde takip edilmeli ve değerlendirilmelidir ^(13,20).

Literatürde sağlam-çocuk izlemlerinde gelişimsel gecikmelerin fark edilmesi için standart gelişim tarama testlerinin düzenli olarak kullanılması önerilmektedir ^(19,21,22). Örneğin, Otizm Çalışma Grubu-Tarama ve Değerlendirme Araçları Alt Komitesi ⁽¹⁹⁾ bir ile bir buçuk yaş arası üç ayda bir, iki yaşına kadar altı ayda bir ve daha sonraki yaş dönemlerinde ise yılda bir tarama çalışması yapılmasını ve bu taramanın da öncelikle sağlam çocuk muayenelerinde yapılmasını önermektedir.

Ayrıca çalışmamıza katılan çocuk doktorları tarafından en sık kullanılan tarama testi olarak belirlenen ve performansa dayalı maddeler içeren bir tarama testi olan "Denver Gelişim Tarama Testi"nin, ortalama sürenin 20 dk. olarak belirtildiği çocuk muayenelerinde hangi ölçüde sağlıklı uygulanabildiği sorusu da çalışmamız sonuçları ile bağlantılı olarak gündeme gelmektedir. Bir testin yalnızca bazı maddelerinin ailelere sorulması ya da yalnızca şüphelenilen durumlar için kullanılması ise "tarama testi" olma özelliğini tamamen ortadan kaldırmaktadır ⁽²³⁾.

Çalışmamızda "Muayene Bulguları" en çok (%86) kullanılan gelişim takip yöntemi olarak belirlenmiştir. Ancak, klinik muayene bulgularına ve gözleme dayanarak yapılan değerlendirmeler yeterli olmamaktadır ^(9,11). Eşlik eden ciddi sağlık sorunları yok ise klinik muayene bulgularına dayanarak gelişimsel gecikmesi ve sorunları olan çocukların yalnızca %30'unun ⁽²¹⁾ yakalanabildiği belirtilmektedir. Çocuk doktorları standardize edilmiş bir tarama testi de kullanmaya başladıklarında ise gelişimsel sorunların tespit edilmesi anlamlı ölçüde (%70-80) artmaktadır ⁽²⁰⁾.

Gelişim tarama testlerinin kullanım sıklığının önerilenden düşük olması, uygulamaların etkinliğini azaltmakta, bebeklik ve erken çocukluk döneminde hedeflenen “erken tespit” amacına istenen ölçüde ulaşılmadığını düşündürmektedir. Uygulama için gerekli olan süre ve uğraş, olası maliyetler, gerekli uzman istihdamı ile uzmanlık bilgisi eksikliği, gelişim tarama testlerinin yaygın ve etkin kullanılmıyor oluşuna neden olarak gösterilmektedir ⁽²⁰⁾. Ülkemizde sağlık sistemi içerisinde gelişimsel değerlendirmelerin yeteri kadar yer almıyor oluşunu açıklayan nedenlerden biri de Ertem tarafından “Pediatri eğitimi veren kurumlarda çocukların gelişimlerinin ve destekleme ile ilgili öğretimin yeterince yer almaması” olarak gösterilmiştir ⁽¹³⁾.

Son yıllarda yurt dışında yapılan çalışmalarda söz edilen sıkıntıları azaltmak ve gelişim tarama testlerinin kullanımı ile gelişimsel takibin yaygınlaştırılması amacıyla, çocuk doktorları tarafından kullanımı kolay olan çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Günümüzde Batı’da uygulanan sağlık hizmetlerinde özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimsel gecikmelerin tespit edilmesi amacıyla, klinik ortamlarda kolaylıkla uygulanabilmesi olası olan ebeveyn bildirimli tarama testleri kullanılmaktadır ^(10,11,19,21,24). Son dönem araştırmalar ebeveynlerin çocuklarının gelişimi hakkında kesin gözlem ve düşünce sahibi olabildiklerini ve doğru bilgiler verebildiklerini göstermektedir ⁽¹⁷⁾. Ebeveynin muayene sırasında çocuklarının sahip olduğu beceriler hakkında yaptığı açıklamalar, çocuklarında var olan gelişimsel gecikmelerin ya da risklerin fark edilmesini sağlayabilmektedir. İyi bir şekilde hazırlanmış sorular ile uygulanan bir tarama testine, ebeveynler hangi sosyal seviye, eğitim seviyesi ya da ebeveynlik becerisinde olursa olsun doğru ve kesin yanıtlar verebilmektedir ⁽²¹⁾. Ebeveynlerin kaygılarını ortaya çıkararak üzerinde tartışma ve konuşma olanağı yaratabilen bu testler daha ilk uygulamada aileler için bir “öğrenme” ortamı oluşturabilmektedir ⁽⁷⁾.

