

GELİ MİNDE ERLENDİRİLMESİ, İZLENMESİ VE DESTEKLENMESİNDE KLİNİK VE İLETİM BECERİ EĞİTİM NEDEN GEREKLİDİR?

WHY ARE CLINICAL AND COMMUNICATION SKILLS TRAINING ESSENTIAL WHILE ASSESSING, MONITORING AND SUPPORTING DEVELOPMENT?

Uzm. Dr. Tuğba KARAASLAN^{1,2}

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Gelişimsel Pediatri B.D, Ankara, Türkiye

ÖZET

Klinik ve iletişim beceri eğitimleri, son yıllarda özellikle sağlık bilimleri alanında önemli bir bileşen olarak ülkemizde ve pek çok ülkede uygulanmaya başlanmıştır. Toplumların geleceği olan çocukların gelişimlerini değerlendirme, izleme ve destekleme sorumluluğunu üstlenen uzmanların, bu sorumluluğu tam anlamıyla yerine getirebilmesi için bilimsel bilgiyi uygulamaya yansıtabilmesi, bu alana ilişkin yetilerde yeterlik kazanması, klinik ve iletişim becerilerini geliştirmesi gerekmektedir.

Bu derlemede, gelişimin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde kazanılması beklenen klinik ve iletişim becerilerinin uygulamalı eğitime duyulan gereksinim, gerekçeleri ile aktarılmaya çalışılmıştır. Gelişimin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesine yönelik sağlık elemanı yetiştiren bilimlerin (çocuk gelişimi, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve yan dalları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk psikolojisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, fizyoterapi, konuşma-dil terapisi, odoloji vb.) lisans eğitim programlarında, eğitimin ilk yıllarından başlayarak, teorik ve klinik eğitimlerin harmanlanması, öğrencilerin iletişim becerilerini de içinde barındıran klinik

e itim basamaklarında kendisini geli tirmesine yeterli fırsatlar sunan düzenlemelerin hızlandırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken çocukluk ça 1, geli im yetersizlikleri, de erlendirme, izlem, klinik beceri

ABSTRACT

Clinical and communication skills have become a significant component of training particularly in health science in many countries as well as in Turkey, recently. Experts who undertake assessment, monitoring and support of the development of children -who are considered to be the future of a nation-, need to reflect scientific knowledge to practice, gain proficiency in abilities in this field, and develop their clinical and communication skills.

In this study, it is aimed to annotate the clinical and communication skills that are expected to have been gained for assessment, monitoring and support of the development of children and the need for applied training of these skills, with reasons behind. It is suggested that, from junior class, undergraduate curricula of science fields (child development, pediatrics and subspecialties of pediatrics, child and adolescent psychiatry, child psychology, physical medicine and rehabilitation, physiotherapy, speech-language therapy, audiology, etc.) which give education to health staff in assessment, monitoring and support of the development, should simultaneously involve theory and practice, and should escalate providing sufficient opportunity for students' self-development during their education, including communication skills.

Key Words: Early childhood, developmental disabilities, assessment, monitoring,

clinical skill

G R

Klinik ve ileti im beceri e itimleri, son yıllarda özellikle sa lık bilimleri alanında önemli bir bile en olarak ölkemiz de ve pek çok ölkede uygulanmaya ba lanmı tır. Sa lık bilimleri alanında ba ta tıp, di hekimli i, hem irelik programları olmak üzere pek çok programın mezuniyet ve mezuniyet sonrası e itimlerinde yer alan klinik ve ileti im beceri e itimleri, yaparak ö renmeyi esas almakta ve ö rencileri bilgi, beceri ve tutum düzeyinde geli tirmeyi hedefleyen uygulamalar içermektedir. Sa lık hizmetlerinde çe itlilik ve kalite arayışı arttıkça daha fazla disiplin için bu becerilerin önemi de artmaktadır. Sa lık bilimleri alanında hizmet vermek üzere yeti en tüm uzmanların bilgi, beceri ve tutum düzeyinde yeterli olmalarının yanı sıra kazanmaları beklenen ve bu alandaki e iticiler tarafından ise kazandırılması gereken bazı yetiler tanımlanmaktadır. Örne in, Boelen, gelece in hekimlerinde bulunması gereken özellikleri; *hizmet sunucu, karar verici, ileti imci, toplum*

lideri ve yönetici olma ekinde be temel yeti üzerinden tanımlamı tır (1).Toplumların gelece i olan çocuklara hizmet sunan ve i birli i içinde, birbirini bütünleyerek çalı ması öngörülen tüm disiplinlerin yeti tirdi i uzmanların da sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getirmesinde, Boelen'in tanımladı ı be yetinin rehberli inden yararlanılabilir. Ölkemizde sa lık bilimleri alanında birçok disiplin, çocuklara ve ailelerine yönelik çe itli hizmetler sunmaktadır. Çocuk geli imi, çocuk sa lı ı ve hastalıkları ve yan dalları, çocuk ve ergen ruh sa lı ı ve hastalıkları, çocuk psikolojisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, fizyoterapi, konu ma-dil terapisi, odyoloji ve sa lık sistemi içinde erken müdahale uygulamalarına yer veren özel e itim gibi disiplinlerin sundu u hizmetlerin temelini, çocu un geli imini de erlendirme ve desteklemeye yönelik çalı malar olu turmaktadır (2,3).

