

MUŞ DEVLET HASTANESİ ÇOCUK GELİŞİMİ POLİKLİNİĞİNE ÇOCUK ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNDEN YÖNLENDİRİLEN ÇOCUK VE AİLELERİNİN HİZMET ALMA NEDENLERİ VE SAĞLANAN HİZMETLERİN İNCELENMESİ

AN EVALUATION OF SERVICES PROVIDED TO CHILDREN AND FAMILIES REFERRED FROM THE CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY POLYCLINIC TO THE CHILD DEVELOPMENT POLYCLINIC OF A PUBLIC HOSPITAL, AND THEIR REASONS FOR RECEIVING SUCH SERVICES

Filiz Altıparmak¹ Selma Tural Hesapçoğlu²

¹Muş Alparslan Üniversitesi Hemşirelik Ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi Programı, Muş

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad.

Yazışma Adresi:

Filiz Altıparmak

Muş Alparslan Üniversitesi Güzeltepe Kampüsü 49100 Muş - Türkiye

E posta: filiz_gazi@hotmail.com

Kabul Tarihi: 13 Aralık 2013

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Amaç: Sürekli gelişen ve değişen çocukta tıpkı erişkinler gibi tam bir iyilik halinden bahsedebilmek için bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin sağlanabilmesi gereklidir. Çocuk ruh sağlığına verilen önem toplumumuzda giderek artmaktadır. Bu artışla beraber çocuğun gelişimini nesnel olarak değerlendirme ihtiyacı da artmıştır. Çocuğun büyümesini, gelişmesini nesnel olarak değerlendiren testleri genellikle çocuk gelişimi uzmanları uygulamaktadır. Bu araştırmada Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine getirilen çocuklardan Çocuk Gelişimi polikliniğine yönlendirilenlerin, yakınmaları, yönlendirilme nedenleri ve uygulanan işlemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada 6 aylık süre içerisinde Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine getirilen çocukların dosyaları geriye dönük olarak taranmış, içlerinden çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanına yönlendirilenler ayrılmıştır. Veriler SPSS 15.0 for windows'a girilerek analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen 425 çocuktan 166'sı kız (%39.1), 259'u (%60,9) erkektir. Olgular 0-16 yaş arasındadır (ortalama 4,7±3,8). Bu olgulardan 273'ü (%64,2) okul öncesi, 152'si (%35,7) okul çağı çocuklarından oluşmaktadır. Çocuk Gelişimi polikliniğine en sık yönlendirilme nedeni %51,5 ile büyüme değerlendirilmesi, %39,2 ile Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) uygulanması isteğidir. Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı tarafından olguların %84,2'sine gelişim destek önerileri verilmiş, %52,7'sinin büyüme değerlendirmeleri yapılmış, beslenme önerilerinde bulunulmuştur. %25,2'sine AGTE, %16,2'sine Denver gelişimsel tarama testi yapılmıştır.

SONUÇ: Bu araştırmada Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine getirilen çocukların yaklaşık 1/3'ünün çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirildiği görülmektedir. Özellikle gelişim ve büyüme değerlendirmesi noktasında bu uygulamaların yapılamaması çocuklarda belirti vermeyen gelişimsel durumların atlanması ile sonuçlanabilir. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı ve pediatristlerin çalıştığı sağlık kurumlarında Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarının bulunması hastanın nesnel düzeylerde değerlendirilmesini ve ailelere danışmanlık yapma noktasında hekimin yükünün hafiflemesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, çocuk gelişimi poliklinikleri, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, gelişim testi

SUMMARY

OBJECTIVE: Purpose: In this study, our aim was to investigate the complaints of children referred from the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic to the Child Development polyclinic, the reasons for their referral, and the procedures that were performed.

METHODS: In this study, files of children admitted to the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic within the past six months were scanned retrospectively, and the files of children referred to a child development and education specialist were selected. Data were analyzed by using the SPSS 15.0 for Windows program.

RESULTS: Of the 425 children evaluated within the context of this study, 166 (39.1%) were female, while 259 (60.9%) were male. Cases were between 0 and 16 years of age (mean age 4.7±3.8). It was determined that 273 (64.2%) of these cases were preschool children, while 152 (35.7%) were school age children. The most common reason for referral to the Child Development polyclinic was to evaluate growth, with a ratio of 51.5%; the second most common reason was the intention to administer the Ankara Development Screening Inventory (ADSI), with a ratio of 39.2%. The child development and education specialist provided recommendations for supporting growth to 84.2% of cases.

