

PAPER DETAILS

TITLE: SOSYAL PEDIATRI POLIKLINIGI'NDEN ÇOCUK GELİSİM BÖLÜMÜ'NE YÖNLENDİRİLEN
0-6 YAS ARASI ÇOCUGU OLAN AILELERİN ÇOCUKLARIN BÜYÜME-GELİSME DÖNEMİNDE
DESTEK İHTİYACI DUYDUKLARI KONULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AUTHORS: Aysun KARA UZUN,Sevilay YILDIZ AKKUS

PAGES: 137-148

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1249642>



Özgün Araştırma/Research Article

Sosyal Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Dosyalarının Birime Yönlendirilme Nedenleri, Değerlendirme Sonuçları ve Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından İncelenmesi

Aysun KARA UZUN¹
 Sevilay YILDIZ AKKUŞ²

Examination of The Files of Children who are Referred to the Child Development Unit from the Well Child Clinic in Terms of Reasons for Their Referral to the Unit, Evaluation Results and Socio-Demographic Characteristics

Özet

Amaç: Çalışmada; çeşitli yakınmalarla Sosyal Pediatri Polikliniği'ne getirilen çocuklardan Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların dosyaları incelenmiştir ve başvuru nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özellikleri hakkında tanımlayıcı ve istatistiki bilgi elde etmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. Veriler, Sosyal Pediatri Polikliniği'nden 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların dosyaları başvuru nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla incelenerek elde edilmiştir. Çalışmaya 1624 çocuğun dosyası dâhil edilmiştir. Dosyaların içerisinde Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen her çocuk için doldurulan "Aile Görüşme ve Bilgi Formu", "Denver GTT" sonuçları ve kontrol listeleri bulunmaktadır. Elde edilen verilerin, ki-kare testi ile analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinden elde edilen sonuçlar frekans (f) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. **Bulgular:** Dosyası incelenen çocukların %51,8'i (n=841) kız, %48,2'si (n=783) erkektir. Çocukların %38,9'u (n=632) yeme sorunu ve %15,1'i (n=245) tuvalet eğitimi nedeniyle Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilmiştir. Gelişim alanlarına göre değerlendirme sonuçları incelendiğinde; %17,9'unda (n=276) yeme sorunu, % 9,9'unda (n=161) uyku sorunu ve %6,6'sının (n=107) ifade edici dil gelişiminde gecikme olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çocukların dosyalarından ulaşılan bulgular doğrultusunda Çocuk Gelişimi Birimi'ne en çok yeme sorunu, tuvalet eğitimi ve uyku sorunu nedeniyle çocukların yönlendirildiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk gelişimi, gelişimsel destek, sosyal pediatri

Abstract

Objective: In this study; the files of children who were brought to the Well Child Clinic with various complaints and referred to the Child Development Unit were examined, and it was aimed to obtain descriptive and statistical information about the reasons for application, evaluation results and socio-demographic characteristics from the files. **Method:** This study was planned retrospectively. The data were obtained by examining the files of the children who were referred to the Child Development Unit between the dates of January 1, 2017 and December 31, 2019 from the Social Pediatrics Outpatient Clinic in order to obtain information about the reasons for application, evaluation results and socio-demographic characteristics. The files of 1624 children were included in the study. The files include the "Family Interview and Information Form", "Denver GTT" results and checklists that are filled for each child referred to the Child Development Unit. The data obtained were analyzed by chi-square test. The results obtained from the analysis of the data have been expressed in frequency (f) and percent (%). **Results:** 51.8% (n = 841) of the children whose files are examined are girls and 48.2% (n = 783) are boys. 38.9% of the children (n = 632) were referred to the Child Development Unit due to eating problems and 15.1% (n = 245) of toilet training. When the evaluation results are examined according to the development areas; Eating problems were found in 17.9% (n = 276), sleep problems in 9.9% (n = 161) and delay in expressive language development of 6.6% (n = 107). **Conclusion:** In line with the findings obtained from the children's files, it was determined that the children were referred to the Child Development Unit mostly due to eating problems, toilet training and sleep problems

Key words: child development, developmental support, social pediatrics

Alındığı tarih/Received Date:
26.04.2020

Kabul tarihi/Accepted Date:
18.06.2020

Sorumlu yazar:

Aysun KARA UZUN

e-mail:

aysunkarauzun@gmail.com

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Sosyal Pediatri, Türkiye.

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Gelişim Birimi, Türkiye.

GİRİŞ

Çocuk Gelişimciler doğumdan itibaren on sekiz yaşına kadar normal gelişim gösteren, özel gereksinimi olan ve hastanede yatan/ayaktan tedavi olan çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programlarını hazırlar, uygular ve aileye çocuğun gelişimine yönelik destekleyici öneriler verirler (Doğan ve Baykoç, 2015). Çocuk gelişimci sağlık, eğitim ve diğer sektör alanlarında görev yapmaktadır. Çocuk gelişimcilerin sağlık kuruluşlarındaki çalışma alanlarına bakıldığında Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler olduğu görülmektedir. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma alanlarına bakıldığında çocuk gelişimi birimlerinde, yatan hasta servislerinde, gelişimsel pediatri ünitelerinde, oyun odalarında ve çocuk izlem merkezlerinde görev yaptıkları görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2015; Yılmaz ve Yıldız Akkuş, 2018).

