

Gelişimsel Pediatri

İlgi ÖZTÜRK-ERTEM *

Gelişimsel Pediatri

Gelişimsel pediatri, çocuklara verilen sağlık hizmetleri içinde, gerek kuramsal gerek uygulama alanlarında, gelişim biliminin üretimini ve aktarılmasını amaçlayan bir pediatri yan dalıdır.

Bu makalenin amacı, gelişimsel pediatri bilim dalını kısaca tanıtmak, bu alanda son yıllarda kazanılan önemli bilimsel kanıtlar ışığında, ülkemizde çocuk hekimliği uygulamaları içinde, gelişim konusunda neler yapılabileceğini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Gelişimsel pediatri, çocuk, gelişim

Developmental Pediatrics

Developmental pediatrics is a subspecialty of pediatrics and the main focus is the developmental care of the children with special emphasis on the theoretical and practical aspects of the science of child development.

The aim of this review is to introduce this relatively new subspecialty and emphasize the implementation of developmental care in the field of pediatrics in Turkey.

Key words: Developmental pediatrics, development, child

Çocuk gelişimi, insan gelişiminin temel yapı taşı oluşturmakta, bu nedenle, çocukların duygusal, sosyal, bilişsel, dil, hareket gelişimlerinin bilimin temel ilgili alanı içinde yer alması çok eski tarihlere uzanmaktadır. Örneğin, tıp biliminin babası olarak görülen İbn-i Sina'ya ⁽¹⁾ göre, insan yaşamındaki gelişim dönemlerinden en önemlisi erken çocukluk döneminde gelişimdir. İbn-i Sina bu dönemi şöyle açıklar: “Doğumundan hemen sonra bebek, sorun ve zorluklar ile karşılaşır, bu sorun ve zorlukların bakım veren ortamda nasıl ele alındığı ise çocuğun ruhsal durumunu, mizacını ve dolayısıyla onun iyi-kötü, doğru-yanlış, yani etik anlayışını etkileyecektir.” Evrim kuramının geliştiricisi Darwin (1809-1882) ⁽²⁾ ise kendi oğlunun gelişimi ile ilgili ayrıntılı kayıtlar tutarak çocuk gelişimi alanındaki ilk sistematik araştırmaların öncüsü olmuştur. Bu bilim öncülerinin vurgularının ardından, son yüzyılda yapılan pek çok bilimsel araştırma çocukların gelişimlerini daha iyi anlamamıza ve bu bilgileri çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili uygulamalarımıza aktarmamıza yol açmıştır. Gelişimsel pediatri, çocuklara verilen sağlık hizmetleri içinde, gerek kuramsal gerek uygulama alanlarında, gelişim biliminin üretimini ve aktarılmasını amaçlayan bir pediatri yan dalıdır.

Bu makalenin amacı, gelişimsel pediatri bilim dalını kısaca tanıtmak, bu alanda son yıllarda kazanılan önemli bilimsel kanıtlar ışığında, ülkemizde çocuk hekimliği uygulamaları içinde, gelişim konusunda neler yapılabileceğini vurgulamaktır.

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalının Gelişimi

Kronik ya da ölümcül hastalıkların mortalitesinin azalması, çocuk hekimlerinin çocukların gelişimlerini etkileyen sorunlarına daha sık rastlamalarına, bunların çözümlerine daha fazla önem vermelerine ve bu sorunlara yönelik çözümlere eğilmelerinin gerektiğini fark etmelerine neden olmuştur. Akademik pediatri bu bilgilenmeyi sağlayacak ve öneriler getirecek, bilimi bünyesinde geliştirme gereğini görmüş, gelişimsel psikoloji, nörogelişim ve pediatri bilimlerinin öğretilerinden aydınlanan, çocukların biyolojik yapılarını, düşünme yetilerini, duygularını, hareketlerini, duyularını, onları destekleyen aileleri ve toplum ile ilişkilerini, çocuğun bütünü oluşturarak bağlantıları anlamaya ve pediatri uygulamalarına yansıtmayı sağlayacak bir bilim dalına gereksinim doğmuştur. Bu gereksinim dünyada “Gelişimsel Pediatri” biliminin oluşmasına neden olmuştur ⁽³⁾. Gelişimsel pediatrinin uluslararası karşılığı “Developmental-Behavioral Pediatrics”dir. Gelişimsel pediatrinin tanımı içinde gelişim ve davranış ayrılmaz bir bütün olarak yer almaktadır.

