

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ BİRİMİNE YÖNLENDİRİLEN KONSÜLTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE CONSULTATIONS CONDUCTED TO THE UNIT OF CHILD DEVELOPMENT IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Oğuz Emre¹, Ayşe Gül Uyar¹, Zekeriya Çalışkan¹, Ayşegül Ulutaş¹

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Yazışma Adresi:

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölümü
E posta: emre_da@hotmail.com

Gönderim tarihi: 14 Ağustos 2018

Kabul Tarihi: 19 Ekim 2018

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

*Bu çalışma, Antalya'da düzenlenen 2. Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresinde 31 Mart 2018 tarihleri arasında sözlü bildiri (Bildiri No:3) olarak sunulmuştur.

ÖZ

GİRİŞ: Bu çalışmada, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 6 aylık süreçte 0-18 yaş grubu Çocuk Gelişimi Biriminekonsültasyonlarının geriye dönük değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.06.2017 ile 31.12.2017 tarihleri arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine sevk edilen 0-18 yaş grubu çocuklar için istenen konsültasyonlar geriye dönük incelenmiştir. Konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenen çocuklardaki gelişimsel ve psikiyatrik tanıları, uygulanan testleri ve verilen profesyonel desteklerin türüne ilişkin veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: 6 aylık kesitte toplam 490 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon isteyen poliklinikler; Çocuk Sağlığı Polikliniğine (%24,5; n=120) ile Çocuk Psikiyatri Polikliniğidir (%75,5; n=370). Gelişimsel tanılar; en sık %16,9 oranla ekspresif dil bozukluğu, ikinci sıklıkta %3,7 oranla özel konuşma artikülasyon bozukluğu tanılardır. Psikiyatrik tanılar; en sık %73,1 oranla uyum bozukluğu, ikinci sıklıkta %16,7 oranla davranış bozukluğu tanılardır. Çocuk Gelişimi Biriminde en sık %60,4 oranla AGTE testi, ikinci sıklıkla %13,3 oranla Denver testi uygulanmış ve olguların %26,3'üne herhangi bir test uygulanmamıştır. Konsültasyonu istenen olguların %74,9'una gelişim destek önerileri, %21,2'sine konuşma destekleyici öneriler, %3,3'üne tuvalet eğitimi ve %0,6'sına sağlıklı ve dengeli beslenme önerileri sunulmuştur.

SONUÇ: Çalışmada konsültasyon istenen olgularda gelişimsel tanılardan en çok konuşma ve dil bozukluklarına, psikiyatrik tanılardan en sık uyum bozukluğu tanısı konduğu görülmektedir. Burada çocuk gelişimcisinin daha çok konsültasyon sürecinde AGTE ve Denver testlerini uygulaması dikkat çekicidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Çocuk gelişimi, çocuk, konsültasyon, erken müdahale

ABSTRACT

INTRODUCTION: In this study it is aimed to evaluate the retrospective consultations of 0-18 aged Child Development Unity for 6 months at the Gazi Yaşargil Training and Research Hospital.

MATERIALS AND METHODS: Needed consultations of 0-18 aged children dispatched to the Child Development Unity of the Gazi Yaşargil Training and Research Hospital have been retrospectively examined. Clinics which asked for consultations analyzed the developmental and psychiatric diagnoses, practiced tests and the parameters related to the types of the professional help of the children with asked consultations using the programme SPSS 22.0.

RESULTS: In this 6 months time have been asked for consultations of 490 children for the Child Development Unity. Polyclinics asking for consultations are Child Health Polyclinic (24,5%; n=120) and Child Psychological Polyclinic (75,5%; n=370). Most frequently found developmental diagnoses is Expressive Language Disorder with a range of 16,9%, the second most found is Special Articulation Speech Disorder with a range of 3,7%. Most frequently found psychiatric diagnose is adjustment disorder with a range of 73,1%, the second most found is behaviour disorders with a range of 16,7%. Most frequently used test is AGTE (Ankara Development Screening Inventory) with a range of 60,4%, second frequently used is the Denver test with a rage of 13,3%, and on the 26,3% of the cases haven't been used any tests. On the 74,9% of the consultation asked cases were given development supporting advices, on the 21,2% speech supporting advices, on the 3,3% toilet training advices, and on the 0,6% healthy and balanced nutrition advices.