Ülkemizde “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi” sağlık hizmetlerinde ebeveyn bildirimli standardize edilmiş tarama testlerinin düzenli kullanılmasının çeşitli yararları olacaktır. Bu yararlar, gelişimsel

gecikmelerin erken dönemde tespit edilmesi, aileye ve çocuğa erken destek verilebilmesi, her aile için gelişimsel danışmanlık alma olanağı gibi sayılabilir. Kullanılacak testlerin pratik, erken tespit özelliği olan, aileler açısından tatmin edici ve gelişimsel anlamda olumlu açılımlar sağlayabilecek testler olması önemlidir. Her şeyden önemlisi bu yöntem ile ebeveynlerin kendilerini çocukları konusunda bir uzman olarak görmeleri sağlanacak ve çocuk doktorları ve aile arasında bir ortaklık duygusu oluşturulabilecektir ⁽²⁴⁾.

“Gelişimsel İzlem” ve “Gelişimsel Tarama Testleri” çocuk doktorlarının koruyucu yaklaşım içinde bulunmalarını ve ailelere çocuklarının gelişimini desteklemeye yönelik gelişimsel danışmanlık hizmeti vermelerini sağlayabilecek önemli yöntemlerdir ⁽¹²⁾. Dworkin ⁽²⁵⁾, gelişimsel izlemi “Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında konuyu iyi bilen uzman kişinin çocuğu ustalıkla bir şekilde gözlemlediği, devamlılığı olan, esnek bir süreç” olarak tanımlamakta ve “Gelişimsel İzlem”i oluşturan bölümler olarak, “Ebeveynlerin kaygılarının ortaya çıkarılması, bu kaygılara kulak verilmesi, amaca uygun gelişimsel öykünün alınması, çocuk hakkında kesin ve bilgilendirici gözlemlere sahip olunması, düşünce ve kaygıların diğer ilgili uzmanlarla paylaşılması” şeklinde belirtmektedir. Gelişimsel izlem, tarama testleri ve bilgilendirici kaynak sunulması hizmetlerinin bir arada uygulanması, yönlendirmeye gereksinimi olanların belirlenmesi kadar ne tip bir yönlendirmeye gereksinim duyulduğunu da belirleyecektir ⁽²⁶⁾. Düzenli aralıklarla kullanılan gelişim tarama testi ile beraber uygulanan gelişim izleme modelinin gelişimsel takip sisteminin etkinliğini ve desteğe gereksinim duyan çocuk ve ailelerinin tespit oranını arttırmaktadır ⁽¹⁶⁾.

Gelişim izleme yöntemi ve gelişimsel tarama yöntemlerinin yararları yalnızca gelişimsel sorunlar yaşayan çocuklar ve onların ailelerine yönelik olarak görülmemelidir. Yaşına uygun gelişim gösteren çocuklar ve aileleri de bu yöntemlerin kullanılması sürecinden olumlu şekilde yararlanma ve bir anlamda olabilecek en erken dönemde “Gelişimsel Danışmanlık Hizmeti”nden yararlanma fırsatı bulmuş olacaktırlar.

21. yüzyılın pediatrik yaklaşımı içerisinde koruyucu uygulamaların temelinde yer alan konulardan biri de “Ebeveyn ve çocuk davranışlarının yönlendirilmesi ve değiştirilmesi” olarak açıklanmıştır (27). Geleceğin Pediyatri Eğitimi (FOPE) Projesi, çocukların sağlıkları ve iyilik durumlarını en üst düzeye çıkarmak ve olası engelleri aşabilmek adına çocuk doktorlarının aileler ve diğer uzmanlarla işbirliği içinde olmasını önermektedir. Bu işbirliğine yönelik geliştirilen modeller sağlık ekibinin içerisine “gelişim uzman”larının katılımını önermektedir (28). Çalışmamızın bulgularından biri de çocuk doktorlarının buldukları ortamda “Gelişimsel Danışmanlık Hizmeti” verilmesi yönünde olumlu görüş bildirmiştir. Paralel şekilde çalışmamıza katılan aileler de daha kapsamlı ve çeşitli konular içeren gelişimsel hizmetler istemektedirler. Araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarının gelişimine yönelik pek çok farklı konuda destek istediklerini göstermektedir (22,24). Günümüzde aileler bu hizmetleri talep etmekte ve bu hizmeti aldıklarında genel klinik hizmet kalitesi anlamında daha çok tatmin olduklarını belirtmektedirler (24).

