

ÇOCUKLARIN GELİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖZEL GEREKSİNİM RAPORLARININ DÜZENLENMESİ SÜRECİNDE ÇOCUK GELİŞİMCİNİN ROLÜ

THE ROLE OF CHILD DEVELOPMENT SPECIALIST IN THE PROCESS OF EVALUATING CHILDREN'S DEVELOPMENT AND PREPARING SPECIAL NEEDS REPORTS

Ayten DOĞAN KESKİN¹, Bedriye Tuğba KARAASLAN²

ÖZET

Gelişimsel değerlendirme her çocuk ve ailesi için bir fırsattır ve sadece ağır düzeyde özel gereksinimin belirlenmesinde değil hafif düzeyde özel gereksinim durumlarının belirlenmesi açısından da büyük öneme sahiptir. Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu, çocukların bebeklik döneminden itibaren özel gereksinimlerinin belirlenerek belgelendirilmesini ve akabinde gelişimsel destek ve eğitim hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaktadır. Örgün öğretim kapsamında dört yıllık lisans eğitiminden mezun olan çocuk gelişimciler sağlık kuruluşlarında çocukların gelişimi ile ilgili çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmaların en temel ayağını gelişimsel değerlendirmeler oluşturmakta, değerlendirmelerle elde edilen sonuçlar tanılama ve özel gereksinimlerin belirlenmesi aşamalarına ışık tutmaktadır. Bununla birlikte, Türkiye'de nüfus yoğunluğu, uzman hekim sayısı, sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeyi ve erken müdahalenin evrensel olarak kabul edilen önemi dikkate alındığında sağlık kuruluşlarında görev yapan, çocuğun gelişimini değerlendiren, izleyen ve destekleyen çocuk gelişimcilerle olan ihtiyaç daha da belirginleşmektedir.

Bu derlemede, sağlık kurulu raporlarına ilişkin yönetmeliğin değişmesi ile gündeme gelen, çocuklara yönelik özel gereksinim raporunun düzenlenmesi sürecinde çocuk gelişimcilerin rolü; değerlendirebilecekleri gereksinim alanları, kullanabilecekleri araç ve yöntemler boyutunda incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, çocuk sağlığı, özel eğitim, nörogelişimsel bozukluklar

ABSTRACT

Developmental assessment is an opportunity for every child and their family, and is of great importance not only in identifying severe special needs but also in identifying mild special needs situations. The Special Need Reports for Children ensures that the special needs of children are identified and documented from infancy, and that they benefit from developmental support and education services. Child development specialists who graduated from a four-year under graduate education within the scope of formal education, carry out studies on the development of children in health institutions and organizations. Developmental evaluations constitute the main pillar of these studies, and the results obtained from the evaluations shed light on the stages of diagnosis and determination of special needs. In addition to this, the density of population in Turkey, the number of specialist doctors, level knowledge regarding child development of health workers, and considering the importance of early intervention universally accepted; the need for child development specialists who work in health institutions and organizations, evaluate, monitor and support the development of the child becomes more evident.

In this review, the role of child development specialist in the process of preparing the special needs report for children, which came to the agenda with the change of the regulation on health board reports; requirement are as that they can evaluate, tools and methods that can be used have been examined.

Keywords: Child development, child health, special education, neurodevelopmental disorders

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

² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Eylül 2020 / September 2020

Kabul Tarihi / Accepted : Eylül 2021 / September 2021

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Ayten DOĞAN KESKİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Gülhane Külliyesi, Gülhane Tıp Fakültesi Binası 3. Kat, Emrah Mahallesi 06018

Etlik / Keçiören, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 304 61 91, +90 312 304 61 97 Faks: +90 312 304 63 90

E-posta: ayten.dogankeskin@sbu.edu.tr

Yazar Bilgileri / Author Information:

Ayten DOĞAN KESKİN (ORCID: 0000-0002-1163-4856),

Bedriye Tuğba KARAASLAN (ORCID: 0000-0001-8512-8908)

E-posta: tugba.karaaslan@gmail.com

Derleme çalışması olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.

1. GİRİŞ

“Özel gereksinimi olan bireylerin topluma ve hayata katılımının önündeki engelleri kaldırmak, o büyük potansiyellerinin önünü açacak teknik ve mali yatırımları yapmak bizim ahlaki sorumluluğumuzdur. Dünyanın neresinde olursa olsun hükümetler sağlık, rehabilitasyon, eğitim ve istihdam destek hizmetlerinden mahrum yaşayan, etrafına ışık saçma fırsatına hiç kavuşamamış milyonlarca özel gereksinimi olan bireyi görmezden gelmemelidir.” (1). Tüm yaş grupları için bu ahlaki sorumluluklar söz konusu iken, geleceğimiz olacak nesillerin çocukluk çağı özel gereksinim durumunun küresel yükünü belirleyip kabul etmeden, bu çocukların sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin gerektirdiği şekilde tam potansiyellerine ulaşmalarını sağlayacak yeterli kaynakları sağlamak mümkün değildir (2).

Özel gereksinim durumunun küresel yükünü tahmini olarak belirlemeyi amaçlayan Olusanya ve arkadaşları (3), 2,6 milyar çocuk ve ergenin 291,2 milyonunun (%11,2) epilepsiden, zihinsel yetersizlikten, görme veya işitme kaybından etkilendiğini ortaya koyarak, çocukluk çağı özel gereksinim durumunun küresel yüküne dikkat çekmiş ve aslında gelişimsel gecikme veya serebral palsi gibi bu analize dahil edilmeyen diğer tanılar da eklendiğinde bu oranın artacağını belirtmişlerdir. Ayrıca, özel gereksinim durumunun bebeklikten ergenliğe doğru arttığını ve bu artışın tüm nedenlere bağlı “engellilikle geçirilen yılların”önemli bir bölümünü oluşturduğunu vurgulamışlardır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2020 yılında 83.154.997 olan Türkiye nüfusunun %27,5’ini çocuklar oluşturmaktadır (4). 2011 yılı verilerine göre, Türkiye engelli prevalansı tüm yaş gruplarında %6,9, 3-9 yaş grubunda %2,3’tür (5). Türkiye nüfusunun yaklaşık dörtte birini oluşturan çocuk nüfusu ve çocuk nüfusu içinde de özel gereksinim oranı azımsanmayacak düzeydedir. Ayrıca bu orana çocuğun özel gereksinim durumundan doğrudan etkilenen ve bu süreci yönetmesi beklenen aile bireyleri de dâhil edildiğinde, özel gereksinim durumu daha geniş bir popülasyonu etkilemektedir.