Alındığı tarih: 28.02.07

Kabul tarihi: 02.01.08

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Prof. Dr.

Pediatri biliminin gelişimsel pediatri alanına gereksinimini açıklayan “Çocuk gelişimi: Pediatri için bir temel bilim” (4) ve “Gelişimsel pediatri nin gelişimi” (5) başlıklı öncü makaleler günümüzden yaklaşık 40 yıl öncesine dayanmaktadır. Bu dönemden sonra dünyada gelişimsel pediatri alanındaki yayınlar, klinik hizmet veren merkezler, eğitim programları ve bilimsel araştırmalar önemli yol kat etmiştir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde, 1980’li yıllarda giderek artan sayıda gelişimsel pediatri yan dal uzmanlığı veren pediatri programları oluşmuştur (6). Bu yan dal eğitimini alan çocuk hekimleri gelişimin bilimsel temeli, eğitim ve araştırma teknikleri alanlarında donanmıştır. Günümüzde gerek doğu gerek batıdaki hemen her yüksek gelirli ülkede ve ayrıca Arjantin, Bangladeş, Brezilya, Çin, Filipinler, Güney Afrika, Hindistan, Endonezya, Pakistan, Peru, Rusya, Tayland ve Türkiye gibi orta ve düşük gelirli ülkelerde gelişimsel pediatri stler yer almaktadır (7).

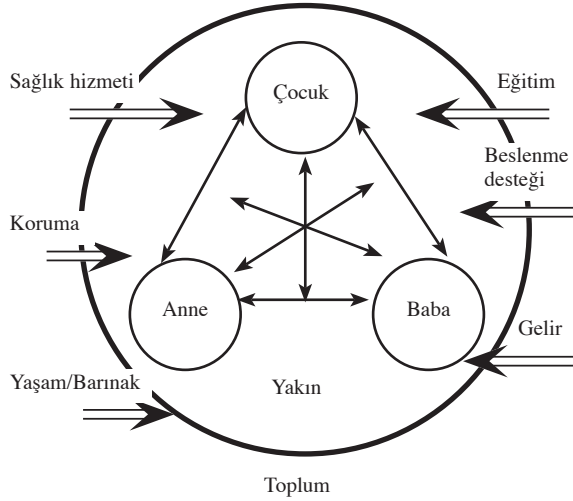
Gelişimsel pediatri alanında çocuk hekimlerinin bilimsel birlikler oluşturması çok eski bir geçmişe dayanır. Amerikan Pediatri Akademisi’nin 40 seksiyonu arasında ilk olarak 1950’de kurulan “Bilişsel-duygusal büyüme ve gelişim (Section on Mental Growth and Development)” adını alır. 1960-89 arasında “Çocuk gelişimi (Section on Child Development)”, 1989’dan sonra ise “Gelişimsel Pediatri (Section on Developmental-Behavioral Pediatrics)” adını alan bu bölüm (seksiyon) akademinin “Perinatal Pediatri” ve “Ergen Sağlığından” sonra en büyük bölümüdür. “Gelişimsel Pediatri Derneği (Society for Developmental-Behavioral Pediatrics)” uluslararası bir dernek olarak 1982 yılından bu yana etkinlik göstermekte, her yıl bilimsel toplantılar düzenlemektedir. Gelişimsel ve davranışsal sorunların çocukluk çağında en sık rastlanan morbidite alanı olması nedeniyle dünyada her yıl gelişimsel pediatri alanında 50’nin üstünde kurs ve seminer programı açılmaktadır. Gelişimsel pediatri alanında yazılmış pek çok temel kaynak kitap (Örneğin: “Textbook of Developmental-Behavioral Pediatrics”) ve dergi (Örneğin, “Journal of Developmental-Behavioral Pediatrics”) bulunmaktadır.