Çocuk Gelişimi Birimlerinde poliklinik hizmetleri verilmektedir. Çalışma sistemi ise aile görüşmesi, çocuğun gelişiminin değerlendirilmesi, gelişim destek önerilerinin hazırlanması ve gelişimsel izlem basamaklarından oluşmaktadır (Dokuz Sayiner ve Yılmaz, 2019). Hastanelerin fiziksel koşullarına, kadro sayısına ve hastaların ihtiyaçları doğrultusunda birden fazla Çocuk Gelişimi Birimi bulunabilmektedir. Hastanelerde genel olarak hizmet veren Çocuk Gelişimi Birimlerine çocuk ve ailenin yönlendirilmesi genel pediatri, sosyal pediatri, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları gibi ana dal polikliniklerinden veya çocuk nöroloji, çocuk nefroloji, çocuk metabolizma hastalıkları gibi yan dal polikliniklerinden uzman hekimler tarafından konsültasyon istemi ile yapılmaktadır (Yılmaz ve Yıldız Akkuş, 2018). Sosyal Pediatri Polikliniği de Çocuk Gelişimi Birimi ile multidisipliner çalışma sisteminde yer alan ana dal polikliniklerinden biridir. Sosyal Pediatri Polikliniği'nde değerlendirilen çocuklardan bazıları yenidoğan desteği, gelişimsel değerlendirme, dil gelişiminin desteklenmesi, yeme sorunu, uyku sorunu, anne-bebek bağlanması, tuvalet eğitimi, uyaran eksikliği, kardeş kıskançlığı nedenleri

ile gelişim destek önerilerinin verilmesi için yönlendirilmektedir.

"Sosyal Pediatri" çocuk sağlığı, hastalıkları ve gelişimi üzerinde sosyal, politik, aile ve çevresel ortamın etkilerini araştırıp, bu etkileri bilerek eşitlik ilkesiyle hem tek tek her çocuğun hem de genelde tüm çocukların, genetik olarak getirdikleri optimum büyüme ve gelişme potansiyeline ulaşabilmelerinin sağlanması, bu amaçla güvenli ve destekleyici bir çevre oluşturulması, olumsuz olabilecek çevresel faktörlerin ortadan kaldırılması; hastalıkların etkili önlemlerle gerek önlenmesi, gerekse erken tanı ve uygun tedavisiyle uğraşır (Yurdakök, 2017). "Sosyal Pediatri" çocuk hekimlerinin odaklanmasını tek bir çocuktan toplumdaki diğer tüm çocuklara doğru genişleten bir bakış açısı getirir. Sağlık hizmeti verirken, çocuğun içinde bulunduğu aile, okul, toplum ve çevre kapsamında değerlendirmesini yaparak, biyo-psiko-sosyal sağlık kapasitesinin geliştirilmesi için klinik uygulamalarla halk sağlığı prensiplerinin sentez edilmesini gerektirir. Toplumdaki tüm çocuklara yönelik hizmetlerin optimal erişilebilirlik, uygunluk ve kalitede olması için (özelikle, sosyal, kültürel, coğrafik, ekonomik veya özel sağlık ihtiyacı gibi nedenlerle bu hizmetlere ulaşamayan çocukları savunarak) toplum kaynaklarını diğer sektörlerle işbirliği yaparak kullanır (American Academy of Pediatrics, 2005).

Sağlam çocuk izleminin ilkeleri arasında "gelişimin izlenmesi" ve "çocuğun sağlıklı yetiştirilmesi konusunda aileye danışmanlık" maddeleri de yer almaktadır (Evliyaoğlu, 2007). Amerikan Pediatri Akademisi, ailelerin çocuklarının gelişimine yönelik herhangi bir kaygı yaşamıyor veya risk faktörü olmasa dahi rutin pediatrik muayeneler sırasında 9,18 ve 30. aylarda standardize edilmiş tarama araçları ile değerlendirmelerin yapılmasını önermektedir (American Academy of Pediatrics, 2006). Ülkemizde Sosyal Pediatri, sağlam çocuk izleminin öncüsü olmuştur. Sağlam çocuk izleminde; öykü, fizik muayene, büyüme ve gelişimin değerlendirilmesi, tarama testleri, sağlık danışmanlığı/eğitimi, bağışıklık ve çocukluk çağı aşılması gibi temel sağlık hizmetleri verilmektedir (Evliyaoğlu, 2007; Vitrinel ve Erdağ, 2007). Bebeğe ve ailesine 0-3 yaş döneminde verilecek olan erken destek hizmetlerinin en verimli zaman olduğu ve ilerideki yaşlar için de temel oluşturacağı bir dönem olduğuna dikkat çekilmiştir (Ertem,

2005). Şahinöz ve Bütün Ayhan'ın (2020) annelerin bebeklik dönemi gelişimine ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirildiği araştırma sonucunda annelerin çocuk gelişimi ile ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi edinmenin bilgi düzeylerini arttırdığı aynı zamanda kaygı düzeylerinde de azalma sağladığı saptanmıştır. Ailelerin çocukları ile ilgili olarak kendilerini yeterli hissetmedikleri noktalarda hekimlerden destek istemesi ile ailelerin Çocuk Gelişimi Birimleri'ne yönlendirmeleri yapılmaktadır. Aileler çocuklarının hırçınlık, parmak emme, tuvalet eğitimi, memeden kesme, meme reddi, kardeş kıskançlığı, konuşma gecikmesi ve iletişim sorunlarına karşı gösterecekleri tutum ve davranışları belirlemede zorluk duyabilir, nasıl bir yaklaşım göstermeleri gerektiği konusunda destek almak istediklerini belirtebilirler (Emre Bolatbaş, 2018).

Alan yazın incelendiğinde ülkemizde, yaptığımız çalışmaya benzer çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Altıparmak ve Hesapçıoğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinden Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocuk ve ailelerin hizmet alma nedenleri ve sağlanan hizmetin incelendiği çalışmada son altı ayda Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinden birime yönlendirilen çocukların dosyaları geriye dönük olarak taranmış ve analiz edilmiştir. Çalışmada 425 çocuğun dosyası incelenmiştir. Dosyası incelenen çocukların birime en çok yönlendirilme nedenleri büyüme değerlendirilmesi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) uygulanması ve dil-konuşma eğitimidir. Gelişim destek önerilerinin verilmesi, büyüme değerlendirilmesi-beslenme önerileri ve AGTE yapılması ise birimde yapılan en sık uygulamalardır. Doğan ve Baykoç (2015) tarafından yapılan çalışmada ise son üç yılda hastanenin tüm polikliniklerinden Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirme sonuçları dosyaları incelenerek verilmiştir. Çalışmaya 2466 çocuğun dosyası dâhil edilmiştir. Birime başvuru nedenleri sırasıyla gelişimsel değerlendirme, dil-konuşma problemi ve alt ıslatma olarak sıralanmıştır. Denver GTT, Gessel ve Metropolitan birimde en sık kullanılan değerlendirme araçları olarak verilmiştir. Emre ve ark., (2018) tarafından yapılan çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimi'ne

yönlendirilen konsültasyonlar son altı aylık kesit için geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya 490 çocuğun dosyası dâhil edilmiştir. Konsültasyonların %24,5'ini Çocuk Sağlığı Polikliniği, %75,5'ini Çocuk Psikiyatri Polikliniği istemiştir. Ekspresif dil bozukluğu ve artikülasyon bozukluğu en sık yönlendirilme nedeni olmuştur. Gelişim testlerinden AGTE ve Denver GTT uygulanmıştır.