Dünya genelinde çocukluk çağındaki gelişimsel sorunlar, en fazla rastlanan sorun grubunu oluşturmaktadır (6). Türkiye’de, 2012-2015 yılları arasında 1096 çocuğun gelişiminin değerlendirildiği bir çalışmada, çocukların %31,1’inin farklı gelişim gösterdiği (7); 2019 yılında 2345 çocuğun gelişimsel değerlendirmesinin yapıldığı diğer çalışmaya göre ise çocukların %28,7’sinin en az bir alanda gelişimsel gecikmesinin olduğu tespit edilmiştir (8). Bu bulgular erken dönemde yapılan gelişimsel değerlendirme sonucunda önemli sayıda çocukta gecikme saptandığını, dolayısıyla değerlendirme ve izlemin önemini ortaya koymaktadır.

Gelişimsel değerlendirme ve izlem, çocuğun özel gereksinim durumunu belirleme ve destekleme açısından süreci doğrudan etkileyebilmektedir. Bebeklik döneminde özel gereksinimler fark edilemediğinde, özel gereksinimi olan birey sayısına bu bebeklerin sayısı dâhil

edilmeyebilmektedir. Bu durumlar düşünüldüğünde, çocuk nüfusunda özel gereksinim oranının bildirilenlerin çok üstünde olduğu tahmin edilmektedir. Oysa ki, Türkiye’de üreme sağlığı ile ilgili sağlık hizmetlerinden yararlanan annelerin sayısı her geçen yıl artmaktadır (9). Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı 2002 yılında %75 iken, 2017’de bu oran %98’e ulaşmıştır (10). Doğumu takiben bebeğin gelişimsel izlemi başlamakta, çocuğun gelişim sürecinde yaşımdan beklenen özelliklerde sapma olduğunda, durumun belirlenmesi ve erken dönemde müdahale edilmesi mümkün olabilmektedir. Bu izlemleri gerçekleştiren sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. İzlemlerde uzman hekimlerin yanı sıra ebeler, hemşireler, çocuk gelişimciler gibi sağlık profesyonelleri ekibin birer üyesi olarak rol almaktadır. Bu profesyonellerden çocuk gelişimciler, çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde özellikle aile merkezli yaklaşımlar sergilemektedirler.

Sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerde zihinsel yetersizlik/gecikmiş dönüm noktası, gelişim geriliği ve yaygın gelişimsel bozukluklar/otizm spektrum bozukluğu gibi psikiyatriye bağlı nedenlerle başvurular oldukça fazladır. Bunu epilepsi, serebralpalsi gibi nörolojiye bağlı nedenlerle yapılan başvurular izlemektedir (11, 12). Psikiyatriye bağlı nedenlerle sağlık kuruluna yapılan başvuruların fazla olması, daha fazla tarama ve değerlendirmeye gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu konuda alınabilecek önlemlere ilişkin atılabilecek adımlar Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda yer almaktadır. Plan’da, sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetlerin birinci basamak hekimlerinin yanı sıra uzmanlığı ve akreditasyonu olan psikolog, çocuk gelişimci gibi diğer sağlık çalışanları tarafından da verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetinin birinci basamakları ayrı bir hizmet olarak düşünülüp bütüncül olarak verilmesi ve ruh sağlığı hizmetinin, bebeklik döneminden itibaren izlemlerin içinde yer alması gerektiği vurgulanmıştır (13). Eylem planında yer alan bu ifadeler, çocuğun gelişimine bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşarak bir gelişim alanındaki gecikmenin diğer alanları da etkileyebileceği görüşü temelindedir. Bu yaklaşım, çocuğa bütüncül bakabilmeyi ve çocukla çalışan tüm uzmanların ekibin bir parçası olarak hareket etmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu derlemede, sağlık kurulu raporlarına ilişkin yönetmeliğin değişmesiyle gündeme gelen, çocukların gelişiminin değerlendirilmesi ve özel gereksinim raporunun düzenlenmesi sürecinde çocuk gelişimcilerin rolü; değerlendirebilecekleri gereksinim alanları ve kullanılabilir araç ve yöntemler boyutunda incelenmiş, bu konuda güncel bilgiler paylaşılmıştır.

2.SAĞLIK KURULU RAPORUNUN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORUNA DÖNÜŞÜMÜ

Sağlık kurulu raporu, bireyin özel gereksinim grubunu, türünü ve derecesini bildiren bir belgedir. Bu belge özel eğitim, evde bakım yardımı, vergi indirimi ve muafiyeti gibi alanlarda kullanılabilir. Rapor, Sağlık

Bakanlığının belirlediği hastanelere başvuru yapılarak alınmaktadır (14). Sağlık kurulu raporu, son yapılan düzenlemeyle çocuklar ve yetişkinler için ayrı düzenlenmektedir (15).

5378 sayılı “Engelliler ve bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelelerde değişiklik yapılması hakkında kanun”un ikinci bölümünde yer alan “Sınıflandırma, bakım, rehabilitasyon, istihdam, eğitim, iş ve meslek analizi” başlığı altında bulunan “Erken tanı ve koruyucu hizmetler” madde 11’e göre “Yenidoğan, erken çocukluk ve çocukluğun her dönemi fiziksel, işitsel, duyuşsal, sosyal, ruhsal ve zihinsel gelişimlerinin izlenmesi, genetik geçişli ve engelliliğe neden olabilecek hastalıkların erken teşhis edilmesinin sağlanması, engelliliğin önlenmesi, var olan engelin şiddetinin olabilecek en düşük seviyeye çekilmesi ve ilerlemesinin durdurulmasına ilişkin çalışmalar Sağlık Bakanlığınca planlanır ve yürütülür.” ifadesi yer almaktadır (16).