Çocukların geli imlerini de erlendirme, izleme ve desteklemeyi amaç edinen

uzmanlar için Boelen'in tanımladığı be yeti çerçevesinde rolleri;

- Çocu u, ailesini, toplumun bir üyesi olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alarak, izlem boyunca güvene dayanan bir ili ki kuran *hizmet sunucu*,
- Hizmeti sunarken kullanacağı de erlendirme, destekleme aracının ya da yaklaşımın etik, bilimsel kanıta dayalı, kültürel olarak uygun ve güncel olanını seçen bir *karar verici*,
- Ailelere çocuklarının gelişimsel zorluklarını kabullenerek, gelişimlerini desteklemeleri için güç veren bir *ileti imci*,
- Çocuk yararına politika geli tiricileri, sistemleri harekete geçiren bir *toplum lideri* ve
- Çocukların, ailelerin gereksinimlerini kar ılamak için, sağlık hizmet sisteminin içinden ve dışından bireyler ve organizasyonlarla uyumlu çalışabilen bir *yönetici* olmak ekinde tanımlanabilir.

Uzmanın bilgi, beceri ve tutum düzeyinde yeterli olmasının yanı sıra, yukarıda sıralanan bu yetileri de kazanarak sorumluluklarını yerine getirmesi için bilimsel bilgiyi uygulamaya yansıtabilmesi, uygulamalarla deneyimlerini artırarak

linik ve ileti im becerilerini geli tirmesi beklenmektedir.

Bu derlemede; gelişimin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde kazanılması beklenen klinik ve ileti im becerilerinin uygulamalı e itimine duyulan gereksinim, gerekçeleri ile aktarılmaya çalışılmı tır.

Geli imin De erlendirilmesi,

zlenmesi ve Desteklenmesinin Önemi

Geli im bilimi; davranı , dü ünçe, duygu ve toplumsal ili kilerde görülen ya a ba lı de i imleri incelemektedir (4). Geli im bilimi ile ilgilenen uzmanların amacı, geli im tanımında vurgulanan bu de i imlerin, ilerlemelerin optimal (en üst) düzeyde olması için her çocuk özelinde yapılması gerekenleri belirlemek ve tüm sistemleri bu do rultuda harekete geçirmektir. Bir çocu un gelişiminin optimal düzeye ulaşmasının sağlanması için ilk ve en temel adım, çocu u ve gelişimini do ru yaklaşımlar ile tanımak ve de erlendirmektir.

Geli im de erlendirilirken, çocu un bili sel, dil, hareket alanındaki i levleri, günlük yaşam becerileri, sosyal davranı örüntüleri ile ya a uygun etkinliklerle u raabilme becerisinin tüm boyutları incelenir. De erlendirme,

“çocuklar ne biliyor ve ne yapabilir?” sorularını sınamaya yönelik olarak neredeyse her çe it ölçme yöntemi ve aracına i aret etmektedir. “De erlendirme” ifadesi, aslında sadece bir ölçümü kastetmemek veya test, test etme, de er biçme gibi negatif çarımlardan kaçınmak amacıyla kullanımı tercih edilen bir kavramdır (5). Bir ba ka yoruma göre ise de erlendirme, “farklı araç ve yöntemlerden yararlanarak çocuklar hakkında bilgi toplama ve elde edilen bilgileri düzenleyerek yorumlama süreci” olarak tanımlanmaktadır (6).

Özellikle geli mekte olan ülkelerde çocu un bakımını üstlenen ki iler ve sa lık çalı anları, erken çocukluk döneminde geli im ile ilgili yeterli bilgi düzeyinde olmayabilmektedir. Bu nedenle geli imin de erlendirilmesinde ve izlenmesinde standart araç ve yöntemlerin kullanılması geli mi ülkelerle kar ıla tırıldı nda daha fazla önem ta imaktadır (7).

De erlendirmede kullanılan araçlar, güvenilirlik (sabitlik, test-tekrar test güvenilirli i ve gözlemciler arası güvenilirlik) ve geçerlik (neyi ölçmeyi amaçlıyorsa onu ölçen ve daha önceden geçerli ba ka bir ölçek ile kar ıla tırılarak geçerli olan ölçümler)

gibi psikometrik ölçümler içerdi inde standartla mı demektir (8).