Yapılan araştırmalar sonucunda Çocuk Gelişimi Birimlerinin farklı disiplinler ile işbirliği içerisinde olduğu bu nedenle birimlere yönlendirilme nedenlerinde farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda genel olarak Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri ile değerlendirme sonuçları daha çok ele alınmıştır. Bizim çalışmamızda ise Sosyal Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı ve istatistiksel bilgiler elde etmek amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda son üç yılda birime yönlendirilen çocukların dosyaları incelenerek sunulmuştur.

BİREYLER VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma analitik araştırma deseninde zaman ilişkisine göre retrospektif (geriye dönük) kohort çalışmasıdır (Özhan Çaparlar ve Dönmez, 2016). Analitik araştırmalar, araştırma konusuna ait problem durumu ile ilgili hali hazırda bulunan kayıt ve belgelerin çalışmanın amacına uyacak şekilde incelenmesi, irdelenmesi ve kodlanması ile yapılan araştırma yöntemidir (Çepni, 2010). Doküman analizi analitik araştırmanın çeşitlerinden biridir, belgesel tarama olarak tanımlanmaktadır ve kullanım amacı genel tarama ve içerik çözümlemesidir (Karasar, 2005). Kohort çalışma, bir grup hastanın zaman içinde takip edildiği çalışma şeklidir ve kohort deneklerinin geçmiş zamana doğru izlemesi ise retrospektif kohort çalışması olarak adlandırılmaktadır (Özhan Çaparlar ve Dönmez, 2016).

Çalışma Grubu

Çalışma grubunu 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Sosyal Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen tüm çocukların dosyaları

oluşturmaktadır. Çalışmaya birime yönlendirilen 1624 çocuğun dosyası dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, çalışmaya dâhil edilen çocukların dosyalarında yer alan kayıtlardan yönlendirilme nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özellikleri taranarak elde edilmiştir. Çocukların dosyalarında “Aile Görüşme ve Bilgi Formu”, “Denver GTT” sonuçları ve kontrol listeleri bulunmaktadır. Çalışmanın retrospektif olması nedeniyle “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatılamamıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizleri SPSS bilgisayar programında yapılmıştır. Elde edilen verilerin, iki yönlü ki-kare testi ile analizleri yapılmıştır. İki değişken için ki-kare testi, iki kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılır ve iki değişken arasında ilişkinin olması, bir değişkenin düzeylerindeki cevapların, diğer değişkenin düzeylerinde farklılaştığını göstermektedir (Köklü, Büyüköztürk ve Çokluk Bökeoğlu, 2007). Verilerin analizinden elde edilen sonuçlar frekans (f) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Uygulama sürecine başlamadan önce Ankara Şehir Hastanesi, 1 Nolu Etik Kurulu tarafından araştırmanın uygunluğu değerlendirilmiştir. Çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir (Karar No: E1/288/2020).

BULGULAR

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen tüm çocuklar Sosyal Pediatri Polikliniği istemi ile gelmiştir. Araştırmaya Çocuk Gelişimi Birimi'ne son üç yılda yönlendirilen tüm çocukların dosyaları dâhil edilmiştir. Dosyası dâhil edilen çocukların sayısı 1624'tür ve %51,8'i kız, %48,2'si erkektir. Çocukların yaş aralığının 0-83 ay arasında olduğu saptanmıştır. Dosyası

incelenen çocukların kreşe gönderilme oranlarının oldukça düşük olduğu %1,0 ve annelerin öğrenim düzeyi ve çalışıyor olma durumları ile değişkenlik göstermediği belirlenmiştir. Babaların %96,6'sının annelerin ise %20,0'sinin çalıştığı, ailelerin %81,3 oranında geniş aile tipinde yaşadıkları ve çocukların tamamının gelişim dönemine uygun oyuncağının olduğu saptanmıştır. Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilme nedenleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çocuk gelişimi birimine yönlendirilme nedenleri dağılımı

Yönlendirilme Nedeni	n	%
Yeme/yedirme sorunu	632	%38,9
Tuvalet eğitimi	245	%15,1
Uyku problemleri	205	%12,6
Dil gelişimi	132	%8,1
Yenidoğan desteği	118	%7,3
Gelişimsel destek	90	%5,5
Sınır koyma	47	%2,9
Memeden kesme	43	%2,6
Uyaran eksikliği	38	%2,3
2 yaş sendromu	20	%1,2
Anne-bebek bağlanması	21	%1,3
Ek gıdalara geçiş	15	%0,9
Kardeş kıskançlığı	13	%0,8
Kreşe başlama	5	%0,3
Toplam	1624	%100

*p<0,05

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilme nedenleri sırasıyla; %38,9'u (632) yeme/yedirme sorunu, %15,1'i (245) tuvalet eğitimi, %12,6'sı (205) uyku problemleri, %8,1'i (132) dil gelişimi (alıcı dil gelişimi, ifade edici dil gelişimi, fizyolojik kekemelik, artikülasyon problemi vd.) , %7,3'ü (118) yenidoğan desteği, %5,5'i (90) gelişimsel destek, %2,9'u (47) sınır koyma (davranış problemi), %2,6'sı (43) memeden kesme, %2,3'ü (38) uyaran eksikliği, %1,2'si (20) iki yaş sendromu, %1,3'ü (21) anne-bebek bağlanması, %0,9 (15) ek gıdalara geçiş, %0,8'i (13) kardeş kıskançlığı ve %0,3'ü (5) kreşe başlamadır.