CONCLUSION: It was observed in this study that nearly one-third of all children admitted to the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic were referred to the child development polyclinic. Failure to perform procedures for assessing development and growth in children can lead clinicians to overlook asymptomatic developmental conditions. The presence of child development and education specialists in institutions with Child and Adolescent psychiatrists and pediatricians will allow the objective assessment of child patients, and reduce the burden of physicians in terms of the counseling services for families.

Key words: Child Development, Child Development Polyclinics, The Child And Adolescent Psychiatry Outpatient clinic, development screening test

GİRİŞ

Tarihsel gelişim sürecinde çocuk ve çocukluk kavramının kesin olarak tanımlanamadığı görülmektedir¹. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, çocuğu 18 yaşından küçük insan olarak tanımlamaktadır².

Ülkemizde 2005 yılında resmi gazetede yayınlanan çocuk koruma kanununa göre 'daha erken yaşta ergin olsa bile, 18 yaşını doldurmamış kişi' çocuk olarak tanımlanmaktadır³. Çocukluktan erişkinliğe doğru uzanan yolda, bireyin gelişimi ile ilgilenen çok sayıda araştırmacı, çeşitli deneylerle çocukları takip ederek farklı kuramlar oluşturmuşlardır. Freud, Erikson, Piaget gibi dönem kuramcıları bebeğin gelişimini dönemler halinde incelemişlerdir⁴.

Farklı gelişim dönemlerinden geçerek olgun bir erişkin haline gelen birey bu süreçlerden geçerken ruhsal ve bedensel çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir. Sağlığın 'bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik durumu' olarak tanımlanması nedeniyle⁵ çocukta da tam bir iyilik halinden bahsedebilmek için bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin sağlanabilmesi gerekliliği doğmaktadır. Bedenen çok sağlıklı olan üç yaşında bir çocuğun sözel ifade edebilme becerisininin yaşlarından geri olması durumunda bu çocuğun tam iyilik halinden bahsedebilmek mümkün olamamaktadır. Benzer şekilde ruhsal sağlık kavramı yine çocuklar için de geçerlidir. Tüm bu alanlarda ailelere rehberlik ve danışmanlık yapma noktasında çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları ve çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları devreye girmektedir.

Ülkemizde son politikalar ile özellikle Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu sayede daha fazla çocuğa ve ebeveyne ulaşarak sorun davranışlar üzerinde çalışılabilmekte ve normal gelişimsel dönemler konusunda ebeveynler aydınlatılabilmektedir. Bu noktada yoğun iş yükü ve sayı azlığı gibi faktörler de göz önünde bulundurulduğunda sağlık sektöründe Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarının da istihdamının artırılması ihtiyacı doğmaktadır.

Bir çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı çocuğun bedensel, bilişsel, dil, ince ve kaba motor, sosyal, duygusal ve öz bakım becerileri gibi gelişimsel incelemelerini yaparken, bunun yanında ailenin ihtiyaç duyabileceği temel gelişimsel destek önerilerini de aileye verme fırsatı bulur. Sadece bedensel ve zihinsel gelişim ile ilgilenmekle kalmayan uzman kendi donanımını ihtiyaç doğrultusunda geliştirebilir.

Bu araştırmmanın amacı, çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine çeşitli yakınmalarla getirilmiş çocukların altı aylık süreçte çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanına yönlendirilme nedenleri ve çocuk gelişimi

polikliniğinde bu hastalara yapılan uygulamaların incelenmesi ve sağlık alanında verilen bu hizmetin öneminin ortaya konulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 12.01.2011-12.07.2011 tarihleri arasında Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine getirilen çocukların dosyaları geriye dönük olarak taranmış, içlerinden çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanına yönlendirilenler ayrılmıştır. Toplam görülen 1462 hastadan 425'i Çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirilmiştir. Veriler SPSS 15.0 for windows'a girilerek analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada dosyası incelenen 425 çocuktan 166 kız'sı (%39,1), 259'u (%60,9) erkektir. Olgular 0-16 yaş arasındadır (ortalama 4,7±3,8). Bu olgulardan 273'ü (%64,2) okul öncesi, 152'si (%35,7) okul çağı çocuklarından oluşmaktadır. Olguların başvuru nedenleri tablo 1'de sunulmuştur.