Ülkemizde Gelişimsel Pediatriye Gereksinim

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuk sağlığı alanında 20. yüzyılın son yarısında çok önemli yol

alınmıştır. Koruyucu hizmetlerin yaygınlaşması ile 1978’de 1000’de 134 olan bebek ölüm hızı 2003 yılında 1000’de 29’a düşmüştür (8). Sosyal durumların ve sorunların çocuk sağlığını etkilemesi ve tüm temel koruyucu pediatri konularını içeren sosyal pediatri bilim dalı alanında çok önemli yol kat edilmiş, bu alan pediatri nin temel yan dalları arasında yer almıştır. Geçtiğimiz yüzyılda çocuk sağlığı ve hastalıkları biliminde ülkemizdeki bir başka önemli gelişme de pediatrik hematoloji, onkoloji, kardiyo-loji, gastroenteroloji, yenidoğan gibi bilim dallarının eğitim olanaklarının gelişmesi, bu alanlarda çocuk hastalarımıza yüksek standartlarda hizmet sunulmasıdır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocukluk dönemi mortalitesinde azalmaya karşılık çocukluk dönemi gelişimsel sorunları hâlâ önemli bir morbidite grubunu oluşturmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü kayıtlarına göre ülkemizde engelleri olan kişilerin toplumun yaklaşık % 12’sini oluşturduğu bildirilmektedir (9). Başka hiçbir kronik sorun grubu bu denli sıklıkta bu denli önemli bir morbidite oluşturmamaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda gelişimsel ya da davranış sorunlarının oranını yaklaşık % 20 olarak bildirir (10). Son yıllarda gelişimsel sorunların gelişmekte olan ülkelerdeki önemini irdeleyen öncü bir kaynak ise malnutrisyon, demir eksikliği, düşük doğum ağırlığı gibi sıklıkla gelişimsel gecikmeler ile birlikte seyreden durumların sıklığı, gelişimsel sorunların sıklığının ülkemiz ve benzeri ülkelerde gelişmiş ülkelerdekinden de sık olduğunu ve bu ülkelerin “hastalık kontrol öncülükleri” içinde yer alması gerektiğini vurgulamaktadır (11).

Biyomedikal alanda bunca ilerleme çocukluk döneminde mortaliteyi azaltmakla birlikte, gelişim bilimindeki ilerlemenin buna paralel gitmemesi, morbiditelerin önlenememesine ya da erken sağaltılamasına neden olmaktadır. Gelişimsel zorlukların sıklığı yanında, her bir ailenin çocuğunu büyütme çabaları sırasında karşılaşılabileceği sorular, sorunlar ve yardım gereksinimleri vardır. Aileler çocukları ile ilgili çeşitli kaygılarını paylaşabilmeyi, onların öğrenmesini, duygularını, davranış ve hareketlerini daha iyi destekleyebilmeyi istemektedir. Sağlık çalışanları ancak gelişim bilimi konusunda bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirdikleri oranda bu desteği sağlayabilir. Bu konulardaki eğitimin yetersizliği ise sağlık çalışanlarının bu sorulara yanıt vermede kendilerine güvenmemelerine neden olmakta ve gelişim için



Şekil 1. Gelişiminin temel öğeleri.

destek yetersiz kalmaktadır. Bu denli sık rastlanan soru ve sorunlara yaklaşabilmek, sağlık politikası oluşturan kurumların bu alanda program geliştirebilmeleri, çocuklara hizmet veren tüm sağlık çalışanlarının bu alanda eğitimi ve deneyimi ile gerçekleştirilecektir (12).

Ülkemizde çocukluk dönemindeki mortalite ve morbiditedeki değişimler, gelişim ile ilgili sorunların ve gereksinimlerin sıklığı, gelişimin desteklenmesinin çocukların temel hakları içinde yer alması, sağlık sisteminin okul öncesi dönemdeki çocuklara ulaşabilecek tek sistem olması ve sağlık sistemi içinde ve çocuk sağlığı eğitiminde bu konuyla ilgili eksiklikler gelişimsel pediatri için çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitimi içinde ayrı bir bilim dalı olarak bir an önce yer alması gerektiğini vurgulamaktadır.

Gelişimsel Pediatri Alanındaki Temel Gelişmelerin Çocuklara Verilen Sağlık Hizmetine Yansması