Sonuç olarak, bu bilgiler ışığında, çocuk doktorlarının gelişimi takip ederken düzenli gelişim tarama testi kullanmalarına, farklı ebeveyn bildirimli gelişim tarama testlerinin ülkemiz için geliştirilmesi için çalışmalar yapılmasına ve çocuk sağlığı izlem ve değerlendirmelerinde gelişim danışmanlığı hizmetlerinin sunulmasına yönelik proje çalışmalarına gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden ve “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimi Destekleme Projesi”ne katkıda bulunan çocuk doktorlarına ve ailelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. **Shonkoff JP, Philips DA.** From neurons to neighbourhoods: The science of early childhood development. National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
2. **Halfon N, Regalado M, Sareen H, Inkelas M, Reuland Peck CH, et al.** Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics* 2004;113:1926-33.
3. **Köroğlu E.** Ro Codec çocuklarda kronik hastalıkların sıklığı tarama çalışması. Ankara: Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, 1997.
4. **Ertem İÖ, Barlan IB, Oral M, Düzoza Ö, Cin Ş.** Mental

- health and developmental needs of hospitalized infants: A view from Turkey. *Infant Mental Health Journal* 2000;2:105.
5. **Atasay B, Gunlemez A, Unal S, Arsan S.** Outcomes of very low birth weight infants in a newborn tertiary center in Turkey, 1997-2000. *Turkish Journal of Pediatrics* 2003;45:283-9.
 6. Otizm Platformu 2008. (Erişim Kasım 2008 <http://www.otizmplatformu.org>)
 7. **Glascie FP, Robertshaw NS.** Five reasons to screen well for developmental and behavioral problems; An explanation of why developmental and behavioral assessments are important components to pediatrician practice. *Contemporary Pediatrics* 2007;24(7):72-4.
 8. Surveillance and Screening Facilitator Manual, Medical Home Initiatives for Children with Special Needs 2004. (Erişim Ocak 2006 <http://www.medicalhomeinfo.org/training/materials/April2004Curriculum/SS/ScreeningFacilitator.pdf>)
 9. **Palfrey JS, Singer JD, Walker DK, Butler JA.** Early identification of children's special needs: A study in five metropolitan communities. *J Pediatr* 1987;111:651-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(87\)80238-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(87)80238-X)
 10. **Glascie FP, Dworkin PH.** The role of parents in the detection of developmental and behavior problems. *Pediatrics* 1995;95:829-36.
 11. **Rydz D, Srour M, Oskoui M, Marget N, Shiller M, Birnbaum R, et al.** Screening for developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: A prospective assessment of parent-reported questionnaires. *Pediatrics* 2006;118:1178-86. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0466>
 12. American Academy of Pediatrics Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. *Pediatrics* 2001;108:192-5. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.1.192>
 13. **Ertem İÖ.** Sağlık hizmetinde çocukların gelişimlerinin izlenmesi ve desteklenmesi. *Sted* 2006;15(4):67-74.
 14. **Melmed M.** Talking with parents about emotional development. *Pediatrics* 1998;102:1317-26.
 15. **Meisels SJ, Shonkoff JP.** Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
 16. **Dearlove J, Kearney D.** How good is general practice developmental screening? *Br Med J* 1990;300:1177-80. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.300.6733.1177>
 17. **Glascie FP, Dworkin PH.** The role of parents in the detection of developmental and behavior problems. *Pediatrics* 1995;95:829-36.
 18. **Regalado M, Halfon N.** Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: Review of the literature. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:1311-22. <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.155.12.1311>
 19. ASD Workgroup. (2006). Screening Tools and Processes Recommendations. (Retrieved April, 2010 from 2010, <http://asd.cenmi.org/portals/8/Documents/screeningrecommendations.pdf>)
 20. **Sand N, Silverstein F, Glascie FP, Gupta VB, Tonniges TP, O'Connor KG.** Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: Do guidelines work? Do they help? *Pediatrics* 2005;116:174-9. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-1809>
 21. **Glascie FP.** Early detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics in Review* 2000;21(8):272-80. <http://dx.doi.org/10.1542/pir.21-8-272>
 22. **Halfon N, Regalado M, Sareen H, Inkelas M, Reuland Peck CH, et al.** Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics* 2004;113:1926-33.
 23. **Glascie FP, Shapiro HL.** Introduction to Developmental and Behavioral Screening 2004 (Erişim Kasım 2007 www.dpeds.org).
 24. **Earls MF, Hay SS.** Setting the Stage for Success: Implementation of Developmental and Behavioral Screening and Surveillance in Primary Care Practice - The North

- Carolina Assuring Better Child Health AND Development (ABCD) Project. *Pediatrics* 2006;118:183-8.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0475>
25. **Dworkin PH.** Enhancing developmental services in child supervision - An idea whose time has truly arrived. *Pediatrics* 2004;114:827-31.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0416>
26. **Dworkin P, Glascoe FP.** Developmental Surveillance and Developmental Screening: An Either/Or Proposition 2005. (Erişim; Aralık 2007 <http://www.dbpeds.org/articles>).
27. **The Future of Pediatric Education II (FOPE): Organizing pediatric education to meet the needs of infants, children, adolescents and young adults in the 21st. Century.** *Pediatrics* 2000;105:163-212.
28. **Kaplan-Sanoff M, Lerner C, Bernard A.** New roles for developmental specialists in pediatric primary care. *Zero to Three*. October/November 2000. (Erişim; Ocak 2008 http://main.zerotothree.org/site/DocServer/Vol_21-2c.pdf?docID=1101).