Çocuklarda belirtilen davranış sorunları ifadesi kafasını sert yere vurma, parmak emme, tırnak yeme, ayak parmaklarıyla oynama, çok ağlama, çocukluk çağı masturbasyonu gibi sorunları kapsamaktadır. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinden çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanına hastaların yönlendirilme nedenleri tablo 2'de verilmiştir.

Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı tarafından gönderilen hastalara çocuk gelişim uzmanının uyguladığı yaklaşımlar ve testler Tablo 3'te verilmiştir. Büyüme değerlendirmesi yapılan 224 çocuktan 80'inde (%35,7) boy kısalığı (boyun uygun yaş grubunda 3 persentilin altında oluşu), 123'ünde (%54,9) ise malnutrisyon bulunduğu saptanmıştır.

Uygulanan büyüme değerlendirmelerinden 137'si (%61,1) okul öncesi yaş grubuna, 87'si ise (%38,8) okul çağı çocuklarına yapılmıştır. AGTE'lerden 89'u (%83,1) da yine okul öncesine uygulanmıştır. Dil ve konuşmaya eğitsel yaklaşımlar uygulananların ise 29'u (%78,3) okul çağı çocuklarıdır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine getirilen çocukların yaklaşık 1/3'ünün çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirildiği görülmektedir. Olguların yaş dağılımının çok geniş olması her yaş grubunda, her gelişimsel düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarından yararlanabileceğini, çocuklara ve ebeveynlere destek olunabileceğini gösteren bir bulgudur. Bu noktada, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanının donanımı ön plana çıkmaktadır. Okul öncesi dönem çocukları, araştırılan grubun yaklaşık 2/3'ünü oluşturmaktadır. Ancak çalışmada değerlendirilen okul çağı çocuklar da azımsanamayacak düzeydedir.

Başvuru yakınmalarının çeşitliliği dikkati çekmektedir ve farklı yakınmaları olan hastalar için farklı gelişimsel ve nöropsikolojik testlere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Yapılan uygulamalar incelendiğinde uygun donanıma sahip bir çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanının ihtiyacı karşılayabildiği izlenmektedir.

Çocuk gelişimi polikliniğine gönderilen hastalarda en sık yakınma büyümeye yani boy ve kiloya dair yakınmalardır. Hastanın bu yakınma ile başvurması dışında hekim tarafından da bu ölçümlere ihtiyaç duyulabilir. Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi gibi antropometrik ölçümlerin yapılması ve değerlerin persentil eğrileri ile karşılaştırılarak çocuğun büyümesinin değerlendirilmesi, çocukta altta yatan sistemik, nörolojik, sendromik veya psikiyatrik hastalığın ayırıcı tanısı ve şiddetinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır⁶. Örneğin bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğunda gelişme geriliği ve beslenme bozukluğuna rastlanabilir⁷.

Organizmadaki hücre sayısının ve hücrelerin büyüklüğünün artması ile ilgili olan büyüme değerlendirmesinde antropometrik ölçümler içerisinde vücut ağırlığının ölçümü en sık kullanılan değerdir. Çocuğun büyümesi, kendi yaş ve cinsiyetindeki diğer çocuklar ile karşılaştırıldığında kilo almaması, kilo kaybetmesi veya aşırı kilo alması sistemik hastalıklarla (hipo/hiper tiroidi, anemi, kronik hastalıklar) ilişkili olabileceği gibi ruminasyon bozuklukları, anoreksiya gibi psikiyatrik bozukluklar veya mental retardasyon ile başvurabilen sendromik hastalıklarda görülebilir⁶.

Boy ölçümü küçük değişikliklere hassas değildir. Kronik hastalık ve beslenme bozukluğunun boyu etkilemesi için 6 ay geçmesi gerekir. Aile tarafından ihmal edildiği düşünülen bir çocuğun boy ölçümü bu durumun süresi ve şiddeti hakkında ipucu olacaktır. Özellikle nöroendokrinolojik (hipotiroidi vb.) hastalıklarda çocuğun boyunun etkilenmesi ve psikiyatrik belirtiler ile başvurular olabilir. Bunların dışında boy kısalığı ve mental

retardasyon ile giden sendromlarda da ilk başvuru yeri çocuk ruh sağlığı hekimi olabilir⁶.