Gelişim alanında herhangi bir yaklaşımın anlamlı olabilmesi için özellikle ilk yıllarda bir çocuğun nasıl geliştiği ile ilgili bilgi ve kuramı içeriğinde barındırması gerekir. Günümüzde bir bebeğin doğum öncesi dönemden erişkin yaşa kadar gelişimini açıklayabilen kuram Bronfenbrenner'in biyoekolojik kuramı olarak bilinmektedir (13). Bu kurama göre bir bebeğin gelişimi kolaylaştırıcı veya zorlayıcı biyolojik ve çevresel unsurların etkileşimi ile belirlenir. Gelişimi izleyecek, koruyacak, destekleyecek ve gereğinde sağaltacak olan hekim öncelikle yalnızca çocuğa,

onun yapısına bakarak değil, aileyi, yakın çevreyi ve toplumun getireceği olanakları bilerek gelişimi değerlendirmesi gerektiğini bilmelidir. Gelişimin izlenmesinde bize yol gösterecek şema Şekil 1'de gösterilmiştir. Burada görüldüğü gibi bu birim çocuk, annesi, babası, onların ilişkilerinin oluşturduğu üçgen ve onları saran çevreden oluşmaktadır. Bu birimi daha küçük parçalara ayırmak olası değildir. Bir çocuğun gelişimi değerlendirilmek, izlenmek ve desteklenmek istendiğinde bu birimin tümü konusunda olabildiğince bilgi sahibi olunmalıdır. Bu çevre içinde verilebilecek eğitim, beslenme desteği, gelir, yaşam, barınak olanakları, sosyal destek hizmetleri gibi hizmetler içinde özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuk ve ailesine en yakın olan, onların en sıklıkla ulaşabildiği hizmet sağlık hizmetidir. Çocuk hekimi çocuğun ailesine ve çevresine olabildiğince yakındır. Bu nedenle hekim bu konuya eğildiğinde, gelişimi koruma, destekleme ve sağaltmada ayrıcalıklı ve başarılı olacaktır.

Son yıllara kadar yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarını üç ana kavram başlığında toplayarak bu kavramların ülkemizdeki uygulamalara nasıl yansıtılabileceği örneklendirilecektir.

I. Çocuk gelişimi toplum gelişiminin en temel öğesidir. Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan olumlu ya da olumsuz koşulların erişkin yaşama olan etkisini kanıtlamıştır. Örneğin, intrauterin büyüme geriliği erişkin yaşamda hipertansiyon, diyabet gelişimine yol açabilmektedir (14). Benzer şekilde bebeklik ve erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz etkiler beynin yapısal özelliklerini kalıcı olarak değiştirir ve erişkin dönemdeki duygusal, bilişsel gelişimi ve davranışları etkiler (15). Döllenme öncesinden başlayarak çocuklara ve ailelerine destekleyici ilişkiler ve zengin öğrenme ortamları hazırlayan politika ve uygulamalar toplumda yüksek okul başarısı, üretken erişkinlik sağlayacaktır. Yararlılığı kanıtlanmış, uzun dönem yarar-maliyet oranı 17:1 gibi düzeylere ulaşan, çocukların gelişimlerini destekleyici programların uygulamaya konması gerekmektedir (12).

Bu bağlamda ülke çapında yapmamız gereken çalışmalar, çocukların bedensel sağlıklarını olduğu kadar gelişimlerini de koruyucu ve destekleyici girişimlerin temel sağlık hizmetleri içinde yer almasını sağla-

mak ile olabilir. Bu konuda beş temel öneri verilebilir:

1. Çocuk-aile-toplum sağlığı ve gelişimini koruyan ve destekleyen en temel bilimsel yaklaşım olan aile planlamasının güçlendirilmesi;
2. Gerek yüksek gelirli, gerek orta ve düşük gelirli ülkelerde, çocuk sağlığı ve gelişimi açısından en etkin uygulama olan ev ziyaretlerinin terk edilmeyip güçlendirilmesi; ev ziyareti yapan sağlık çalışanlarının gelişim bilimi ile donatılması.
3. Çocukların sağlık izlemlerinin aynı çocuk hekimleri ya da diğer sağlık çalışanları tarafından yapılmasının sağlanması;
4. Sağlık izlemi içinde "aile merkezli" yöntemler ve güncel bilimsel yaklaşımlar ile gelişimin de izlenmesini ve desteklenmesi (16,17);
5. Tüm sağlık çalışanlarının ve özellikle çocuk hekimlerinin, çocukluk döneminde sık rastlanan ve ilerideki yaşamı etkileyen gelişimsel sorunların erken tanı ve sağaltımı konusunda eğitim, beceri ve deneyimlerinin artırılması;

II. Erken yıllardaki gelişim temeldir ve önemle alınmalıdır. Beyin yapısında basit devreler daha karmaşık devrelerin kurulmasına zemin oluşturmakta, beyinin gelişimi genetik yapının erken yaşamda bebeğin, temel bakım veren kişiler ile ilişkisi ile olmaktadır. Erken çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi için yapılan uygun programlar sorunların erken tanısı ve erken sağaltımını sağlar (18). Erken tanı ise ancak sağlık çalışanlarının uygun eğitimi ile olacaktır. Erken çocukluk döneminde çocuk-aile ilişkisi ve etkileşimini güçlendiren, ailenin stresini azaltan, iş-aile dengesinin kurulmasına yardımcı olan, nitelikli çocuk bakımını olanaklı kılan ülke politikaları, çocukların gelişimini olumlu yönde destekleyecektir.