Tablo 2. Çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre iki yönlü ki-kare testi sonuçları

Yaş	Kız (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	x ²	p
0-11 ay	282 (%56,0)	222 (%44,0)	504 (%100)		
12-23 ay	317 (%55,1)	258 (%44,9)	575 (%100)		
24-35 ay	144 (%41,1)	206 (%58,9)	350 (%100)		
36-47 ay	60 (%56,1)	47 (%43,9)	107 (%100)	27,941	,00*
48-59 ay	11 (%37,9)	18 (%62,1)	29 (%100)		
60-71 ay	18 (%47,4)	20 (%52,6)	38 (%100)		
72-83 ay	9 (%18,9)	12 (%57,1)	21 (%100)		
Toplam	841 (%51,8)	783 (%48,2)	1624 (%100)		

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre iki yönlü ki-kare testi sonuçları incelendiğinde %51,8'inin (841) kız, %48,2'sinin (783) erkek olduğu saptanmıştır. Birime yönlendirilen 1624 çocuktan %31'i (504) 0-11 ay, %35,4'ü (575) 12-23 ay,

%21,6'sı (350) 24-35 ay, %6,6'sı (107) 36-47 ay, %1,8'i (29) 48-59 ay, %2,3'ü (38) 60-71 ay ve %1,3'ü (21) 72-83 ay aralığındadır. Yapılan iki yönlü ki-kare testi sonucuna göre; Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların cinsiyetleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki ($p<,05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların birimde belirlenen sorunlara göre değerlendirme sonuçları dağılımları

Alanlar	Sorun yok (%)	Sorun var (%)	Şüpheli (%)	Toplam (%)
Alıcı dil	1568(%96,6)	20(%1,2)	36(%2,2)	
İfade edici dil	1411(%86,9)	107(%6,6)	106(%6,5)	
İnce motor	1565(%96,4)	25(%1,5)	34(%2,1)	
Kaba motor	1558(%95,9)	24(%1,5)	42(%2,6)	
İlişki	1575(%97)	19(%1,2)	30(%1,8)	1624(%100)
Yeme	1144(%70,4)	274(%16,9)	206(%12,7)	
Uyku	1358(%83,6)	161(%9,9)	105(%6,5)	
Özbakım	1533(%94,4)	46(%2,8)	45(%2,8)	

Tablo 3'te Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların birimde belirlenen sorunlara yönelik değerlendirme sonuçları incelendiğinde; alıcı dil gelişiminde %1,2 (20), ifade edici dil gelişiminde %6,6 (107), ince motor gelişiminde %1,5 (25), kaba motor gelişiminde %1,5 (24), ilişki kurmada %1,2 (19), yeme sorunu %16,9 (274), uyku sorunu %9,9 (161) ve özbakım gelişiminde %2,8 (46) gecikmesi olan çocuk olduğu saptanmıştır.

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri anne öğrenim düzeyine göre incelendiğinde, annelerin %17,6'sının (287)

ilköğretim, %19,2'sinin (312) ortaöğretim, %33,0'ünün (536) lise ve %30,1'inin (489) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrenim düzeylerinin hepsinde annelerin en yüksek oranda %38,9 (632) yönlendirilme nedeninin yeme/yedirme sorununa yönelik olduğu görülmüştür. İlköğretim mezunu olan annelerin 2 yaş sendromu, kreşe başlama sürecine yönelik ve lise mezunu olan annelerden hiçbirinin kreşe başlama sürecine yönelik yönlendirmesinin olmadığı belirlenmiştir. Yapılan iki yönlü ki-kare testi sonucuna göre, annelerim öğrenim düzeyleri ile yönlendirilme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki ($p<,05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri ve anne öğrenim durumuna ilişkin iki yönlü ki-kare testi sonuçları

Yönlendirilme Nedeni	Anne Öğrenim Düzeyi f(%)					Toplam	x ²	p
	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite				
Yeme/yedirme sorunu	129 (%7,9)	112 (%6,9)	195(%12,0)	196(%12,1)	632(%38,9)			
Tuvalet eğitimi	22 (%1,4)	49 (%3,0)	93 (%5,7)	81 (%5,0)	245 (%15,1)			
Uyku problemleri	29 (%1,8)	25 (%1,5)	90 (%5,5)	61 (%3,8)	205 (%12,6)			
Dil gelişimi	25 (%1,5)	36 (%2,2)	42 (%2,6)	29 (%1,8)	132 (%8,1)			
Yenidoğan desteği	25 (%1,5)	29 (%1,8)	40 (%2,5)	24 (%1,5)	118 (%7,3)			
Gelişimsel destek	12 (%0,7)	24 (%1,5)	23 (%1,4)	31 (%1,9)	90 (%5,5)			
Sınır koyma	4 (%0,2)	6 (%0,4)	18 (%1,1)	19 (%1,2)	47 (%2,9)		152,822	,00*
Memeden kesme	12 (%0,7)	6 (%0,4)	13 (%0,8)	12 (%0,7)	43 (%2,6)			
Uyaran eksikliği	24 (%1,5)	9 (%0,6)	4 (%0,2)	1 (%0,1)	38 (%2,3)			
2 yaş sendromu	0 (%0,0)	4 (%0,2)	6 (%0,4)	10 (%0,6)	20 (%1,2)			
Anne-bebek bağlanması	1 (%0,1)	6 (%0,4)	7 (%0,4)	7 (%0,4)	21 (%1,3)			
Ek gıdalara geçiş	2 (%0,1)	2 (%0,1)	2 (%0,1)	9 (%0,6)	15 (%0,9)			
Kardeş kıskançlığı	2 (%0,1)	2 (%0,1)	3 (%0,2)	6 (%0,4)	13 (%0,8)			
Kreşe başlama	0 (%0,0)	2 (%0,1)	0 (%0,0)	3 (%0,2)	5 (%0,3)			
Toplam	287 (%17,6)	312 (%19,2)	536 (%33,0)	489 (%30,1)	1624 (%100,0)			