CONCLUSION During this study the most diagnosed developmental disorders are speech and language disorders, and the most diagnosed psychiatric disorders are adjustment disorders. Here it is remarkable that the Child Development Specialist practicing the AGTE and Denver tests during the consultation process.

KEY WORDS: Nursing, professionalism, professional attitude

GİRİŞ

Çocuk gelişimcisi, 22.05.2014 tarihli resmi gazetede yayınlanan 29007 sayılı yönetmelikte belirtildiği üzere sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları içerisinde yer almaktadır. Her ne kadar çocuk gelişimcisi yönetmelikte doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık meslek mensupları arasında yer almamasına rağmen sağlık sistemi içerisinde ki yeri ve önemi gün geçtikçe artmaktadır¹.

Çocuk Gelişimcisi unvanı, üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakülteleri bünyesinde yer alan Çocuk Gelişimi Bölümleri'nin dört yıllık lisans eğitimi programlarını tamamlayarak mezun olan meslek grubuna verilmektedir. Çocuk Gelişimcisi 0-18 yaş arasındaki normal gelişim gösteren, atipik/riskli gelişim gösteren, özel gereksinimi olan ve hastanede yatan çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarını bir bütün olarak değerlendirir, büyüme ve gelişme sürecini inceler ve takip eder. Değerlendirme sürecinde formal ve informal yöntemler kullanarak veriler toplar ve elde ettiği verilere ve değerlendirme sonuçlarına göre gelişimsel sapmayı önlemek için çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişimsel destek programları hazırlar. Bu değerlendirme sürecinde çocuğun ailesi ve çevresine yönelik gelişimsel destek/müdahale programları çocuk gelişimcisi tarafından uygulanır ve programlara rehberlik edilir. Çocuk Gelişimcisinin çalışma alanları çeşitlilik göstermektedir. Sağlık başta olmak üzere eğitim, sosyal hizmet, adalet ve diğer alanlarda görev yapmaktadır. Sağlık alanında çalışan Çocuk Gelişimcisi gelişimsel destek çalışmalarını hastanelerde: Gelişimsel Pediatri, Çocuk Gelişimi Birimi, Oyun Odaları, Yatan Hasta Servisleri, Çocuk Gelişimcisinin bulunması gereken bütün diğer birimlerde gerçekleştirmektedir. Çocuk Gelişimi Birimi'nde poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Çocuk gelişimi biriminde, aile görüşmesi, gelişimsel değerlendirme ve gelişim takibi gibi hizmetler sunulmaktadır. Aile görüşmesinde, çocuk ve aile hakkında genel bilgiler edinilmekte ve başvuruya ilişkin gerekçeler alınmaktadır. Gelişimsel değerlendirmede, çocuğun kronolojik takvim yaşı ve tanısı dikkate alınarak gereksinimlerine dayalı formal ve informal değerlendirme araçları kullanılarak çocuğun gelişim profili çıkarılmakta, aileye çocuğun gelişimine yönelik bilgi ve eğitim verilmekte ve ayrıca öneriler sunulmaktadır. Gelişimsel değerlendirmede çocuğun ailesi ve çevresi de göz önünde bulundurulmaktadır. Gelişim takibinde, aileyle yapılan görüşme ve çocuk değerlendirmesi sonucunda, sunulan öneri ve ödevler ayrıntılı olarak görüşülmektedir^{2,3}. Çocuk gelişimcilerin yaptığı testler arasında AGTE ve DENVER