Geli imin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde, araç ve yönteme ek olarak, zamanlama da çok önemlidir. Erken deneyimlerin insan beyninin mimarisini nasıl ekillendirdi ini gösteren yeni ara tırmalar, bu deneyimlerin ya am boyu etkisini vurgulamaktadır (9-10). Tüm geli im basamaklarının temeli bu dönemde atıldı ndan, geli imin erken dönemde de erlendirilmesi, geli imsel zorlukların ve risklerin en erken dönemde belirlenmesi, geli imin desteklenmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır. Ancak, erken çocukluk döneminde geli im de erlendirmesi, bu ya grubuna özel yeterlik de gerektirmektedir.

Geli im tanımında, takip eden ya dönemi özelliklerine do ru bir de i im, bir ilerleme beklendi inden ve farklı geli im dönemlerinde farklı riskler ve kolayla tırıcılar ile kar ıla ıldı ndan, geli imsel de erlendirmenin aralıklı olarak tekrarlanması, beklenen ilerlemenin olup olmadı ının incelenmesi yani “geli imin izlenmesi” gerekmektedir.

Geli imi de erlendiren uzmanlar; geli imi izlemeli, çocu un i levselline

ve en üst düzeydeki geli imine olumsuz etki edebilecek riskleri erken dönemde belirlemeli, risklerin çözümüne yönelik destekler/kolaylaştırıcılar konusunda bilgi sahibi olmalı ve ilerlemenin devam etmesi için geli imi nasıl destekleyebilecekleri konusunda aileye rehberlik etmelidirler (9). Geli imsel zorlukların erken dönemde belirlenmesi, gerekli hizmetlere zamanında ulaşabilmesi açısından önemlidir (11). Yanlı ve yetersiz değerlendirme sonuçları, geli imin erken dönemde, uygun şekilde desteklenme fırsatının kaçırılmasına neden olabilmektedir.

Çocukluk ça ında geli imsel zorluk görülme sıklığının yıllar içerisinde nasıl bir değişim gösterdiğini belirlemek amacıyla ABD’nde yapılan bir ara tırmada, 2006-2008 yılları arasında 6 çocuktan 1’inde (%16,7) geli imsel zorluk saptandı ve bu oranın son on yılda artma eğilimine girdiği bildirilmiştir (12). Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine paralel olarak ve Türkiye Özürlüler Ara tırması’nda da saptandı üzere, toplumumuzun en az %10’unu özel gereksinimi olan bireyler oluşturmaktadır (13). Ülkemizde bu alanda yapılan ara tırmalar çocukluk dönemini kapsama açısından yetersiz olduğundan,

yukarıdaki ara tırma verileri ışığında ülkemizde geli imsel zorlukları olan çocukların toplumun %10-16’sından az olmadığını tahmin edilebilir.

Bu denli önemli ve sıklığı bu oranda yüksek bir sorunun çözümüne ilişkin sorumluluk üstlenen tüm sağlık disiplinlerinin, uzmanlarının bu alanda mesleki yeterlik düzeyinde klinik ve iletişim becerilerini kazandırarak yetiştirilmesi gerekmektedir.

Klinik ve İletişim Becerileri Eğitimine Duyulan Gereksinim

Sağlık bilimleri alanında birçok klinik becerinin öğretiminde izlenen, eğitimde sunulan, Miller’ın piramidinin basamakları olarak tanımlanan; “ne olduğunu bilir”, “nasıl yapıldığını bilir”, “nasıl yapılacağını gösterir” ve “yapar” basamakları, geli imsel değerlendirme, izlem ve desteklemenin öğretiminde de temel oluşturabilir. Miller’a göre (1990), bilginin nasıl kullanılacağını öğrenilmesi en az edinilmesi kadar önemlidir. Bilginin uygulamada kullanılması, bulguların analiz edilmesi ve yorumlanması, uygulamadan elde edilecek akılcı sonuçların yönetim planına dönüştürülmesi gerekmektedir. İletişim yeterlik, ancak bu niteliklerin

kazanımı halinde ortaya çıkmaktadır (14).



ekil 1: Miller'in Klinik Yeterlik Piramidi (14).

“Gösterir” ve “yapar” basamakları, alt basamaklar olan “ne oldu unu bilir”, “nasıl oldu unu bilir” basamaklarına göre daha karmaşık basamaklardır ve kazanılmaları için, uygulamalar e li inde “neden yapıldı mın” çok net bir ekilde kavranması gerekmektedir. Bilgi/beceri konularında piramidin üst basamaklarına çıkıldıkça profesyonel güvenilirlik artmaktadır. “Yapar” basama nda yeterli i olan e itimli bir de erlendirmeci tarafından “güvenirlik” açısından yeterli bulunan bir uzman, farklı örneklem ile kar ı kar ıya kaldı nda bu yeterli ini kullanamayabilmektedir. Neden yapıldı ı tam olarak anla ılmadı ı ve içselle tirilmedi inde, becerilerin transferi ve farklı örneklemlere

uyarlanması gerçekte tirilememektedir (14).