*p<0,05

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların anne öğrenim düzeylerine göre çocuklarına kitap alma durumlarına ilişkin iki yönlü ki-kare testi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde çocukların %39,3'ünün (639) gelişim dönemlerine uygun kitabı olduğu, %60,7'sinin (985) herhangi bir kitabının olmadığı belirlenmiştir. Üniversite mezunu annelerin diğer öğrenim düzeyindeki annelere

göre %17 (280/639) oranıyla daha yüksek oranda çocuklarının gelişim düzeyine uygun kitap aldıkları saptanmıştır. Üniversite mezunu annelerin (489) %57,2'si çocuklarına kitap almaktadır. Yapılan iki yönlü ki-kare testi sonucuna göre; Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların anne öğrenim düzeyleri ile çocuklarına kitap alma durumları arasında anlamlı bir ilişki (p<,05) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların anne öğrenim düzeylerine göre çocuklarına kitap alma durumlarına ilişkin iki yönlü ki-kare testi sonuçları

Kitap Alma	Anne Öğrenim Düzeyi f(%)				Toplam	x ²	p
	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Üniversite			
Evet	52 (%3,2)	74 (%4,6)	233 (%14,3)	280 (%17,2)	639 (%39,3)		
Hayır	235 (%14,4)	238 (%14,7)	303 (%18,7)	209 (%12,9)	985 (%60,7)	156,383	,00*
Toplam	287 (%17,6)	312 (%19,2)	536 (%33,0)	489 (%30,1)	1624 (%100,0)		

*p<0,05

Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri kardeş sayısına göre incelendiğinde çocukların %55,5'inin (901) tek çocuk, %29,1'inin (473) iki kardeş, %13,0'ünün (211)

üç kardeş ve %2,4'ünün (39) dört kardeş oldukları belirlenmiştir (Tablo 6). Başvuru nedenleri arasında yenidoğan desteği için yönlendirilen (n=118) annelerin %75,4'ünün ilk çocuğuna sahip anneler olduğu ve yenidoğan

desteği açısından en az yönlendirmenin ise %0,2 oranı ile dört çocuğa sahip olan anneler olduğu görülmektedir. Benzer şekilde başvuru nedenlerinin hemen hemen tamamında kardeş sayısı arttıkça başvuru sayısının azaldığı

saptanmıştır. Yapılan iki yönlü ki-kare testi sonucuna göre; Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri ile kardeş sayıları arasında anlamlı bir ilişki ($p<,05$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri ve kardeş sayısına ilişkin iki yönlü ki-kare testi sonuçları

Yönlendirilme Nedeni	Kardeş Sayısı f(%)				Toplam	x ²	p
	Tek	İki	Üç	Dört			
Yeme/yedirme sorunu	326 (%20,1)	196 (%12,1)	94 (%5,8)	16 (%1,0)	632 (%38,9)	112,632	,000*
Tuvalet eğitimi	136 (%8,4)	66 (%4,1)	39 (%2,4)	4 (%0,2)	245 (%15,1)		
Uyku problemleri	135 (%8,3)	46 (%2,8)	23 (%1,4)	1 (%0,1)	205 (%12,6)		
Dil gelişimi	49 (%3,0)	56 (%3,4)	22 (%1,4)	5 (%0,3)	132 (%8,1)		
Yenidoğan desteği	89 (%5,5)	22 (%1,4)	4 (%0,2)	3 (%0,2)	118 (%7,3)		
Gelişimsel destek	51 (%3,1)	30 (%1,8)	7 (%0,4)	2 (%0,1)	90 (%5,5)		
Sınır koyma	26 (%1,6)	13 (%0,8)	8 (%0,5)	0 (%0,0)	47 (%2,9)		
Memeden kesme	18 (%1,1)	14 (%0,9)	9 (%0,6)	2 (%0,1)	43 (%2,6)		
Uyaran eksikliği	18 (%1,1)	11 (%0,7)	5 (%0,3)	4 (%0,2)	38 (%2,3)		
2 yaş sendromu	16 (%1,0)	4 (%0,2)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	20 (%1,2)		
Anne-bebek bağlanması	15 (%0,9)	4 (%0,2)	0 (%0,0)	2 (%0,1)	21 (%1,3)		
Ek gıdalara geçiş	13 (%0,8)	2 (%0,1)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	15 (%0,9)		
Kardeş kıskançlığı	4 (%0,2)	9 (%0,6)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	13 (%0,8)		
Kreşe başlama	5 (%0,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	5 (%0,3)		
Toplam	901 (%55,5)	473 (%29,1)	211 (%13,0)	39 (%2,4)	1624 (%100,0)		

TARTIŞMA

Bu çalışmada Sosyal Pediatri Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların yönlendirilme nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı ve istatistiksel bilgiler elde etmek amaçlanmıştır.

Ailelerin birime yönlendirilme nedenleri arasında yeme/yedirme sorununun en yüksek oranda başvuru nedeni olduğu saptanmıştır. Yeme/yedirme sorunları içerisinde; meme/yeme reddi, besinleri ağızda

bekletme/yutmama, kaşık reddi bebeğin/çocuğun zorla beslenmesi ve bu zorlamalar sonucunda bozulan anne-bebek/çocuk ilişkisine yönelik süreçler ele alınmıştır. Yapılan çalışmalar birimlere başvuru nedenlerinin önceliğinde farklılaşmalar olduğunu göstermektedir. Doğan ve Baykoç (2015)'un yapmış olduğu çalışmada birime en sık yönlendirilme nedeni gelişimsel değerlendirme iken, Altıparmak ve Hesapçıoğlu (2013)'un yapmış olduğu çalışmada ise büyüme değerlendirmesi en sık yönlendirilme nedeni olmuştur. Bu farklılığın birimlerin farklı disiplin/disiplinler ile çalışmasından kaynaklı