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün "Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Desteklenmesi Eğitim Programı" gibi programları sağlık çalışanlarının eğitimi için büyük önem taşımaktadır (15).

Ayrıca, gelişimsel sorunları olan çocuklara devlet tarafından sağlanan olanaklar ile özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri sunulabilmesi, ülkemiz için çok önemli bir kazançtır. Ancak, bu uygulamada hızla

aşılması gereken pek çok zorluk yer almaktadır. Çocukların gelişimsel sorunları hâlâ erken tanı almakta, hâlâ hizmete yönlendirilmede ve ulaşmada önemli gecikmeler ve engeller olmaktadır (19). Tanılama ve hizmete ulaşırma ile ilgili birkaç aylık gecikmeler bile çocuğun beyin gelişiminin çok hızlı olduğu bu dönemde önemli kayıplara yol açabilmektedir.

Gelişimsel zorlukları olan çocukların erken destek hizmetlerine ulaşması ile ilgili sorunlardan biri de geliştirilen politika ve uygulamaların çocuk ve aileleri erken dönemde "damgalanma (stigmatizasyon)" algısından koruyamaması ile ilgilidir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde pek çok ülkede "Erken Destek Programları (early intervention programs)" olarak adlandırılan ve çoğu ülkede ulaşılmaları için bir kurul kararı ya da rapor gerektirmeyen (12) yalnızca gelişimsel gecikme riski için verilen hizmetlere ülkemizde ancak Özürlü Sağlık Kurulu raporunda "özür oranı" belirlenerek ulaşılmaktadır. Bu hizmetler ayrıca daha büyük çocuklar için geçerli olan "özel eğitim" olanağı adı altında sunulmaktadır. Aileler özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde bu raporlama süreçlerini kimi zaman reddedebilmekte, yalnızca bu nedenle tedavide en değerli olabilecek yıllar kaybedilebilmektedir.

Ülkemizde gelişimsel zorlukları olan çocukların desteklenmesi ile ilgili zorluklardan bir başkası ise verilen hizmetlerin bilimsel olarak yararlılığı kanıtlanmış olan "aile merkezli erken destek programları" niteliğini taşıması ile ilgilidir. Sıklıkla aileler, büyük zorluklar sonrasında ulaştıkları özel eğitim programlarının çocuklarının yaşamla ilgili işlevlerini geliştirmeyi amaçlamadığını, kendilerinin çocuklarının eğitimi konusunda yeterince söz sahibi olamadığını, bu konuda yeterince eğitilmediklerini, duygusal sosyal gereksinimlerinin yeterince ele alınmadığını dile getirmektedir (15). Pek çok ülkede erken destek programları evde ve ailenin katılımı ile sağlanmaktayken, ülkemizde bu programların merkezlerde verilmesi ve pek çok programda ailelerin eğitim saatlerine alınmaması, bu konuda ne denli önemli değişiklikler gerektiği konusunda bize fikir vermektedir.

Sonuçta, gelişimsel sorunların erken tanısı, çıkarılan raporun içeriği, niteliği, bilimsel yapısı, tedavi ve eğitim için ailenin hangi kuruma yönlendirileceği

çocuk hekimlerinin elindedir. Çocuk hekimleri gelişimsel sorunların erken saptayarak, gelişimsel sorunları olan çocukların ve ailelerinin en erken süre içinde, örselenmeden, “damgalanma” algısını yaşamadan, aile merkezli erken destek programı felsefesi ve uygulamaları ile çalışan doğru merkezlere yönlendirerek çocukların gelişimin desteklenmesi konusunda çok önemli bir hizmet sağlamış olacaklardır.