Klinik ve İletim Becerileri

Klinik ve iletim becerileri, geli imin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi sürecinde önemli bir yere sahiptir. Ancak bu becerilerin neler oldu unu ve nasıl yapıldı nı bilmek yeterli de ildir. Bu bilgilerin ekil 1’de, Miller’ın piramidinde sunulan “ne oldu unu bilir” ve “nasıl oldu unu bilir” basamaklarının üstünde yer alan “gösterir” ve “yapar” basamaklarında i lenmesi gerekmektedir.

Klinik beceri e itiminde, becerinin her ö renci tarafından yapılarak ö renilmesi temel amaçtır. Bu e itim sürecinde, e itici bilgilerini ve deneyimlerini anlatır, bunları konuyla

ba da tırır, analiz ederek soyutlar ve son basamakta dener. Ö renci de aynı basamaklardan kendi bakı açısıyla geçer (15). E itici, ö rencinin uygulamaları sırasında gözledi i, geli tirilmesi gerekli alanlara ili kin geribildirim vererek sonuca ula masını sa lamaktadır (16). Böylelikle deneyler deneyime dönü ür ve bu a amalar bir döngü ekinde devam eder (15).

Sa lık sistemi içerisinde bireylerin yalnızca bedensel sınırlarda ele alınması, bireyin i lemekte olan sistemlere/yapılara indirgenmesi, hastaların birey olarak ele alınmaması, hasta ve sa lık personeli arasındaki ileti imi sınırlamaktadır. Sa lık e itimi veren tüm e itim kurumlarının programlarında sa lık ileti imi, ileti im becerileri vb. derslerin yer almasının, öncelikle ki ilerarası düzeyde sa lık ileti iminin geli tirilmesi konusunda önemli katkısı olaca ı vurgulanmaktadır (16).

Geli im biliminde ileti im becerilerinin özel bir yeri vardır. De erlendirmecinin gerek çocukla, gerekse aile ile kuraca ı olumlu ileti im; geli imsel izlem sürecinde, daha fazla ve ayrıntılı bilgi edinmesine, izlemin sürdürülmesine, destekleme sürecinde ise ailenin güvenini kazandı ından destek

önerilerinin daha yüksek düzeyde yerine getirilmesine ortam hazırlamaktadır.

Geli imin De erlendirilmesi, izlenmesi ve Desteklenmesinde Klinik ve İleti im Becerileri E itimi Gereksinimi

Bu bölümde, geli imin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde klinik ve ileti im becerilerine duyulan gereksinim, geli imin izlem ilkeleri üzerinden ayrıntılandırılmaya çalı ılmı tır (9). Her bir geli im izlem ilkesi çerçevesinde klinik ve ileti im becerilerine neden gereksinim duyuldu u a a ıda sıralanmı tır:

1. İzlemi yürüten uzman, çocuk geli iminin nasıl algılandı ı konusunda bilgi sahibi olmalıdır (9).

Geli im terimi, tanımını içinde, çocu un geli imi için sakıncalı olan etmenlerin (risklerin) olmadı ı bir ortamda yeti tirilmesini, ya ına uygun bilimsel ve etik yararlı ı bilinen yöntemler ile i levlerinin ve ya ama katılımının desteklenmesini de barındırmaktadır.⁹

Geli im izlenirken herhangi bir yakla ımın anlamlı olabilmesi için, çocu un davranı larının, becerilerinin, dü üncelerinin ve duygularının nedenleri ile ilgili bir inançlar sistemi

bütününe, yani çocu un nasıl geli ti i ile ilgili bir kurama/kuramlara dayanılması gerekir (2,18). Geli im kuramlarını bilmek, geli im ve ö renmenin do ası, kalıtım ve çevrenin geli imdeki rolü, ailenin, yeti kinlerin, akranların, e itim ortamının ve genel olarak toplumun geli im sürecine nasıl katkı sa ladı ı ile ilgili görü leri ve inançları yorumlamamızı, analiz edebilmemizi sa lar (18).

Geli imi izlerken ve desteklerken geli im kuramlarına dayanmak, çocu a ve ailesine bu kuramlar çerçevesinde yakla ılmasını, de erlendirme aracının bu dayanaklar dikkate alınarak seçilmesini ve desteklemenin de erlendirme amacı ile tutarlı olarak planlanmasını sa layacaktır.

2. zlem süreci, aile merkezli bakım ilkeleri üzerine kurulmalıdır ve aile izlem sürecinde edilgen alıcı olmak yerine, etkin katılımcı olmalıdır. Uzman, çocuk ve bakım verenler ile kesintisiz, güvenilir, destekleyici ve cesaretlendirici bir ili ki kurmalıdır (9).

Aileler çocuklarındaki geli imsel zorlukları erken dönemde fark edebilmektedir. Yapılan ara tırmalarda ailelerin kaygıları ile geli imsel tarama test sonuçları arasında güçlü bir ili ki oldu u belirlenmiştir. Ailenin çocu u

en iyi tanıyan, en iyi destekleyecek ve ona en çok de er veren ki iler oldu u bilinerek aile ile birlikte çalı ılmalıdır.¹⁹

Bu noktada aile merkezli bütüncül yakla ım benimsenmelidir. Aile merkezli bütüncül yakla ım, çocu un tüm bedensel yapı ve i levlerinin bütüncül bir yakla ımla ve gere inde ilgili alanlardaki uzman danı ımları alınarak de erlendirildi i, çevresel ve bireysel etmenlerin etkilerinin belirlendi i, de erlendirme ve kararlar sürecinde çocuk ve ailesinin sürece ve kararlara uzmanlar ile “e it ortak” olarak kabul edildi i bir yakla ımdır (20,21).