olabileceği düşünülmüştür. Sağlıklı gelişim gösteren çocukların %25'inde ve gelişimsel gecikmesi olan çocukların %75'inde beslenme sorunları en sık görülen davranış sorunlarından biridir (Doğan ve Ertem, 2005). Yaşamın ilk yıllarında yeme reddi gösteren çocukların %70'inin okul çağı dönemine kadar bu davranışı göstermeye devam ettikleri (Chatoor, 2005) ve çocukluk döneminde yeme sorunları olan çocukların ergenlik dönemlerinde de yeme sorunlarına ilişkin şikâyetleri olduğu bildirilmiştir (Anderson ve Lock, 2007). Erken çocukluk döneminde davranışsal olarak gelişen yeme/yedirme sorunları aileler açısından endişe verici olabilmekte ve "bebeğim/çocuğum yemek yemiyor, kilo almıyor" kaygısı ile yanlış uygulamalara yönelebilmektedirler. Bu nedenle ailelerin erken dönemde gerekli yönlendirmelerinin yapılmasının yeme/yedirme sorunlarına yönelik önleyici olabileceği ve farkındalıklarının artırılacağı düşünülmektedir.

Çocuklarının cinsiyet dağılımlarında homojenlik olduğu ve her iki cinsiyette de en çok 0-3 yaş aralığında ki çocukların birime yönlendirildiği dikkat çekmektedir. Doğan ve Baykoç (2015)'un çalışmasında da çocukların cinsiyet dağılımları benzerlik göstermektedir ve genel olarak 1-3 yaş aralığında ki çocukların yönlendirmeleri yapılmıştır. Fakat beş yaşında ki çocukların metropolitan uygulanması nedeniyle yönlendirilmesi bu yaş grubunun her iki cinsiyette de ilk sırada yer almasına neden olmuştur. Yaşamın ilk üç yılı çocuğun gelişimi açısından oldukça kritiktir ve bu yıllarda aile çocuk için temel eğitimci rolü oynar. Bu nedenle çocuklarının gelişimini desteklemek için gerekli ilgiyi göstermek zorundadır (Kagan, 1994; Forehand ve Kotchick, 1996). Ancak aileler çocuklarıyla nasıl iletişim kurabilecekleri, çocukları için nasıl uyarıcı ortamlar hazırlayabilecekleri ve çocuklarına karşı olumlu tutum ve davranış geliştirme konusunda desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Kelly et al., 1996). Bu nedenle erken çocukluk döneminden itibaren çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi ve sağlık sistemi içerisinde izlemde kalması özellikle erken çocukluk dönemine karşı duyarlılıkların artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan kare analizin de birime yönlendirilen çocukların cinsiyetleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Her iki cinsiyette de yönlendirilmeler yaş büyüdükçe azalmaktadır. Bu durum da ailelerin çocuklarının gelişim

sürecinde erken dönemde destek hizmetlerinden faydalanmak istediklerini ortaya çıkartmaktadır.

Çocuk Gelişim Birimi'ne en yüksek oranda yeme/yedirme sorunu, uyku problemleri ve tuvalet eğitimi gerekçeleri ile yönlendirilmeler yapılmıştır. Ancak çocukların gelişim alanlarına göre değerlendirme sonuçları incelendiğinde; %16,9'unun yeme/yedirme, %9,9'unun uyku, %6,6'sının ifade edici dil gelişimi ve %2,8'inin öz bakım becerilerinde sorun olduğu tespit edilmiştir. Birime yönlendirilen aileler sadece yönlendirilme nedeni ile değerlendirilmeye alınmamış bütüncül bir yaklaşım ile çocuğun tüm gelişim alanlarına yönelik değerlendirmesi yapılmıştır. Emre ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmada birime yönlendirilen çocuklarda en sık karşılaşılan gelişimsel sorunlar ekspresif dil bozukluğu ve özel konuşma artikülasyon bozukluğu olmuştur. Doğan ve Baykoç (2015)'un yapmış olduğu çalışmada en çok iki ve üç yaşındaki çocukların değerlendirme sonuçlarında sorun olduğu tespit edilmiştir. Gelişim bilimi; yaşa bağlı değişen duygu, düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde meydana gelen değişimleri incelemektedir (Bee ve Boyd, 2009). Bu alan ile ilgilenen uzmanların amacı; bu ilerlemelerin en üst düzeye ulaştırılmasını her çocuğun bireysel farklılıklarını dikkate alarak yapılması gerekenleri belirlemektir. Bunun için en temel adım çocuğu ve gelişimini doğru yaklaşımlar ile tanımak ve değerlendirmektir (Karaaslan, 2016). Gelişimsel zorlukların erken dönemde belirlenmesi erken müdahale açısından önemlidir (Bear, 2004). Çünkü yetersiz değerlendirme uygun şekilde desteklenme fırsatının kaçırılmasına neden olabilmektedir (Karaaslan, 2016).

Çocuk Gelişim Birimi'ne yönlendirilen çocukların annelerinin öğrenim düzeylerine bakıldığında ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan annelerin toplam oranı %36,8, lise ve üniversite mezunu annelerin toplam oranı %63,01 olarak belirlenmiştir. Öğrenim seviyesi yüksek olan annelerin daha çok yönlendirildiği görülmektedir. Tüm öğrenim düzeyindeki annelerde yeme/yedirme sorunu birincil yönlendirme nedeni olmuştur ve ikinci olarak tuvalet eğitimi gelmektedir. Ayrıca birime yönlendirilme nedenleri ile annelerin öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Genel olarak yönlendirilme