Türkiye’de “Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporu Hakkındaki Yönetmelik” Bakanlar Kurulu kararıyla 1998 yılında yürürlüğe konmuştur. Bu tarihten günümüze kadar yönetmelik, ana yapısı değişmeksizin özel gereksinimli bireylerin hak ve hizmetlerine ulaşımında kullanılmıştır. Bu önemli yönetmeliğin ve kapsamında çıkan raporların tıp bilimine ve hukuka uygunluğuyla ilgili bilimsel çalışmalar bulunmadığı için bu eksikliği gidermek amacıyla “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna (ÇÖZGER) Geçiş” adı altında bilimsel bir rapor yayınlanmıştır. Bu rapora göre ÇÖZGER’in oluşturulma gerekçeleri arasında 2019 yılından önce uygulanan engelli sağlık kurulu raporu yönetmeliğinin; çocuğun erişkinle aynı yöntemlerle ve aynı şartlarda değerlendirilmesine neden olması ve hükümlerinde çocuklara ilişkin bir düzenlemenin olmamasına ek olarak, bireyin gereksinimlerine göre değil yüzde oranlarına göre rapor vermesi nedeniyle özel gereksinim durumunu belirlemede yetersiz kalması, içeriğindeki bilimsel hatalar, uyumsuzluklar, hukuki ve etik sorunlar yer almaktadır. ÇÖZGER’in temel felsefesi, biyopsikososyal modele dayanmakta, bu modele göre özel gereksinimli bireyler sosyal etmenler ve insan hakları sorunları çerçevesinde değerlendirilmektedir (17).

Biyopsikososyal model ve İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) çerçevesi kapsamında engellilik sadece tıbbi bir olgu olarak değil, çocuğun ailesi, çevresi ve toplumun olanakları ile şekillenen bir olgu olarak ele alınmaktadır (17). Bu nedenle özel gereksinim durumu belirlenirken çocuğun vücut yapısı ve işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılımı ile çocuğu ve ailesini etkileyen çevresel etmenlerin tümü birlikte değerlendirilmelidir. Dolayısıyla özel gereksinimlerin belirlenmesi, bu çok boyutlu yapısıyla transdisipliner bir ekip değerlendirmesi olup, çocuk gelişiminin rolü de ÇÖZGER Yönetmeliği’nde belirtilmiştir.

ÇÖZGER Yönetmeliği, 2019 yılında Resmi Gazete’de

yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (15). Sağlık kurulu raporlarıyla ilgili sağlık kuruluşlarında çocuklar için atılan önemli adımlardan biri olan ÇÖZGER, çocukların bebeklik döneminden itibaren rapor alarak destek ve eğitim hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaktadır. ÇÖZGER’in yeni bir uygulama olması nedeniyle, başlangıçta birtakım zorluklar yaşanmasına karşın, kullanıldıkça ortaya çıkan zorluklar veya eksiklikler çocukların yüksek yararı gözetilerek giderilmeye çalışılmaktadır. 2020 yılında yapılan ÇÖZGER öncesindeki sağlık kurulu raporları ile ÇÖZGER’in karşılaştırıldığı bir çalışmada, ÇÖZGER’e geçişle başvuranların tanı dağılımlarında büyük bir farklılık olmadığı ancak destek hizmetlere yönlendirilen çocuk sayısında artış olduğu belirlenmiştir (18).

ÇÖZGER oluşturulurken yalnızca çocukların özel gereksinim durumu yazılmakta, özel gereksinime dair yüzde veya oran yazılmamaktadır. Böylece raporda niceliksel bir bilgiye indirgenmeyerek, özel gereksinim durumunun niteliğine vurgu yapılabilmektedir. ÇÖZGER ilgili uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından çıkarılmaktadır. ÇÖZGER ekibi; en az dört uzman hekim, yetkili hekim ve kurul başkanı olmak üzere en az altı üyeden oluşmaktadır. İlgili uzman hekim/hekimler, çocukların gelişimleriyle ilgili diğer sağlık çalışanlarından değerlendirme ve danışım isteyebilmektedirler. Bir önceki yönetmelikte belirtilmemiş olan hekim dışında değerlendirme ve danışımına başvurulabilecek diğer sağlık çalışanları bu yeni yönetmelikte belirtilmiştir. Danışım ve değerlendirme talep edilebilecek sağlık çalışanlarından biri de çocuk gelişimcilerdir (15).

3. ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN ÇALIŞMA ALANLARI

Gelişim bilimi “duygu, düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde görülen yaşa bağlı değişimleri inceleyen” bir bilim dalıdır. Gelişim bilimciler, bu alanda bilimsel çalışmalar yürüten ve üreten profesyonellerdir (19). Çocuk gelişimi ise “disiplinlerarası çalışma alanı olarak yaşam boyu meydana gelen değişimleri inceleyen” gelişim biliminin bir parçasıdır. Çocuk gelişimi alanında çalışan profesyoneller “insan yaşamının ilk yirmi yılında meydana gelen süreklilik ve değişimlere etki eden faktörlerin neler olduğunu incelemek” ortak amacıyla çocuk gelişimi alanında binlerce farklı konu üzerinde çalışmalar yürütmektedir. Çocuk gelişimi alanı aile çalışmaları, antropoloji, biyoloji, eğitim, halk sağlığı, psikoloji, sosyoloji, sosyal hizmet, sinirbilim ve tıp gibi farklı alanlardaki bilgilerin birleşmesiyle disiplinlerarası bir yapıya sahiptir (20).

Türkiye’de örgün öğretim kapsamında lisans düzeyinde çocuk gelişimi alanında yetişen profesyoneller, yani çocuk gelişimciler, sağlık, eğitim, sosyal hizmet, adalet ve diğer alanlarda görev yapmaktadırlar.