Bu ilkenin özünde ileti im becerilerinin rolü önem kazanmaktadır. Böyle bir ili kinin kurulabilmesi için; “dikkatin verilmesi”, “soru sorma ve yansıtma”, “ayrıntılılandırma”, “aktarma”, “anlatma” ve “güçlendirme” gibi stratejiler hakkında bilgi sahibi olunmalı, klinikte bu stratejilerin uygun ekilde kullanımı için gözlem ve uygulamalar yapılmalıdır (22).

Uzman aileye ula amadı ını dü ünüyor, aileye ula manın yollarını bilmiyor ya da denemiyor ise, geli imin destekleme boyutu da sekteye u ramaktadır. Günümüzde aileler çok çe itli ileti im araçları yoluyla bilgiye zaten

ula abilmektedir. Yeterlik kazanımı bir uzmanın görevi, ailenin bu bilgiyi çocu una özel olarak analiz etme ve yorumlamasına, çocu unda gözlemlemesine ra men kabullenemedi i geli imsel zorlukları kabullenmesine, çözüm için harekete geçmesine ve geli imi destekleyebilecek en temel ve birincil yapının kendisi oldu una inanmasına yardımcı olmaktadır.

3) zlem, geli imsel basamaklara odaklı tarama testlerinin salt sonuçları olmaktan öte, çocu un sa lı ı ve geli imi, ailenin i levseli i ve gereksinimlerin birden çok boyutu göz önünde bulundurulacak ekilde kapsamlı olmalıdır (9).

Geli imsel tarama ve de erlendirme arasındaki farkı dikkate alarak amaca uygun araç seçmek gerekmektedir. Geli imsel tarama, kısa bir de erlendirme yöntemi ile hangi çocukların sa lıklı geli en çocuklardan ayrılarak geli imsel gecikme riski açısından daha kapsamlı de erlendirilmesi gerekti inin belirlenmesini sa lar (23). Sadece çocu un geli im basamaklarına odaklanan geli imsel tarama araçları, çocu un yakın çevresini sorgulamayı göz ardı eden bir yakla ım ile

kullanıldı nda, geli imsel zorlukların ve risklerin belirlenememesine yol açabilmektedir.

Özellikle erken çocukluk ya grubunun de erlendirilmesinde, sadece testlerin ya da ölçeklerin kullanılması do ru bir yakla ım de ildir. Çocuk ve aile hakkında daha çok bilgi edinilmesine yardımcı olabilecek, anne baba çocuk arasındaki oyun etkile iminin gözlenmesi, oyun merkezli de erlendirme, sistematik gözlem gibi birden çok kaynak kullanılarak ve ortam düzenlemesi yapılarak farklı yakla ımlardan yararlanılmalıdır (19).

4) Geli imsel gecikme ve zorlukların belirlenmesinde klinik olarak uygun, standardizasyon çalı ması yapılmı , bilimsel açıdan güvenilir ve geçerli araçlar kullanılmalıdır (9).

Geli imsel de erlendirme amacıyla pek çok araç geli tirilmi tir. Araç seçiminde aracın yaygın olarak kullanımından öte, iyi bir aracın özellikleri olarak kabul edilen geçerli i, güvenilirli i, duyarlılı ı, özgüllü ü yüksek, kullanıldı ı topluma standardize edilmi araçlar kullanılmalıdır (24). Geli imsel de erlendirme araçları, geli tirildikleri yıllarda elde edilen sayısal de erler açısından, yıllar içerisinde zeka puanlarının artması ekinde tanımlanan

Flynn etkisi nedeniyle tekrar gözden geçirilmek durumunda kalmı tır (8,25). Bu durum, de erlendirme sonucunda ula ılan sayısal de erlerin yanlı yorumlanmasına neden olabilmektedir. De erlendirme sonucunda indekslerle, katsayılarla, puanlarla, yüzdelerle ya da ya e de erlikleri ekinde sayısal sonuçlar veren araçlara ili kin bir ba ka kritik ve üzerinde önemle durulması gereken nokta da; geli imin bu de erlere indirgenmesi ve ailelerin de erlendirmenin sayısal de erine odaklanmasıdır. Bunun sonucunda ise, aile ile geli imi destekleme konusunda i birli ine gitmekte zorlanılmaktadır (2).