nedenlerinde öğrenim düzeyi azaldıkça başvuru sayısı azalma eğiliminde olmuştur fakat uyaran eksikliği nedeniyle yönlendirilen çocukların annelerinin öğrenim düzeyi düştükçe başvuru sayısında artış olmuştur. Dünya Doğurganlık Araştırması ve Demografik Sağlık Anketleri uluslararası karşılaştırması anne öğrenim düzeyinin; çocuğun beslenmesi, tam ve zamanında aşılınması gibi sağlık üzerinde tutarlı sonuçları olduğunu ortaya koymuştur (Caldwell, 1986). Bu yorumlar yükseköğrenim düzeyinin annelere; sağlık ihtiyaçları ile ilgili bilgi edinme, ilgili sağlık hizmetlerine erişme ve sağlık personeli ile etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneği kazandırdığını ileri sürmektedir (Cleand, 1990; akt. Parashar, 2005). Uyaran eksikliği nedeniyle birime yönlendirilen çocukların %63,1'inin annesi ilköğretim mezunudur. Uyaran eksikliğine bağlı çocuklarda çeşitli gelişimsel gecikmeler gözlemlenebilmektedir. Çocukların gelişim dönemleri içerisinde dönem özelliklerine uygun işitsel-görsel uyaranlar, oyunlar ve aktiviteler ile desteklenmeleri önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri beş yaş altı çocukların ev içerisinde ki yetişkinlerle birlikte kitap okuma, şarkı söyleme, resimli kitap bakma, hikâye anlatma, dışarı çıkma ve/veya oyun oynama gibi faaliyetlerinde eğitim seviyesi düşük annelerin katılım oranını %40, eğitim seviyesi yüksek olan annelerin katılım oranını %88 olarak saptamıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Annelerin öğrenim seviyesi yükseldikçe çocuklarına sağladıkları uyaranlar artmaktadır.

Annelerin %39,3'ünün çocuklarına kitap aldığı, %60,7'sinin çocuklarına kitap almadığı, kitap alan annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuklarına kitap alma oranlarının da yükseldiği anne öğrenim düzeyi ile çocuklarına kitap alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan araştırmalar annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe çocuklarına kitap alma ve çocuklarına kitap okuma sıklıklarının arttığını göstermiştir (Newland et al., 2011). Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. TNSA evinde üç veya daha fazla çocuk kitabı olan çocukların yüzdesinin annelerinin öğrenim seviyesi ile arttığını; buna göre anneleri ilköğretim seviyesinden düşük eğitim düzeyine sahip çocuklarda bu oran %6, anneleri lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip çocuklarda bu oran %64 olarak belirlenmiştir (Hacettepe

Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Kitap, çocukların duygusal, bilişsel, psiko-motor gelişimlerini destekleyen, dil ve sosyal gelişimlerine doğrudan etki eden önemli bir araçtır. Çocuğun fizyolojik ve biyolojik gelişiminin en yakın takipçisi olan ebeveynler çocuğun kitaba ulaşmasında ki ilk köprüdür. Büyüme döneminin ilk evresini kapsayan 0-6 yaş aralığında çocuklar kitap seçimi konusunda geri plandadır ve ebeveynlerinin kendilerine sunduğu kitaplarla birlikte (Yağcı, 2007).

Birime yönlendirilme nedenleri ile yönlendirilen çocukların kardeş sayıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Birime yönlendirilen çocukların kardeş sayıları yükseldikçe birime başvurular birime yönlendirilme nedenlerinin genelinde belirgin bir şekilde azalmıştır. Bu ilişkinin birden fazla çocuğu olan annelerin önceki çocuklarını gözlemleyerek öğrenmiş olabilecekleri yaşamsal deneyimlerinden kaynaklanıyor olabileceği ayrıca az sayıda çocuk sahibi olan annelerin çocuklarına daha fazla zaman ayırma ve çocuklarının büyüme sürecinde yanlış uygulamalardan kaçınma arzusu ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda tek çocuk olduğu halde kardeş kıskançlığı nedeniyle yönlendirilen (n=4) çocukların anneleri hamiledir ve çocuklar yeni kardeşe hazırlama süreci için yönlendirilmiştir.

Bir bebeğin/çocuğun sağlıklı büyüülmesinde temel bakım veren kişilerin bu konuda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Aksi durumlar olmadıkça anne bebeğin temel bakımını veren kişidir. Anne olma süreci ise bir kadının yaşam döngüsünde ki en önemli geçiş dönemlerinden biridir. Anneliğe geçiş primer veya multipar gebeliğini yaşayan kadınlarda, ergen gebeliklerde, ileri yaş gebeliklerde ve konjenital anomali olan bir bebeğe sahip olacak olan gebeliklerde farklı özelliklerde olabilmektedir (Deliktaş, Körükcü ve Kukulu, 2015). İlk gebeliğini yaşıyan kadınların bebek bakımı, gelişim-büyüme süreci ve gelişim dönemlerine göre bebeğin/çocuğun davranışlarına yönelik yeterli bilgisinin olmadığını düşünmesi kaygılarını arttırabilmektedir (Ong et al., 2014). Annenin sahip olduğu çocuk sayısı annelerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgi veren önemli demografik değişkenlerden biridir (Ertem ve vd., 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk Gelişimi Birimi'ne son üç yılda toplam 1624 çocuk yönlendirilmiştir. Başvuru nedenleri sırasıyla; yeme/yedirme sorunu, uyku problemleri, dil gelişimi desteği, yenidoğan desteği, gelişimsel destek, sınır koyma, memeden kesme, uyaran eksikliği, 2 yaş sedromu, anne-bebek bağlanması, ek gıdalara geçiş, kardeş kıskançlığı ve kreşe başlamadır. Yönlendirilen çocukların %51,8'i kız, %48,2'si erkektir. Çocukların yaş aralığı 0-83 ay arasındadır. Birime yönlendirilen çocukların %16,9'unda yeme/yedirme sorunu, %9,9'unda uyku problemleri ve %6,6'sında ifade edici dil gelişiminde sorun olduğu saptanmıştır. Yönlendirilen çocukların annelerinin %17,6'sı ilköğretim, %19,2'si ortaöğretim, %33,0'u lise ve %30,0'u üniversite mezunudur. Çocukların

%39,3'ünün gelişim düzeyine uygun kitabı vardır. Yönlendirilen çocukların %55,5'i tek çocuktur.