Baş çevresi beyin gelişimi konusunda bize dolaylı olarak ipucu vermektedir. Yaşa ve cinsiyete göre normalin iki standart deviasyon (SD) altında olan vakalar, mikrosefali, iki standart deviasyon üstünde olanlar ise makrosefali olarak değerlendirilir. Böyle vakaların başvuru şikâyeti ne olursa olsun altta yatan (nörolojik, endokrinolojik, metabolik, anatomik vb.) bir neden açısından incelenmeleri gerekir⁶.

Çocuğun büyümesi ve gelişmesi yalnızca boy, kilo ve baş çevresi ile değil aynı zamanda dil, sosyal, duygusal, ince ve kaba motor, bilişsel, öz bakım becerileri olarak da çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarınca standardize şekilde ölçülebilmektedir. Bu çalışmadaki bulgulara bakıldığında olguların %25,2'sine Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)⁸, %16,2'sine de Denver Gelişimsel Tarama Testi⁹ uygulanmıştır.

AGTE'de 0-6 yaş bebek ve çocukların şu andaki gelişim ve becerileri annelerden alınan bilgilerle değerlendirilmektedir. Ayrıca envanter gelişimsel gecikme gösterebilme açısından risk altında olan çocukların erken dönemde farkına varılması ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilmektedir⁸. Çocuğu dil bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri – öz bakım ve genel gelişim alanlarında değerlendirmeye olanak verir. Denver Gelişimsel Tarama Testi de yine 0-6 yaş arasındaki, sağlıklı görünen çocuklara uygulanmak üzere düzenlenmiştir. Ayrıca, belirti göstermeyen gelişimsel sorunları taramada, kuşkulu durumların nesnel bir ölçütle doğrulanmasında, gelişimsel açıdan risk altındaki çocukları izlemede değerli bir testtir⁹. Denver testi ile kişisel- sosyal, ince motor, uyumsal, dil, kaba motor alanlarında küçüğün takip edilebilmesine olanak tanır.

Peabody testiyle ise 2,5-18 yaş aralığındaki çocukların alıcı dil yaşının nesnel olarak ölçümü sağlanabilmektedir¹⁰. Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanının, çocuğun anlayabilme becerisine dair ölçümü hasta hakkında klinisyene çocuğun algılaması, geldiği sosyo kültürel ortam, eğitim fırsatlarında yararlanabilmesi gibi konularda değerli bilgiler sağlar.

Ülkemizdeki dil ve konuşma terapisti sayısının kısıtlılığı göz önünde bulundurulduğunda çocuğun ekspresif dile ait sorunlarında artikulatuar organların işlevlerini arttırmaya yönelik egzersizleri göstermek ve bu konularda aileleri bilgilendirmek yine çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarına düşmektedir. Bu çalışmada değerlendirilen popülasyonun %10,1'i kekemelik, %7,5'i konuşma bozukluğu, %4,2'si konuşmama yakınmaları ile getirilmiş ve %12,7'sine konuşma ve dile ait destekleyici öneriler yapılmıştır. Muş ilinin coğrafik, sosyo ekonomik

koşulları dikkate alındığında hastaların konuşma ve dil terapistine ulaşmaları oldukça güç olmaktadır.

Bunların dışında ihtiyaç duyulması halinde çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanının bazı nöropsikolojik testleri uygulaması gerekliliği de doğmuştur. Okul uygunluk testi uygulaması¹¹ geçtiğimiz sene yaşanan 1. sınıfa erken başlama durumlarında ailelerin rapor talep ettiği hastalara uygulanmıştır. Bütün bunların dışında hastanemizdeki çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı servislerde yatan çocuklara çocukların hastanede geçirdikleri zamanı eğlenceli hale getirebilecek aktiviteleri de düzenlemiştir.

Tüm bu nedenlerle donanımlı bir çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı çocuk hastaların görüldüğü bir hastanenin önemli bir parçasıdır. Özellikle gelişim ve büyüme değerlendirmesi noktasında bu uygulamaların yapılamaması çocuklarda belirti vermeyen gelişimsel durumların atlanması ile sonuçlanabilir. Çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarının ülkemizde sayısının arttırılarak sağlık alanında daha fazla istihdam edilmesinin gerektiği düşünölmektedir.