Çocuk gelişimcilerin sağlık alanında görev yaptığı yerler

Sağlık alanında görev yapan çocuk gelişimciler Sağlık Bakanlığınca bağlı kuruluşlarda ve Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatta Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Ge

nel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü başta olmak üzere ilgili diğer genel müdürlüklerde görev yapmaktadırlar (Şekil 1). Ayrıca Halk Sağlığına bağlı il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde, daire başkanlıklarında, toplum sağlığı merkezlerinde, sağlıklı hayat merkezlerinde ve ilgili diğer birim ve ekiplerde görev yapmaktadırlar. Kamu Hastanelerine bağlı devlet hastanelerinde, eğitim ve araştırma hastanelerinde, şehir hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde, özel hastanelerde görevlerini yerine getirmektedirler. Bu hastanelerin çocuk gelişimi birimlerinde, gelişimsel pediatri polikliniği, çocuk psikiyatri polikliniği, çocuk nöroloji polikliniği başta olmak üzere ilgili polikliniklerde, yatan hasta servislerinde, çocuk izlem merkezlerinde ve diğer birimlerde görev yapmaktadırlar (21, 22).

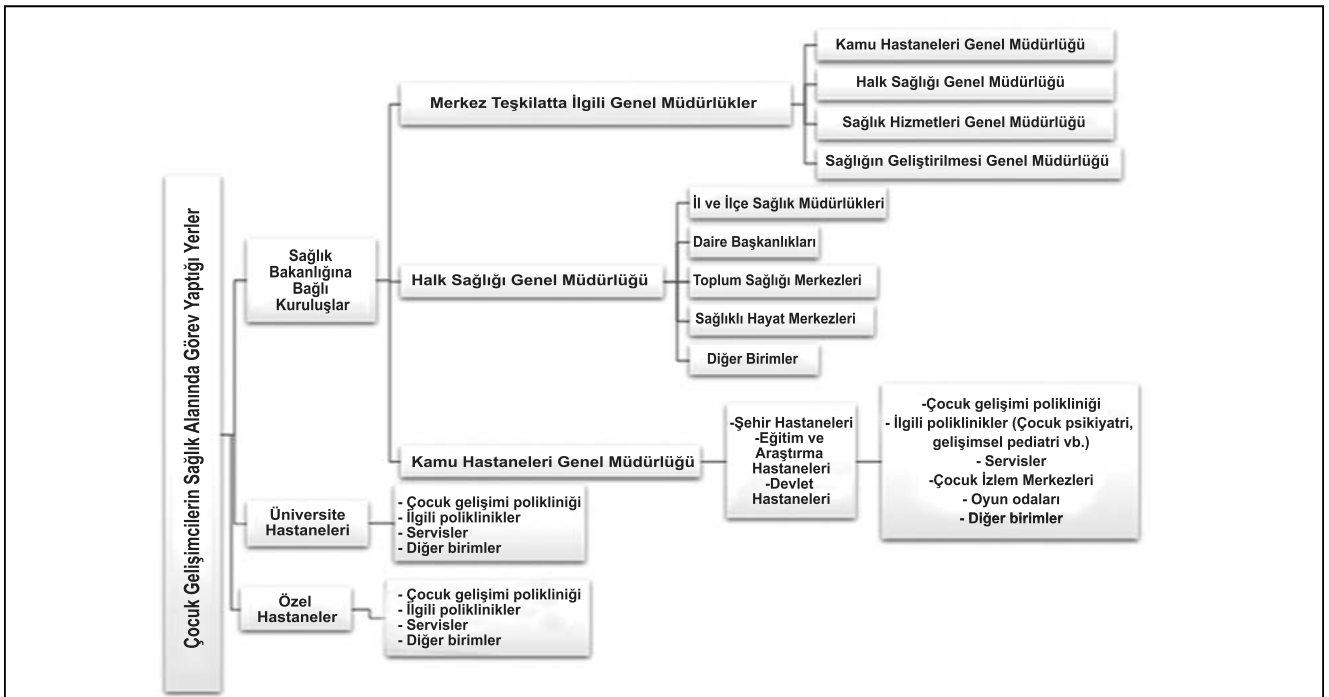
Türkiye'de 2019 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığına bağlı yaklaşık 700 çocuk gelişimci görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 36 çocuk gelişimi birimi bulunmaktadır (23). Gelişimsel bozuklukların tanı, tedavi ve izlemlerinde görev alan sağlık personeli sayıları, hekim ve uzman hekim sayıları dışında, yardımcı sağlık personeli sayıları içinde değerlendirildiğinde; fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci, ergoterapist, dil ve konuşma terapist sayıları içinde çocuk gelişimci sayısı beşinci sırada yer almaktadır (6). Bu nedenle hastanelerde çalışan çocuk gelişimcilerin sayıları yeterli düzeyde değildir. Mezun sayısı oldukça yeterli olmasına karşın ataması yapılan çocuk gelişimci sayısı sınırlı olduğu için hastanelerde görev yapan çocuk gelişimciler gün içerisinde, gereksinimlere göre, farklı birim, poliklinik, servis veya alanlarda görev yapabilmektedir (24). Örneğin, bir çocuk gelişimci hastanede hem poliklinik hem servis hem de sağlık kurulunda görev alabilmektedir.

Örgün eğitim kapsamında lisans programından mezun olan çocuk gelişimciler, sağlık kuruluşlarında bebeklerin ve çocukların gelişimi ile ilgili çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmalar; gelişimsel tarama, değerlendirme, destek, izlem, çocuk odaklı aile danışmanlığı ve yatan hasta servislerindeki uygulamalardır. Bu kapsamdaki çalışmalar çocukların tanılama aşamasında da yapılmaktadır. Tanılama ve sağlık kurullarınca verilen raporlama aşamasında birçok uzman hekim süreçte aktif rol alırken, çocuk gelişimciler de gelişimsel değerlendirme ve danışmanlıkla ekibin bir üyesi olarak görev almaktadır.