formal ve standart testler olması açısından çocuğun gelişimini değerlendirmek amacıyla en sık kullanılan testlerdir. AGTE 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimsel değerlendirmesini anneden veya bebeğe bakan kişiden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir. Ayrıca envanter gelişimsel değerlendirmede çocuğun yaşlarına oranla gecikme durumu kabul edilen sapma düzeyinin altındaysa ve risk durumundaysa problemin erken müdahale kapsamında erken dönemde farkına varılıp gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilmektedir. Çocuğun dil-bilişsel, kaba motor, ince motor ve kişisel-sosyal olmak üzere 4 becerisini değerlendirmeye olanak verir⁴. DENVER Gelişimsel Tarama Testi de yine 0-6 yaş çocuklara uygulanmak üzere düzenlenen teste ait materyallerle çocuğa uygulanarak ve gerektiğinde aileden alınan bilgilerle çocuğun gelişimini değerlendirmeye yarayan bir testtir. Zeka testi olmamakla birlikte çocuğun gelişimi hakkında bilgi verir. Çocuğun Kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor becerilerini ölçer. Bu test belirti göstermeyen gelişimle ilgili sorunları tanımlamada, şüpheli durumları nesnel bir testle doğrulamada, gelişimsel açıdan risk altındaki çocukların erken tanısında ve izlemede çocuk gelişimciler açısından değerli bir testtir⁵.

Bu çalışmada, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 6 aylık süreçte 0-18 yaş grubu Çocuk Gelişimi Birimi konsültasyonlarının geriye dönük değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Retrospektif bir çalışma; 01.06.2017 ile 31.12.2017 tarihleri arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine sevk edilen 0-18 yaş grubu çocuklar için istenen konsültasyonlargeriye dönük incelenmiştir. Konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenen çocuklardaki gelişimsel ve psikiyatrik tanıları, uygulanan testleri ve verilen profesyonel desteklerin türüne ilişkin veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

6 aylık kesitte toplam 490 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon isteyen poliklinikler; Çocuk Sağlığı Polikliniği (%24,5; n=120) ile Çocuk Psikiyatri Polikliniğidir (%75,5; n=370) (Tablo 1).

Tablo 1. Konsültasyon İsteyen Poliklinikler

Poliklinikler	Sayı	Yüzde
Çocuk Sağlığı Polikliniği	120	24.5
Çocuk Psikiyatri Polikliniği K.D.	370	75.5
Toplam	490	100.0

Gelişimsel tanılar; en sık %16,9 oranla ekspresif dil bozukluğu, ikinci sıklıkta %3,7 oranla özel konuşma artikülasyon bozukluğu tanılardır. Bu çalışmada da dil ve konuşma problemleri, Çocuk Gelişimi Birimine en çok başvuru yapılmaya nedenleri arasında ilk sıradadır (Tablo 2).

Tablo 2. Konsültasyon istenen çocuklardaki gelişimsel tanılar

Tanılar	Var	Toplam
Ekspresif dil bozukluğu	83 (%16.9)	490 (%100)
Özel konuşma artikülasyon bozukluğu	18 (%3.7)	490 (%100)
Gelişme geriliği, protein-enerji malnutrisyonu sonrası	15 (%3.1)	490 (%100)
Kekemelik	13 (%2.7)	490 (%100)
Özel gelişimselbozukluklarkarma tip.	5 (%1.0)	490 (%100)
Konuşma bozuklukları	5 (%1.0)	490 (%100)
Gelişimsel konuşma ve dil bozuklukları	4 (%0.8)	490 (%100)
Motor fonksiyonda özel gelişimsel bozukluk	4 (%0.8)	490 (%100)

Psikiyatrik tanılar; en sık %73,1 oranla uyum bozukluğu, ikinci sıklıkta %16,7 oranla davranış bozukluğu tanılardır (Tablo 3).