III. Duygusal gelişim, bilişsel gelişim alanlarının en temel özgedir. Erken çocukluk döneminde “toksik stres” santral sinir sistemi üzerinde kalıcı yapısal değişikliklere yol açar. Bu stresten öğrenme, duygusal, bilişsel, bedensel gelişim ve sağlık etkilenir. Gelişimsel destek yalnızca gelişimsel zorlukları olan çocuklar için geçerli değildir. Özellikle yoksulluk stresi içinde yaşayan, ihmal ya da örselenmeye uğrama riski bulunan, kronik bir hastalığı olan ya da hastanede yatan, annesi depresyonda olan çocuklar için stresi azaltacak programlar gereklidir. Çocukların gelişimi ancak bilişsel, duygusal ve ilişki alanındaki etkileşimi bünyesinde barındıran yaklaşımlarla desteklenmelidir. Bunun için güncel gelişim bilimi ile yeterince donanmış uzmanların eğitimi gereklidir.

Her çocuğun yetişmesinde önem tutan gelişimsel sorunların yanıtlanabilmesi, en sık rastlanan morbidite grubu olan gelişimsel sorunların önlenmesi, erken tanısı ve sağaltımı için temel sağlık hizmetlerinde birinci basamakta yapılanma gerektiği, bu yaygın yapılanmanın ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ve akademik ortamda üretilen bilimsel yaklaşımlar ve ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Institute of Medicine 2001). Gelişimsel pediatri, güncel gelişim biliminin üremesine, temel sağlık hizmetleri ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uygulamalarına yansımaya katkı sağlayan bir pediatri yan dalıdır. Çocuk hekimlerinin tüm öğretimi ve uygulamalarında, çocuk sağlığı, hastalıklarını biyopsikososyal model ile algılaması, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de gelişimsel pediatri bilimini pediatri ana bilimini aydınlatan yan bilimlerden biri olarak geliştirmesi ve bu bilimin getirdiği bilgi ve

deneyimleri uygulamalarına yansıtması ile çocuklarımızın bedensel sağlığında olduğu gibi her alandaki gelişimlerinde de pek çok olumlu değişimi daha hızlı yakalamamız sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. **Avicenna.** In: Prospects: The quarterly review of comparative education. Paris UNESCO: International Bureau of Education), vol. XXIII, no 1/2 1993 pg.53-69 www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/avicenna.pdf accessed 12.10.07.
2. **Darwin C.** A biographical sketch of an infant. A quarterly review of psychology and philosophy. *Mind* 1877; 2:285-94.
3. **Haggerty RJ, Friedman SB.** History of developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24:1-18.
4. **Richmond JB.** Child development: a basic science for pediatricians. *Pediatrics* 1967; 39:649-58.
5. **Friedman SB.** The challenge in behavioral pediatrics. *J Pediatr* 1970; 77:172.
6. **Yancy WS, Coury DL, Drotar D, Gottlieb MI, Kohen DP, Sarles RM.** A curriculum guide for developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr* 1988; 9:1-8.
7. **Ertem İÖ, Gül Gök C, Beyazova U.** Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi programı uygulayıcı eğitim kitabı. TC Sağlık Bakanlığı-UNICEF, Ankara, 2003.
8. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2003.**
9. **Türkiye Özürlüler Araştırması 2002.** Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara, 2002.
10. **Council on Children with Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee and Medical Home Initiatives for Children with Special Needs Project Advisory Committee.** Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics* 2006; 118:405-20.
11. **Neurological, Psychiatric and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the Developing World, Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, Board on Global Health, Institute of Medicine, National Academies Press, Washington DC, 2001.**
12. **Shonkoff JP.** A promising opportunity for developmental and behavioral pediatrics at the interface of neuroscience, psychology, and social policy: remarks on receiving the 2005 C. Anderson Aldrich Award *Pediatrics* 2006; 118:2187-91.
13. **Bronfenbrenner U, Ceci SJ.** Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychol Rev* 1994; 101:568-86.
14. **Barker DJ.** The developmental origins of chronic adult disease. *Acta Paediatr Suppl.* 2004; 93:26-33.
15. **Halfon N, Hochstein M.** Life course health development: an integrated framework for developing health, policy and research. *Milbank Q* 2002; 80:433-79.
16. **Ertem İÖ.** Gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi, Gelişimsel Pediatri. Antip Yayınları, Ankara 2005.
17. **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.
18. **Shore R.** Rethinking the brain: New Insights into Early Development. New York, NY: Families and Work Institute, 1997.
19. **İncesoy S.** Gelişimsel sorunları olan çocukların erken destek ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmasındaki zorluklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi 2005.