4. TANILAMADA GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMEİNİN ÖNEMİ

Çocuk gelişimciler 0-18 yaş arasındaki çocukların bilişsel, dil, sosyal, duygusal, motor ve özbakım alanlarındaki gelişimlerini değerlendirmektedir. Gelişimsel değerlendirme, hekimin yönlendirmesiyle veya ailenin çocuk gelişimci ile görüşme talebiyle yapılabilmektedir. Yönlendirme sonrasında çocuğun gelişimi değerlendirilmekte, değerlendirme sonucuna göre gelişimsel destek ve izlem; ilgili birime yönlendirme; tanılama için yönlendirme şeklinde olabilmektedir.

0-18 yaş grubundaki çocukların sağlık kuruluna başvurularının incelendiği bir çalışmaya göre, 0-6 yaş grubundaki olguların %61,1'i gelişimsel gecikme, 6-18 yaş grubundaki olguların ise %61,9'u mental retardasyon tanısı almıştır (11). ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuru yapan 0-18 yaş arasındaki olguların incelendiği diğer bir çalışmaya göre, olguların %52,7'sine gecikmiş dönüm noktası (önceki yönetmelikte yer alan zeka geriliği, mental retardasyon terimleri yerine ÇÖZGER'de, gecikmiş dönüm noktası terimi kullanılmaktadır) tanısı konulmuştur (12).



Şekil 1. Çocuk gelişimcilerin sağlık alanında görev yaptığı yerler

Sağlık kuruluna ÇÖZGER için başvuru yapan 0-18 yaş arasındaki 1302 çocuğun, çocuk ve genç psikiyatrisi alanında aldığı tanılar incelendiğinde, %44,7'sinin gecikmiş dönüm noktası, %30,7'si özgül öğrenme güçlüğü, %21,6'sının dil gelişimsel bozukluğu ve %11,7'sinin otizm spektrum bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir (18). Bu bulgular, çocukların düzenli gelişimsel değerlendirmeye gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık kuruluna başvuran 5670 yetişkinin incelendiği bir çalışmaya göre, başvuranların %14'üne ruh sağlığıyla ilgili rapor verilmiştir. Olguların %52,2'si mental retardasyon tanısıyla rapor almıştır (25). Bu bulgu mental retardasyonun yetişkinlik döneminde de önemli olduğunu ve mental retardasyonun çocukluk döneminde tespiti için kritik olduğunu göstermektedir. Bebeklik dönemi, beyin gelişimi açısından oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek yetersizlikler, gelecekte çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz olarak etkileyerek, yetersizliklerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (26). Erken çocukluk müdahaleleri ile ilgili araştırmaların çoğu da, müdahalenin okula başlamadan önce yapılmasını desteklemektedir (27). Gelişimsel sinirbilim ise, müdahale için en uygun zamanın 0-5 yaş arası olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü bu dönemde gelişim çok hızlıdır (28). Bu açıdan değerlendirildiğinde, beyin gelişiminin yoğun olarak devam ettiği erken çocukluk dönemi başta olmak üzere, çocukluğun her döneminde gelişimsel tarama ve değerlendirme oldukça önemlidir. Gelişimsel tarama ve değerlendirme sonucuna göre, çocuğun gelişiminde yaşından beklenenden farklı bir durum varsa tanılanması ve/veya destek alması için yönlendirilerek, erken yaşta özel eğitim hizmetlerinden yararlanması sağlanabilmektedir.

Çocuk gelişimi sadece çocuğu değil, içinde yaşadığı toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Türkiye'de son yıllarda çocuk gelişimiyle ilgili farklı alanlarda kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. TBMM'de, Down Sendromu, Otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla meclis araştırma komisyonu kurularak, kapsamlı araştırma sonucunda, ilgili komisyon raporu yayınlanmıştır (6). Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı kurulmuştur (29). Tüm çalışmalar çocuğun gelişimine verilen önemin ciddiyetini vurgulamakla birlikte atılması gereken çok fazla adım olduğunu göstermektedir.

5. ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER) DÜZENLENMESİ SÜRECİNDE ÇOCUK GELİŞİMCİNİN ROLÜ

ÇÖZGER yetkili hekimi ve onunla beraber çocuk gelişimci, psikolog veya sağlık alanında çalışan, çocuğu tanıyan ve gelişimini izleyen diğer uzmanların bir ekip olarak transdisipliner yöntemlerle değerlendirme yapması, bu değerlendirmenin biyoeolojik kuram ve ICF kapsamında sadece

vücut yapı ve işlevlerini değil tüm alanları içermesi, çocuğun gelişimini tüm yönleriyle değerlendirmesi ve gerekiyorsa ilgili danışımın istenmesi esastır. ÇÖZGER yetkili hekimi değerlendirmeyi gerçekleştirebilir, çocuk gelişimciyle daha detaylı bir rapor hazırlayabilir. Ancak tek bir uzmanlık alanının çocuğun tüm gereksinimlerini belirlemesi zaman kısıtlılığı, hasta yoğunluğu, bilgi ve hizmete erişim boyutunda koordinasyon eksikliği gibi çeşitli nedenlerle mümkün olmamaktadır. Bu nedenle özel gereksinimlerin belirlenmesi sürecinde ekip çalışması çok değerlidir ve literatürde de desteklenmektedir (30, 31). ÇÖZGER yetkili hekimi çocuğu tüm sistemler açısından değerlendirip, risk etmenlerini belirlemeli, gelişimsel kaygılar ve riskler boyutunda çocuk gelişimciye bu konularda bilgi vermeli, çocuk gelişimci de çocuğu aile merkezli ve biyoeolojik kurama dayalı yöntemlerle ayrıntılı olarak değerlendirip görüş birliği sağlandıktan sonra ÇÖZGER içeriği oluşturulmalıdır.