Tablo 3. Konsültasyon istenen çocuklardaki psikiyatrik tanılar

Tanılar	Var	Toplam
Uyum bozukluğu	358 (%73.1)	490 (%100)
Davranış bozukluğu	82 (%16.7)	490 (%100)
Aktivite ve dikkat bozukluğu	42 (%8.6)	490 (%100)
Mental Reterdasyon	58 (%11.8)	490 (%100)
Yaygın gelişimsel bozukluk	54 (%11.0)	490 (%100)
Anksiyete bozuklukları	19 (%3.9)	490 (%100)
Bağlanma	12 (%2.4)	490 (%100)
Organik olmayan enürezis	9 (%1.8)	490 (%100)
Ayrılık Anksiyetesi	6 (%1.2)	490 (%100)
Uyku-uyanıklık ritminin organik olmayan bozukluğu	3 (%0.6)	490 (%100)
Trikotillomani	2 (%0.4)	490 (%100)
Sosyal fobiler	1 (%0.2)	490 (%100)
Obsesif kompulsif	1 (%0.2)	490 (%100)
Tik bozuklukları	1 (%0.2)	490 (%100)
Organik olmayan enkopresis	1 (%0.2)	490 (%100)

Çocuk Gelişimi Biriminde en sık %60,4 oranla AGTE testi, ikinci sıklıkla %13,3 oranla Denver testi uygulanmış ve olguların %26,3'üne herhangi bir test uygulanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuk Gelişimi Biriminde Uygulanan Testler

Testler	Sayı	Yüzde
AGTE	296	60.4
DENVER	65	13.3
Uygulanmayan	129	26.3
Toplam	490	100.0

Konsültasyonu istenen olguların %74,9'una gelişim destek önerileri, %21,2'sine konuşma destekleyici öneriler, %3,3'üne tuvalet eğitimi ve %0,6'sına sağlıklı ve dengeli beslenme önerileri sunulmuştur (Tablo 5).

Testler	Sayı	Yüzde
Gelişim destek önerileri	367	74.9
Konuşma destekleyici öneriler	104	21.2
Tuvalet eğitimi	16	3.3
Sağlıklı ve dengeli beslenme önerileri	3	0.6
Toplam	490	100.0

TARTIŞMA

Bu çalışmada konsültasyon istenen olgularda gelişimsel tanılardan en çok konuşma ve dil bozukluğu, psikiyatrik tanılardan ise en sık uyum bozukluğu tanısı konduğu görülmektedir. Dil ve konuşma problemleri, Çocuk Gelişimi Birimine en çok başvuru yapılmaya nedenleri arasında ilk sıradadır. Dil gelişiminde gelişim basamakları her çocuk için aynı seyrederken gelişim hızı her çocuk için farklılık gösterebilmektedir. Dil gelişim hızını; cinsiyet, çocuk sayısı, çocuğun doğma sırası, uyaran eksikliği, sosyoekonomik ve sosyokültürel çevre, aile-çocuk arasındaki sözel iletişim, algısal, bilişsel, nörolojik gelişim etkileyebilmektedir⁶. Dil ve konuşmada yaşanan sorunlar; idiyomatik, nörolojik, kalıtsal, duyuşsal veya nöropsikiyatrik sebeplerden de kaynaklanabilir. Türkiye'de dil ve konuşma gecikmesi prevalansı bilinmemekle birlikte; dünyadaki diğer ülkelerde 2-7 yaş grubundaki çocukların prevalansı %2-9 olarak belirtilmektedir^{7, 8}. Yapılan bir başka çalışmada da en sık uyaran eksikliği tanısı konmuştur. Bu tanının saptanmasında hastaların en çok konuşma geriliği şikâyetiyle başvurmasının ilişkili olduğu düşünülmektedir⁹. Ülkemizde ki dil konuşma terapisti sayısının az olmasından dolayı çocuğun ekspressif dile ait problemlerin çözümünde ve artikülatör organların işlevlerini artırmaya yönelik konuşmayı destekleyici çalışmaları göstermede ve bu amaçla ailelere danışmanlık hizmeti sunmada çocuk gelişimcisine düşmektedir¹⁰.