Özetle, araç seçerken, aracın hangi amaçla geli tirildi ine, güncel ve kullanıldı ı kültüre uygun olmasına dikkat edilmelidir. De erlendirme tamamlandı nda sonucu ile uzmana bir sonraki adım konusunda ık tutabilen, çocuk ve ailenin etiketlenmedi i bir de erlendirme aracı tercih edilmelidir. E itimi alınan ve yeterlik kazanılan mevcut de erlendirme aracı bu kapsamda yetersiz ise, farklı güncel araçlar ara tırılmalı, en uygun aracın pe ine dü ülmeli ya da klinik deneyimler sırasında bu araçların uygulamada amaca uygun daha i levsel

ekilde nasıl geli tirilebilece ine ve kullanılabilce ine odaklanılmalıdır. Klinik araçların, öykü alma, gözlem yapma ve geribildirimde bulunmayı içeren bireyselle tirilmi klinik becerilerin yerini alamayaca ını unutmamak gerekir (9).

Bugün ölkemizde, geli imsel zorlukları olan çocukları destek hizmetlere yönlendirme sürecinde düzenlenen Engelli Sa lık Kurulu Raporu'nda da çocu un geli imsel ya da sa lık durumunu tanımlamak için yüzde oranlar kullanılmaktadır. Pek çok bran tan deneyimi olan akademisyen hekimlerin gerçekte tirdi i çalı ma sonucunda, yüzde oranların bilimsel geçerlili inin çocukluk ça ı için geçerli olmadığı belirlenmi tir. Ailelerden pek ço u, bu raporu alırken damgalanmı lık ya adıklarını ve yüzde oranları anlamlandıramadıklarını ifade etmektedir (13).

Aileye, geli me ça ında olan çocu unun gereksinimi olan hizmetleri alabilmesi için adı “engelli” ifadesi ile ba layan bir rapor çıkarılması gerekti ini söylemek ve aileyi imkanları yetersiz oldu undan dolayı bu raporu düzenlemeye yönlendirmek için 2. ilkede de inilen birçok ileti im

stratejisinin yanında yeni ileti im stratejilerine gereksinim duyulmaktadır.

5) *zlem, çocu un geli iminin desteklenmesi ve özel gereksinimi bulunan çocuklar ve ailelerine özgü hizmetlere ula ma imkanının tanınması için, aile ile birlikte kesintisiz bir çalı ma ekinde gerçekte melidir (9).*

zlemin temel bile enleri, aileye sorular sorarak kaygılarını ortaya çıkarmak, geli imsel öykü almak, çocu u ve çocu un ailesi ile etkile imini gözlemlmek, riskleri ve kolaylaştırıcı etmenleri belirlemektir (26).

zlemin sürdürülebilirli i noktasında, mümkün kılınabildi i ölçüde de erlendirmelerin aynı uzman tarafından gerçekte tirilmesi de, çocu un ve ailenin geli im sürecindeki de i imlerini gözlemleme, risklerin takibi, çocu u ve aileyi daha yakından tanıyarak çocu un ve ailenin i birli inden optimal düzeyde yararlanma açısından katkı sa layabilmektedir.

SONUÇ

Uzmanlar, “ne oldu unu bilir” ve “nasıl oldu unu bilir” basamaklarının ardından, öykü alma, gözlem yapma ve geribildirimde bulunma vb. klinik

becerileri geli tirmek üzere, rol oynama (drama)/simülasyonlar, örnek olay/senaryo, gösterim (demonstrasyon), tartışma, sorun çözme, gözlem gezisi, i birlikli öğrenme, video-film gösterimi, vaka tartışması, bireysel ve grup çalışması vb. e itim yöntemleri ile “gösterir” basama mın ardından süreci tamamen kendilerinin yönetebildi i “yapar” basama mına ulaşmalıdırlar (27,28).

Bu alanda yeni araçlar, yeni yöntemler ve yaklaşımlar öğrenilerek, farklı ya ve tanı grubundan çocukların izlem sürecindeki her bir basamak gözlemlenerek klinik ve ileti im becerilerinin geli tirilmesi sürdürülmelidir. Böylece

de erlendirme, izleme ya da destekleme amaçlarında ya da mesleki geli im sürecinde farklı durumlar karşısında en uygun yaklaşım sergilenebilecek, güncel sorunlara yönelik çözüm önerileri geli tirmeye katkı sa layacak en uygun yaklaşım ya da aracın seçilmeansı artacaktır.

Alan yazında bu konuya yönelik yapılan son yayınlar, sağlık bilimlerinde klinik ve ileti im becerilerinin gereklili i ve öğretim yöntemlerinin ötesine geçmi , yeterli in nasıl de erlendirilmesi ve

nasıl geli tirilmesi gerekti i üzerine odaklanmı tır (29,30).