TABLÖLAR

Tablo 1. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları getirilen ve Çocuk Gelişimi polikliniğine yönlendirilen hastaların yakınmaları

Başvuru yakınmaları	N	%
Büyüme değerlendirmesi	176	41,4
Gelişimsel gecikme	83	19,5
Kekemelik	43	10,1
Özürlük raporu alma istemi	41	9,6
Konuşma Bozukluğu	32	7,5
Konuşamama	18	4,2
Dikkat Dağınıklığı- Aşırı Hareketlilik	12	2,8
Sinirlilik	11	2,6
Davranış sorunları	11	2,6
Fiziksel rahatsızlıklara eşlik eden psikiyatrik durumlar	9	2,1
Beslenme sorunları	5	1,2
Gece idrar kaçırma	4	0,9
Yeme Bozukluğu	4	0,9
Okuyamama	4	0,9
Durgunluk sessizlik	4	0,9
Sesenildiğinde bakmama	3	0,7
Okulla ilişkili problemler	2	0,5
Korku ve kıskançlık	2	0,5

Tablo 2. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinden çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanına hastaların yönlendirilme nedenleri

Çocuk Gelişimi polikliniğine yönlendirilme nedeni	N	%
Büyüme değerlendirmesi	217	51,5
Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)	167	39,2
Dil ve konuşma Eğitimi	54	12,7
Otizm Derecelendirmesi	21	4,9
Denver gelişim testi	16	3,7
Pea body resim kelime testi	17	4,0
Gessel Testi	10	2,3
Bender Gestalt Görsel Motor Algı Testi	4	0,9
Göstermeli Benton Testi	3	0,7
Metropolitan Okul Olgunluk Testi	2	0,5
Gelişim Destek Önerileri	1	0,2

Tablo 3. Çocuk gelişim uzmanının uyguladığı testler

Yapılan uygulama	N	%
Gelişim destek önerileri	358	84,2
Büyüme değerlendirmesi ve beslenme önerileri	224	52,7
AGTE	107	25,2
Denver gelişim testi	69	16,2
Pea body resim kelime testi	42	9,8
Ses kontrol listesi	38	8,9
Dil ve konuşmaya eğitsel yaklaşımlar	37	8,7
Otizm derecelendirme ölçeği	17	4
Gessel testi	16	3,7
Bender gestalt görsel motor algı testi	4	0,9
Göstermeli benton testi	4	0,9
Metropolitan testi	2	0,4

KAYNAKLAR

1. Alver F, Neil Postman'in Çocukluğun Yok Oluş Sürecinde İletişim Teknolojisi Eleştirisinin Eleştirisi. *İletişim Araştırmaları Dergisi*, 2004; 2(2): 129-141.
2. Akyüz E. Çocuk Hakları Sözleşmesinin Temel İlkeleri Işığında Çocuğun Eğitim Hakkı. *Milli Eğitim Dergisi* 2001;151.
3. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1527.html> Erişim tarihi: 12.03.2013 tarihinde internetten alınmıştır.
4. Akçakın M, Altınoğlu Dikmeer İ. Bilişsel Kuramlar: Piaget kuramına genel bakış. "Çuhadaroğlu ÇF, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (eds). Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı 1. Baskı" kitabında s.82-89, Ankara: Hekimler Yayın Birliği (2008).
5. Yörükoğlu A. Ruh sağlığı nedir? Çocuk Ruh sağlığı kitabı içinde s.13, Yirmi beşinci baskı (2002).
6. Özmert EN. Bebek ve Çocuklarda fizik inceleme. "Çuhadaroğlu ÇF, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (eds). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı 1. baskı" kitabında s.147-155, Ankara: Hekimler Yayın Birliği (2008).
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı dördüncü baskı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR) Washington DC, 2000, (ed.Köroğlu E), s. 176-177, Hekimler yayın Birliği, Ankara (2007).
8. Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri el kitabı, düzeltilmiş dördüncü baskı, Ankara (2006).
9. Yalaz K, Anlar B, Bayoğlu BU. Denver II Gelişim tarama testi. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Ankara (2009).
10. Katz, J., Önen, F., Demir, N., Uzlukaya, A., Uludağ, P. A Turkish Peabody Picture Vocabulary Test. *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 1974; 6, (1-2): 129-140.
11. Öner, N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları9 (2008).