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemimiz tüm çocuklara donanımlı şekilde ulaşmayı amaçlayan tek sistemdir. Buna rağmen; sağlık

çalışanlarının çocuğun gelişimi, erken tanı, özel gereksinimli çocuklar hakkında donanımının sınırlı olduğu bir gerçektir¹¹. Çocuk gelişimcisinin daha çok konsültasyon sürecinde AGTE ve Denver testlerini uygulaması dikkat çekicidir. Her iki teste 0-6 yaş arası çocuklara uygulanan testlerdir. Bu çalışma, Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen hastaların tamamının 0-6 yaş aralığında olduğunu ortaya koymaktadır. Çocukların gelişimi için çocukluk döneminin önemi bir hayli fazladır. Birime gelen çocukların hepsinin 0-6 yaş aralığında olması erken müdahalenin önemini vurgulamaktadır. Birçok kuramcının da ortak görüşlerine bakacak olursak gelişimin büyük bir bölümünün 0-6 yaşta tamamlanıyor olması biz çocuk gelişimcileri de 0-6 yaş üzerinde yoğunlaştırıp erken müdahale programları konusunda daha dikkatli olmamıza ve çalışmamıza sevk etmiştir. Müdahale programları, çocukların gelişimlerini risk altına sokan etkenleri azaltmak ve destekleyici etkenleri çoğaltmayı amaçlamaktadır. Etkili erken müdahale uygulamalarının yapıldığı ülkelere bakıldığında erken müdahale hizmetlerinin çocukların gelişimsel problemlerine (iletişim, dil, bilişsel, sosyal-duygusal, motor gelişim) mümkün olduğunca erken dönemde müdahale ettikleri görülmektedir^{12, 13}.

Erken müdahale ile çocuktaki gelişim geriliğinin önüne geçilebilir. Erken müdahaleni dil ve konuşma bozuklukluların yanı sıra erken çocukluk döneminde diğer bozukluklar için de faydalı olduğu tespit edilmiştir¹⁴.

0-6 yaş arasındaki çocuklara uygulanan AGTE ve Denver testi ile çocukların gelişimsel taraması yapılmış ve gelişimsel anlamda kritik dönemde bulunan çocuklar akranlarına göre karşılaştırılıp değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonrasında kritik dönemde bulunan çocukların var olan problemleri erken bir zamanda fark edilerek, aileye gereken danışmanlık hizmeti ve gerekli yönlendirmeler yapılarak çocuğun gelişimsel olarak ya akranlarını yakalaması ya da aradaki gelişimsel farkın en aza indirgenmesi amaçlanmıştır. Psikiyatrik tanılardan en sık uyum bozukluğu tanısının konduğu göze çarpmaktadır. Dil ve konuşma bozukluğuna bağlı olan güçlükler bazen çocuklarda uyum problemi hâline gelebilmektedir¹⁵. Gelişimin hızlı olduğu dönemlerden olan çocukluk döneminde çocukların değişimlere uyum sağlama çabası psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bir psikolojik sorun, kronikleşmeden önce önlem almak çocuğun hayatı boyunca karşılaşıcağı engelleri ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir¹⁶. Atay, Eras ve Ertem¹⁷, hastane sürecinin çocukların gelişimini olumsuz etkilediğini, biyolojik ve psikososyal strese neden

olduğunu ifade etmiştir. Çocuğun gelişiminin desteklenebilmesi için stresin azaltılması gerektiğini belirtmiştir. Çocuğun yaşına göre kurallara uymaması, yetişkinlerle uyumsuz oluşu, başkalarının haklarını gözetmemesi, sadece kendini düşünmesi, akademik performans yetersizliği, şiddetli davranışları, yalan söylemesi, içe dönük oluşu gibi davranışlar uyum sorunu olan davranışlardır¹⁸. Çocuklar, özellikle travmatik stresörlerle karşı karşıya geldiklerinde ebeveynlerden uzaklaşma, cihazların sesleri ve hareketsizlikten dolayı yoğun şekilde korku ve kaygı yaşayabilmektedir¹⁹. Çavuşoğlu²⁰, araştırmasında kronik hastalığı olan okul öncesi dönem çocuklarının yaşa uygun davranış geliştirmemelerini, sosyalleşme ve girişkenlik davranışlarındaki yetersizliği, annelerin tutumundan kaynaklandığını ortaya koymuştur.