ÇÖZGER düzenlenmesi sürecinde klinisyen olarak görev yapan, danışım ve değerlendirme talep edilen çocuk gelişimciler, çocuğun gelişimsel değerlendirmesini yaparken çeşitli yöntem ve araçlar kullanmaktadırlar. Gelişimsel değerlendirmede, geçerli ve güvenilir araçlar kullanılarak gelişimin değerlendirilmesinde aileden alınan gelişimsel öykü, gözlem ve serbest oyun gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra informal değerlendirme araçlarıyla yapılan değerlendirmede çocuğun yapabildikleri, becerileri ve performans düzeyi de gelişimsel değerlendirme raporunda belirtilmelidir.

ÇÖZGER EK2-Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu'nda yer alan çocuk gelişimcinin değerlendirme yapabileceği, çocuk gelişimciden gelişimsel değerlendirme amacıyla danışım istenebilecek alanlar ile bu alanlarda kullanılacak değerlendirme araçları **Tablo 1**'de, araç belirtilmeyen diğer alanlar ise **Tablo 2**'de gösterilmiştir (15).

Çocuk gelişimciler, danışım veya değerlendirme talep eden kurula veya hekime çocuğun gelişimsel değerlendirme aracı/araçları ile elde edilen gelişimsel durumunu, aile görüşmesinden elde edilen bilgileri, çocukla ilgili gözlemlerini ve çocuğun gereksinimlerini bildiren gelişimsel değerlendirme raporunu sunmaktadırlar.

Çocukların tanılanma ve eğitimden yararlanma süreci

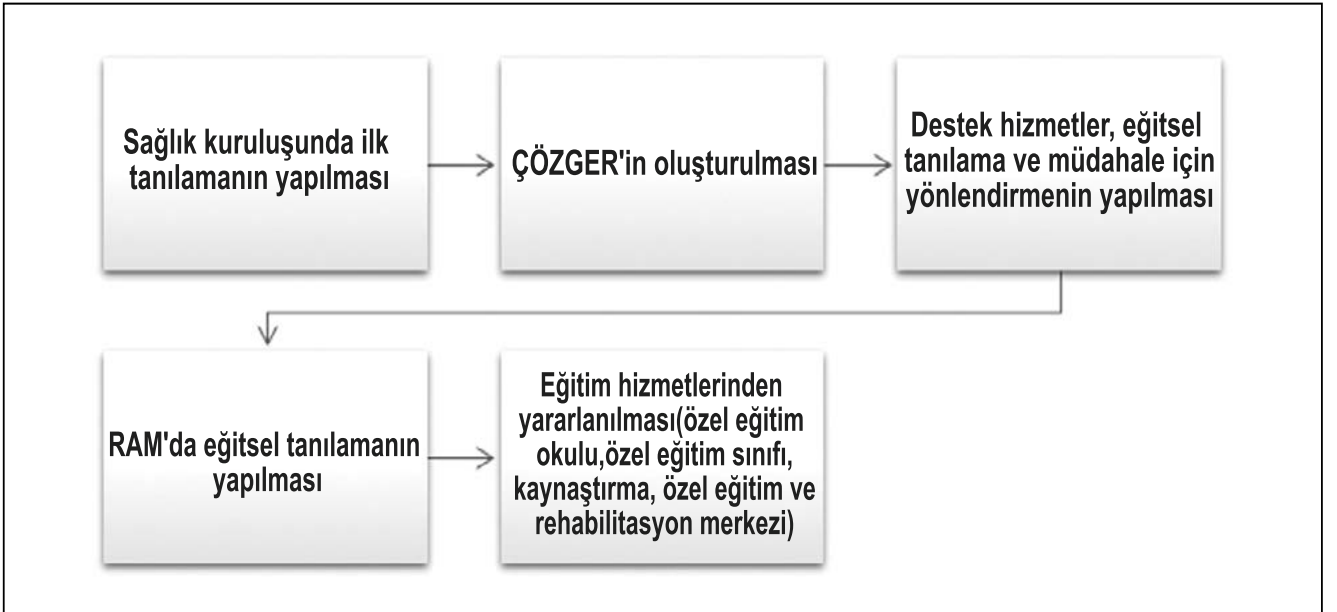
Sağlık kuruluşlarında çocukların ilk tanılanması yapılmakta ve ÇÖZGER'le sağlık kurulu raporu alınmaktadır (**Şekil 2**). Sonraki aşamalar olan eğitsel tanılanma, müdahale ve destek hizmetler için sağlık kurullarından alınan raporla ilgili yerlere başvurulması gerekmektedir. Tanılanmadan sonra, eğitim hizmetlerinden yararlanabilmek için Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde hizmet veren Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde (RAM) eğitsel tanılanmanın yapılması gerekmektedir. Eğitsel tanılanma yapıldıktan sonra çocuk, eğitim hizmetlerinden yararlanabilmektedir. ÇÖZGER düzenlenen çocuk, eğitim hizmetleri kapsamında; özel eğitim okullarından, özel eğitim sınıflarından, kaynaştırma eğitiminden, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden yararlanabilmektedir (14).

Tablo 1. ÇÖZGER EK2-Özel gereksinim alanları kılavuzuna göre çocuk gelişimcinin gelişimsel değerlendirme yapabileceği, çocuk gelişimciden gelişimsel değerlendirme danışımı istenebilecek alanlar ile değerlendirmede kullanılabilir araçlar