ÖNER LER

Geli imin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesine yönelik sa lık elemanı yeti tiren tüm bilimlerin lisans e itim programlarında, e itimin ilk yıllarından ba layarak, teorik ve klinik e itimlerin harmanlanması, ö rencilerin ileti im becerilerini de barındıran klinik e itim basamaklarında kendini geli tirme fırsatlarının yeterli ölçüde tanınması, e iticilerin de bu e itimleri verebilmek üzere kendi formasyon becerilerini geli tirmesi gerekmektedir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi ile ilgili bilimlerin geli mi oldu u ülkelerde, geli imsel de erlendirme sürecinde pek çok farklı uzmanlık alanlarının bir arada çalı ması yakla ımı benimsenmektedir (22,24). Farklı uzmanlık alanlarının i birli i içinde çalı ması, bu konuda e itime ve de i ime açık olması, ortak dil ve yöntemlerin geli tirilmesine fırsat sunabilecektir (20).

Yakla ık 500 sa lık bilimleri

profesyoneli ve sa lık bilimleri ö rencisinin katılımı ile 2014 yılında, düzenlenen I. Ulusal Sa lık Bilimleri Kongresi'nin Sonuç Raporu'nda, sa lık bilimleri alanında yer alan tüm disiplinler tarafından, çocukların biyopsikososyal olarak yeti kinlerden farklı oldu u ve özel yakla ımlara ihtiyaç duyuldu u, disiplinler arasında etkili ileti imin artırılması, interdisipliner ve transdisipliner çalı ma politikalarının, modellerinin ve ö renci e itimlerinin olu turulması ve yaygınla tırılması gerekti i vurgulanmı tır (31).

Bu derlemede, geli imin de erlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde kazanılmı olması beklenen klinik ve ileti im becerilerinin “ne oldu unu bilir” ve “nasıl oldu unu bilir” basamakları ötesinde, neden yapıldı ının içselle tirilmesine ek olarak nasıl yapıldı ına yönelik klinik ve ileti im beceri e itimleriyle geli tirilmesi gerekti i, gerekçeleriyle vurgulanmaya çalı ılmı tır. Gelece imiz olan çocuklarımızın geli imini de erlendiren, izleyen ve aileleri ile birlikte destekleyen uzmanların klinik e itimlerinde hedef, sorgulandı ında her bir çocuk ve ailesi için güncel bilimsel do ruların

uygulandı ndan emin oldukları bir
“yapar” olgunlu una ula maları

olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Boelen C. *The Five-Star Doctor: An Asset to Health Care Reform? World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1996.* http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf (eri m tarihi:28.02.2016).
2. Ertem Ö. *Sa lık Hizmetinde Çocukların Geli mlerinin zlenmesi ve Desteklenmesi. Sürekli Tıp E itimi Dergisi (sted), 2006; 15(4), 67-74.*
3. Ertem Ö, Gül Gök C. *Özel Gereksinimi Olan Çocukların De erlendirilmesi. Ö Ertem (Ed). Geli imsel Pediatri (1. baskı). Ankara: Çocuk Hastalıkları Ara tırma Vakfı, 2005; 133-140.*
4. Bee H, Boyd D. *Geli im Psikolojisinin Temel Konuları. Çocuk Geli im Psikolojisi. (1. Baskı) (O. Gündüz, Çev.) stanbul: Kaknüs Yayınları, 2009; 37-92.*
5. McAfee O, Leong DJ. *Erken Çocukluk Döneminde Geli im ve Ö renmenin De erlendirilmesi ve Desteklenmesi (Ori jinal Adı: Assessing and Guiding Young Children's Development and Learning - Çeviri Editörü: B. Ekinci) 5th ed. Ankara: Nobel Yayınevi; 2012.*
6. McAfee O, Leong DJ, Bodrova E. *Basics of Assessment: A Primer for Early Childhood Educators. National Association for the Education of Young Children, Washington, DC, USA. 2004.*
7. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG ve Kızılates SU, Caliskan A, Atay G, Vatandas N, Karaaslan T, Baskan SG, Cicchetti DV. *A Guide for Monitoring Child Development in Low- And Middle-Income Countries. Pediatrics, 2008; 121: 581-589. (DOI: 10.1542/peds.2007-1771).*
8. Stein MT. *Standart Geli imsel De erlendirme ve zlem Araçları. Rudolph Pediatri (Ori jinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M. Yurdakök - 22. Baskı) Ankara: Güne Tıp Kitabevleri 2013; 313-318.*
9. Ertem Ö. *Erken Çocukluk Döneminde Geli imi zleme ve Destekleme. Rudolph Pediatri (Ori jinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M. Yurdakök - 22. Baskı) Ankara, Güne Tıp Kitabevleri, 2013; 34-38.*
10. Shonkoff JP. *A Promising Opportunity for Developmental and Behavioral Pediatrics at the Interface of Neuroscience, Psychology, and Social Policy. Pediatrics, 2006; 118; 2187-2191.*
11. Bear LM. *Early Identification of Infants at Risk for Developmental Disabilities. Pediatr Clin North Am. 2004 Jun; 51(3): 685-701.*
12. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. *Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008. Pediatrics; 2011, 127(6), 1034-42. (DOI:10.1542/peds.2010-2989).*
13. Ertem Ö, Çakmak NM, Ünal C, Gök CG. *Çocuklar için Özel Gereksinim Raporuna Geçi : Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sa lık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeli in Bilimsel ncelemesi, Ankara: UNICEF Türkiye Ülke Ofisi, 2012.*
14. Miller GE. *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Academic Medicine 1990; (Supplement) 65(9), 63-67.*
15. Özer C, ahin EM, Aktürk Z, Da deviren N. *Klinik Beceri E itiminde Standardizasyon Çabası. Tıp E itimi Dünyası; 2002; 8: 26-29.*
16. enol Y. *Klinik Beceri E itimi. Sa lık Bilimlerinde Klinik ve leti im Beceri E itimleri Kongresi (25-26 Kasım 2011). Kongre Kitabı; 2011, s.9.*
17. Sezgin D. *Sa lık leti iminde Paradigma htıyac: Disiplinlerarası birli ine Ça rı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 2015, 68(3), 95-101. (DOI: 10.1501/Tıpfak_000000897).*
18. Trawick-Smith J. *Çe itlilik Gösteren Bir Dünyada Erken Çocukluk Geli iminin Ö renilmesi. Erken Çocukluk Döneminde Geli im - Çok Kültürlü Bir Bakı Açısı. (Ori jinal Adı: Early Childhood Development -*