SONUÇ

Çalışma sonuçları doğrultusunda; çocuk psikiyatri ve çocuk sağlığı poliklinikleri ile çocuk gelişimi birimi arasında sıkı bir iş birliğinin olması önerilmektedir. Çocuğun yaşı, gelişim özellikleri, uyum ve davranış bozuklukları konularında yeterli bilgiye sahip olunmalıdır. Tanı ve tedavi süreci dışında da çocuklarla iletişim halinde olunmalıdır. Çocuklardaki dil ve konuşma bozuklukları ile uyum ve davranış bozuklukları konusunda hem çocukları hem de aileleri destekleyecek destek eğitim programları alan uzmanları tarafından geliştirilerek uygulanmalıdır

KAYNAKLAR

1. Taştepe T, Akyol, AK. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerinin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (1-2-3), 29-54.
2. Doğan, A., Baykoç, N. Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 2015, Vol 1, No Supply2.
3. Akar Gençer, A., Nevzat Y. Sağlık personelinin hastanede görev yapan çocuk gelişimcilere yönelik görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016. Cilt: 9 Sayı: 43, 2530-37.
4. Savaşır I, Sezgin N, Erol N: Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı, Düzeltilmiş dördüncü baskı, Ankara (2006).

5. Yalaz K, Anlar B, Bayoğlu BU: Denver II Gelişim Tarama Testi. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Ankara (2009).
6. Karacan, E. Çocuklarda Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2000, 9 (7).
7. Boyle J. Speech and Language Delays in Preschool Children. BMJ 2011;343: d5181 doi: 10.1136/bmj. d5181."
8. Burden V, Stott CM, Forge J, & Goodyer I. The Cambridge Language and Speech Project (CLASP). I. Detection of Language Difficulties at 36 to 39 Months. Developmental Medicine & Child Neurology 1996; 38 (7), 613-31.
9. Arıcı, A. Altun, H Sevgen, F.H. Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Zihinsel Engelli Hastaların Başvuru Şikâyetleri ve Komorbid Tanıları. Journal of Mood Disorders (JMood) 2017,7(4),199-204.
10. Altıparmak, F. Hesapçıoğlu, S.T. Muş Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniğine Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğinden Yönlendirilen Çocuk ve Ailelerinin Hizmet Alma Nedenleri Ve Sağlanan Hizmetlerin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 3 (1).
11. Öztürk Ertem, İ. İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: Üç sorun ve üç çözüm. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2005, 6 (2), 13-25.
12. Bekman, S, Koçak, AA: Beş ülkeden anneler anlatıyor: Anne-çocuk eğitim programı. İstanbul 2009, AÇEV.
13. Diken, İH: Erken Çocukluk Döneminde Dil Becerilerini Geliştirme. Ankara 2012: Maya Akademi.
14. Guralnick, MJ: An overview of the developmental systems model for early intervention, "Guralnick MJ (eds): The developmental systems approach to early intervention," kitabında s.3-28, Baltimore: Brookes (2005).
15. MEB: Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: Dil ve Konuşma Bozuklukları, Ankara, 2016.
16. Şenol Durak E: Çocuk Ruh Sağlığı, "Aydoğan Y, Gültekin Akduman G (eds): Çocuk Ruh Sağlığı," Ankara: Eğiten Kitap (2017).
17. Atay, G, Eras Z, Ertem, İ. Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi, Çocuk Dergisi 2011, 11 (1), 1-4.
18. Güven, E: Çocuğun Davranış Sorunları İle Algıladığı Anne Baba Çatışması Arasındaki İlişkiler: Duygu Sosyalleştirmenin Aracı Rolü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara (2013).
19. Oflaz, F (2008). Hasta Çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi ve Travmatik Stres. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12 (1), 53-9.
20. Çavuşoğlu, H: Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara (2002).