Çocukla çalışma, transdisipliner ekip çalışması gerektirmektedir. Özellikle 'erken çocukluk alanı' çocuğu bir bütün olarak kabul etmektedir. Fishman, (1991)' a göre; bir sorunun tek bir disiplin içinde düşünülerek yorumlamak ve çözüme ulaşmaya çalışmak, çalışmaların kapsamını hem çok sınırlı tutmakta hem de gerçeklikten uzaklaştırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları Türkiye'de sağlık kuruluşundaki Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların özelliklerini anlamamız ve Çocuk Gelişimi Birimleri ile ilgili ileriye dönük yapılabilecek olan çalışmalar açısından önemli ve anlamlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Altıparmak, F., Hesapçıoğlu, S.T. 2013. Muş devlet hastanesi çocuk gelişimi polikliniğine çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinden yönlendirilen çocuk ve ailelerinin hizmet alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 3(1): 6-10.
- Anderson, A.C., Lock, J. 2007. Beslenme Bozuklukları. *Okul Öncesi Çocuklarının Terapisi*, Ed. H. Steiner, D.I. Yalom D.I, 1. Baskı, İstanbul: Prestij Yayınları.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Community Health Services. 2005. Policy statement. Organizational principles to guide and define the child health care system and/or improve the health of all children. The pediatrician's role in community pediatrics. *Pediatrics*; 115(4): 1092-1094.
- American Academy of Pediatrics. 2006. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*; 118(1): 405-420.
- Bear, L.M. 2004. Early identification of infants at risk for developmental disabilities. *Pediatric Clinics of North America*; 51(3): 685-701.
- Bee, H., Boyd, D. 2009. Gelişim psikolojisinin temel konuları. *Çocuk gelişim psikolojisi*. 1. Baskı. pp. 37-92, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Caldwell, J.C. 1986. Routes to low mortality in poor countries. *Population and Development Review*; 12(2): 171-220.
- Chatoor, I. 2005. Feeding and Eating Disorders of Infancy and Early Childhood. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Ed. H.I. Kaplan, R.J. Sadock, V.A. Sadock, 8th edition,, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Çepni, S. 2010. Araştırma ve proje çalışmalarına giriş. *Genişletilmiş 4. Baskı*. Trabzon: Celepler Matbaacılık.
- Deliktaş, A., Korukcu, O., Kukulu, K. 2015. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences*; 5(4): 274-283.
- Doğan, A., Baykoç, N. 2015. Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*; 1(2): 101-113.
- Doğan, D.G., Ertem, İ.Ö. 2005. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Yeme Sorunları. *Gelişimsel Pediatri*, Ed. İ. Ertem, 1. Baskı, pp. 227-246, Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.
- Emre Bolatbaş, D. 2018. Kamu Hastanelerinde Çocuk Gelişimci ve Ekip Çalışmaları:2, *Sağlık Kuruluşlarında Çocuk*, Ed. P. Bayhan, İ. Artan, 1. Baskı, pp. 182-195, Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Emre, O., Uyar, A.G., Çalışkan, Z., Ulutaş, A. 2018. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(3): 69-73.
- Ertem, İ.Ö. 2005. İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: Üç sorun ve üç çözüm. *Özel Eğitim Dergisi*; 6(2): 13-25.
- Ertem, I.O., Atay, G., Doğan, D.G., Bayhan, A., Bingoler, E.B., Gök, C.G., Özbaş, S., Haznedaroğlu, D., Işıklı, S. 2007. Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child: care, health and development*; 33(6): 728-737.
- Evliyaoğlu, N. 2007. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatri Arşivi*; 42(1): 6-10.
- Fishman, J.A. 1991. Reversing language shift: Theoretical and empirical foundations of assistance to threatened languages (Vol.76). *Multilingual matters*.
- Forehand, R., Kotchick, B.A. 1996. Cultural diversity: A wake up call for parent training. *Behavior Research and Therapy*; 27(2): 187-206.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Kagan, S.L. 1994. Families and children: who is responsible? *Childhood Education*; 71(1): 4-8.
- Karaaslan, T. 2016. Gelişimin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde klinik ve iletişim beceri eğitimi neden gereklidir?. *İnönü*

- Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi; 4(2): 17-31.
- Karasar, N. 2005. Bilimsel araştırma yöntemi. 15. Baskı. pp. 75-109, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kelly, J., Morisset, C., Barnard, K., Hammond, M., Booth, C. 1996. The influence of early mother-child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group. *Infant Mental Health Journal*; 17(4): 310-321.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., Çokluk Bökeoğlu, Ö. 2007. Sosyal bilimler için istatistik. 2. Baskı. pp. 197-201, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Newland, L.A., Gapp, S.C., Jacobs, G.M., Reisetter, M.F., Syed, D.C., Wu, C.H. 2011. Mothers' beliefs and involvement: Links with preschool literacy development. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*; 9: 67-90.
- Ong, S., Chan, W., Shorey, S., Chong, Y., Klainin-Yobas, P., He, H. 2014. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*; 30(6): 772-778.
- Özhan Çaparlar, C., Dönmez, A. 2016. Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır?. *Türk J Anaesthesiol Reanim*; 44: 212-8.
- Parashar, S. 2005. Moving beyond the mother-child dyad: women's education, child immunization, and the importance of context in rural India. *Social science & medicine*; 61(5): 989-1000.
- Şahinöz, A., Bütün Ayhan, A. 2020. Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*; 14(3): 249-257.
- Vitrinel, A., Erdağ, G.Ç. 2007. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*; 11(3): 101-106.
- Yağcı, Y. 2007. Çocuk ve gençlerin kitaba ulaşmasındaki köprüler. *Türk Kütüphaneciliği*; 21(1): 62-71.
- Yılmaz, Y., Yıldız, S., Şahinöz, A. 2015. Hasta Çocuğa Yönelik Eğitim Düzenlemeleri, Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi, Ed. Aynur Bütün Ayhan, I. Baskı, pp. 162-183, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
- Yılmaz, Y., Yıldız Akkuş, S. 2018. Türkiye'de Sağlık Kuruluşlarında Çocuk Gelişimci, Sağlık Kuruluşlarında Çocuk, Ed. P. Bayhan, İ. Artan, I. Baskı, pp. 138-157, Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Yurdakök, K. 2017. Sosyal Pediatri Nedir? *Yurdakök Pediatri*, Ed. M. Yurdakök, I. Baskı, pp. 85-87, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. 2016. Hemşirelerde iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 18(3): 1-11.