- Çeviri Editörü: B. Akman – 5. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık; 2013.
19. McLean M, Crais ER. *Procedural Considerations in Assessing Infants and Preschoolers with Disabilities*. M. Mclean, M. Wolery ve Donald B. Bailey Jr. (Ed). *Assessing Infants and Preschoolers with Special Needs*. Pearson Education, 2001; 45-70.
 20. Ertem Ö. *İlk Üç Ya ta Geli imsel Sorunları Olan Çocuklar: Üç Sorun ve Üç Öneri*. Ankara Üniversitesi E itim Bilimleri Fakültesi Özel E itim Dergisi; 2005, 6(2), 13-25.
 21. Eras Z, Atay G, Bingöler Pekcici EB. *Çocuklara Verilen Sa lık Hizmetinde Bütüncül zlem Modeli*. nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; 18(3): 199-202.
 22. Weitzman CC. *Sosyal-Duygusal Geli imin ve Sa lıklı Ebevyn-Çocuk li kisinin Desteklenmesi*. Rudolph Pediatri (Orijinal Adı: Rudolph's Pediatrics, McGraw-Hill - Çeviri Editörü: M. Yurdakök – 22. Baskı) Ankara: Güne Tıp Kitabevleri , 2013; 38-42.
 23. Radecki L, Sand-Loud N, O'Connor KG, Sharp S, Olson LM. *Trends in the Use of Standardized Tools for Developmental Screening in Early Childhood; 2002–2009*. Pediatrics July 2011; 128 (1): 14-19.(DOI: 10.1542/peds.2010-2180).
 24. Committee on Children with Disabilities. *Role of The Pediatrician in Family Centered Early Intervention Services*. Pediatrics; 2001, 107(5): 1155–7.
 25. Aylward GP. *Developmental Screening and Assessment: What are We Thinking?* J Dev Behav Pediatr; 2009, Apr; 30(2): 169-73. (DOI: 10.1097/DBP.0b013e31819f1c3e).
 26. Dworkin P. *British and American Recommendations for Developmental Monitoring: The Role of Surveillance*. Pediatrics, 1989;84 (6). 1000-1010.
 27. Özdemir F. *Hem irelik Uygulama E itiminde Ö retim Yöntemleri*. N. Platin (Ed.). *Hem irelik Uygulama E itiminde Rehberlik*; Ankara: Hedef Yayıncılık, 2013.
 28. Sarıkaya Ö, Uzuner A, Gülpınar MA, Keklik D, Kalaça S. *letim Becerileri E itimi: çerik ve De erlendirme*; Tıp E itimi Dünyası, 2004; 14, 27-36.
 29. Liou SR, Liu HC, Tsai, SL, Cheng CY, Yu WC, Chu TP. *Development of The Computerized Model of Performance-Based Measurement System to Measure Nurses' Clinical Competence*. CIN: Computers, Informatics, Nursing, 2016; 34(4): 159–168. (DOI: 10.1097/CIN.0000000000000219).
 30. Ojha R, Liu A, Rai D, Nanan R. *Review of Simulation in Pediatrics: The Evolution of a Revolution* Front Pediatr, 2015; 3: 106. (DOI: 10.3389/fped.2015.00106).
 31. I. *Ulusal Sa lık Bilimleri Kongresi (20-21 Kasım 2014) Sonuç Raporu; 2014* https://www.hacettepe.edu.tr/duyuru/rekduy/Iulusalsaglikbilimlerikongresisonucraporu_021214.pdf (eri im tarihi:14.04.2016).

Yazı ma Adresi:

Uzm. Dr. Tu ba KARAASLAN

Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Geli imi Bölümü, Ankara, Türkiye

Fax: +90 312 3197016 / +90 312 3192059

e-posta: tugba.karaaslan@gmail.com