Özel Gereksinim Alanı	Destek Türü	ÇÖZGER Alanı	Değerlendirme Araçları
Bilişsel Gelişim Alanı	Değerlendirme ve Danışım	A. Bilişsel gelişimde gecikme	Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği-II-III, Çocukların Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI), Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), Peabody Resim-Kelime Tanıma Testi, Stanford Binet Zeka Ölçeği, Vineland Uyum Davranış Ölçeği, Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçekleri, Yaşlar ve Dönemler (Age-andStages) gibi araçlar kullanılabilir.
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	Danışım	A. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar B. Otizm spektrum bozukluğu veya yaygın gelişimsel bozukluklar C. Organik beyin hasarına bağlı bilişsel, ruhsal işlevler D. Duygudurum bozuklukları E. Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu F. Özgöl öğrenme güçlüğü	Danışımına göre değerlendirme yapılır.
Dil-Konuşma-İletişim Gelişim Alanı	Değerlendirme	A1. İşlevsel değerlendirmede alıcı ya da anlatım dili gelişimi (-1.5SD*) ile (-3SD) arasında A2. İşlevsel değerlendirmede alıcı ya da anlatım dili gelişimi (-3 SD) ve altında B. Konuşma sesi bozuklukları C. Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu D. Sosyal iletişim bozukluğu E. Ses bozuklukları F. İşaret dili ile iletişim kurması gereken çocuklar ve gençler	Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Ankara Artikülasyon Testi (AAT), Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği-II-III Dil-Konuşma-İletişim Bölümü, Çocukların Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI), Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), Türkçe Erken Dil Gelişim Testi(-TEDİL), Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri(TİGE), Vineland Uyum Davranış Ölçeği-II gibi araçlar kullanılabilir.
Hareket Gelişimi Alanı	Danışım	A. Kaba hareket gelişimi B. İnce hareket gelişimi C. Amputasyonlar D. Kırıklar E. Hareket sisteminin doğumsal veya edinsel deformitesi, enfeksiyonları, hareket sistemiyle ilgili hastalıkların ve tedavilerinin klinik seyri sırasında ortaya çıkan diğer hareket gelişimi alanı sorunları F. Ağrı	Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği II-III Hareket Bölümü, Çocukların Yeti Yitimi Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) Hareket Bölümü, Denver-II Gelişimsel Tarama Testi, Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi(GİDR), Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi(Gross Motor Function Classification System-GMFCS), Vineland Uyum Davranış Ölçeği-II Hareket Bölümü gibi araçlar kullanılabilir.
Kalıtısal-Doğmalık Hastalıklar Alanı	Danışım	A. Genetik tanısı konmuş ve doğumdan itibaren işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılım için belirgin hizmet gereksinimine yol açtığı bilinen kalıtısal/doğmalık hastalıklar, sendromlar. B. Genetik tanısı konmamış; ancak çocuk genetik uzmanı tarafından genetik nedenli olduğu kuvvetle düşünöldüğu belgelenen ve çocuk gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında belirgin hizmet gereksinimine yol açacağı düşünölen kalıtısal/doğmalık hastalıklar, sendromlar. C. Genetik tanısı konmuş ya da konmamış; çocuk ve gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında kasıtlılığı değişkenlik gösteren kalıtısal/doğmalık hastalıklar, sendromlar.	Danışımına göre değerlendirme yapılır.
Yanıklar Alanı	Danışım	A. Yanık travmasının neden olduğu deriyle ilgili sorunlar B. Yanık travmasının neden olduğu akciğer ve dolaşım sistemiyle ilgili sorunlar C. Yanık travmasının neden olduğu kulak ve burun sistemiyle ilgili sorunlar D. Yanık travması sonrası gelişen gözle ilgili sorunlar E. Yanık travması sonrası oluşan ürogenital sistemle ilgili sorunlar F. Yanık travması sonrası oluşan sindirim sistemiyle ilgili sorunlar G. Yanık travması sonrası oluşan hareket sistemini etkileyen sorunlar H. Yanık travması sonrası oluşan sinir sistemiyle ilgili sorunlar I. Yanık travmasının oluşturduğu çocuk ve genç ruh sağlığıyla ilgili sorunlar	Danışımına göre değerlendirme yapılır.

Özel Gereksinim Alanı	Değerlendirme
Görme İşlevi Alanı	Görme işlevi kaybı olan çocuk veya gencin dil-konuşma-iletişim ve kaba-ince hareket gelişimi alanları etkilenebileceğinden bu alanlarda değerlendirilmelidir.
Romatoloji Alanı	Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk ve gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeniyle özel gereksinimi olabilir. Bu nedenle; çocuk-genç ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirilmelidir.
Sinir Sistemi Alanı	Sinir sistemi alanında hastalığı olan çocuk ve gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılımı birden fazla alanda etkilenebileceğinden tüm sistem ve alanlar değerlendirilmelidir. Bilişsel, dil-konuşma-iletişim, kaba-ince hareket gelişimi, işitme ve görme işlevleri alanları mutlaka değerlendirilmelidir.
Yenidoğan Alanı	Yenidoğan döneminde görülebilecek hastalıklar birden fazla alanı etkileyebileceğinden tüm sistem ve alanlar değerlendirilmelidir. Bebeğin bilişsel, dil-konuşma-iletişim, kaba-ince hareket gelişimi, işitme ve görme işlevleri alanları mutlaka değerlendirilmelidir.
Yoğun Bakım Alanı	Yoğun bakım hizmeti gerektiren çocuk ve gencin etkilendiği tüm sistem ve alanlar değerlendirilmelidir.

Kaynak: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>



Şekil 2. Çocukların tanılama ve eğitimden yararlanma süreci

Ne var ki, sağlık kuruluşlarında tanı konulduktan sonra aileleri eğitime yönlendirecek ve eğitimde aranacak nitelikler konusunda bilgilendirecek bir basamak bulunmamaktadır (32). Ayrıca gelişimsel güçlükleri olan çocukların eğitim gereksinimleri dışında ailelerinin ilk tanılama sonrasında aldıkları raporla ilgili, raporu ne amaçla, nerede, nasıl kullanabilecekleri ile ilgili yönlendirme ve ayrıntılı bilgilendirmeye de gereksinimleri bulunmaktadır. İlk tanılama aşamasında olan çocukların ailelerine, sağlık kurumları bünyesinde yer alan çocuk gelişimi biriminde yapılan tek oturumluk müdahalenin etkisinin incelendiği bir çalışmada, ilk tanılama aşamasında olan bazı ailelerin çocuk gelişimi biriminden aldıkları bilgilendirici danışmanlığın özel eğitime geçiş sürecini kolaylaştırdığı, bazı aileler için ise atılacak adımlar konusunda aileleri teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır (33).

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kurulu raporlarına ilişkin yönetmeliğin değişiminin ardından, çocuklara özel ve çocuklar için özel bir gereksinim raporunun düzenlenmesi sürecinde görev alan çocuk gelişimcilerin rolünün vurgulandığı bu çalışmada gelişimsel tarama, değerlendirme ve izlemin çocukların hayatında ve tanılama önemli bir yere sahip olduğu ele alınmıştır. Hem ÇÖZGER sürecinde hem de gelişimsel izlemlerde çocuk gelişimciler, çocuklar ve aileleriyle aktif olarak çalışmaktadır. ÇÖZGER sürecinde çocuk gelişimciler gelişimsel değerlendirme yapmakta ve izlem süreçlerini ekiple birlikte yürütebilmektedir. Ayrıca çocuk gelişimciler, raporlama sonrasında özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaları için aileleri ilgili birimlere yönlendirebilmektedir. Tüm bu çalışmalar, erken müdahale kapsamında yapılan gelişimsel tarama ve değerlendirmeler, erken müdahale yetersizliklerini

belirleme ve müdahaleyi, yetersizlikleri önlemeyi; gelişimsel izlemler ise gelişimsel riskleri engellemeyi, çevresel değişiklikler ile aile ve çevrenin güçlendirilmesini sağlayabilmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuklara yapılacak girişimlere, özel gereksinimlerin belirlendiği ilk andan itibaren başlanmalıdır. Rapor düzenlenip aileyi yeterince bilgilendirmeden RAM'lara yönlendirmek, tek başına yetersiz kalmakta, ailenin çocuğu için en uygun hizmete ulaşması zaman almakta ve erken müdahale fırsatı kaçırılmaktadır. Ayrıca RAM'larda yapılan değerlendirmeler arasında belirli bir standardın olmaması, bebeklik döneminin değerlendirilmesinde yetersiz kalınması, kullanılan gelişimsel değerlendirme araçlarının güncel olmaması ve sağlık sistemi ile eğitim sistemi arasında bağlantı kurulamaması, çocuğun erken dönemde etkin hizmetler almasını güçleştirmektedir (17). Hizmet alınmaya başlandıktan sonra ise hizmetin çocuğun gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığı, gereksinimlerin zaman içerisinde değişmesi durumunda hizmetlerin de güncellenmesi gerekliliği gelişimsel izlemele belirlenebilmektedir. Burada sağlık sisteminde çalışan uzmanlara düşen rol ilk andan itibaren gelişimi desteklemek, ev temelli ve aile merkezli bir gelişimsel girişimi, aileyle birlikte planlamak ve çocuğu izlemeye devam etmektir.

ÇÖZGER yetkilihekim, çocuk gelişimci ve ilgili diğer ekip üyeleri bu izlemi sürdürebilirler. Bu izlem içerisinde sağlık ve çevresel etmenler iç içe geçmektedir. Örneğin; dil ve bilişsel gelişim alanında özel gereksinimi olan çocuğun tanı anından itibaren hem geliştirici bakımı gözden geçirilmeli ve uyarınları düzenlenmeli hem de çocuğun zorluklarını daha da artırabilecek beslenme yetersizliği, demir eksikliği anemisi gibi risk etmenleri hızla giderilmeli, kronik hastalığı varsa bunun gelişime etkisi en az hale getirilmeli, çocuğun birincil sorunuyla ilgilenen ekipte kimler varsa (pediatrik nöroloji, pediatrik gastroenteroloji vb. çocuk yan dal uzmanları, çocuk cerrahi uzmanları ya da çocukluk çağı hastalıkları konusunda uzmanlaşmış göz, kulak burun boğaz hekimi vb.) iletişim halinde olunarak izlemi sürdürülmelidir. ÇÖZGER'deki transdisipliner değerlendirme ve izlem süreci, her çocuk ve ailenin ulaşabildiği, çocuğun tüm yönlerinin, sağlığının, hastalıklarının ve gelişimsel sorunlarının belirlenebildiği bir süreç olmalıdır.

Türkiye'de nüfus yoğunluğu, uzman hekim sayısı, sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeyi ve erken müdahalenin önemi dikkate alındığında; sağlık kurumlarında görev yapan, çocuğun gelişimini değerlendiren ve izleyen daha fazla çocuk gelişimciye gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır. Gelişimsel değerlendirme, çocukların yaşından beklenenden farklı gelişim göstermesi durumunun belirlenmesine ve erken müdahale hizmetlerinden faydalanmasına katkı sağladığı için büyük önem taşımaktadır. Gelişimsel değerlendirmede, çocuğun dil, bilişsel, sosyal, duygusal ve motor gelişim alanları ile özbakım becerilerinin değerlendirilmesinin yanı sıra aile ve çevre,

bu değerlendirme sürecine dâhil edilmektedir (34). Gelişimsel izlem, deneyimli ve bilgili sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sunumunda sürekli değerlendirme ve gözlem yapmaları olarak tanımlanmaktadır (35). Bu nedenle gelişimsel izlem sürecinde yapılan gelişimsel değerlendirmeler oldukça önemlidir. Dünya çapında erken çocukluk müdahalelerinin faydalarının incelendiği bir çalışmaya göre, erken çocukluk müdahalelerinden bilişsel, davranışsal, sağlık ve eğitimsel faydalar elde edildiği ve bu faydaların zamanla devam ettiği belirlenmiştir (28).

Çocuk gelişimi bölümü, Türkiye'de ilk kurulduğu günden itibaren sağlık, eğitim, hukuk ve sosyal hizmet disiplinleriyle iç içe birçok çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar ve temelinde yatan gelişime bütüncül bakış açısı, çocuk gelişimcilerin sağlık profesyonelleri olmalarının yanı sıra çocukların özel eğitimle ilgili gereksinimlerinin belirlenmesi ve durumlarının daha etkin izlenmesini sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında tanı alan çocuklar ve aileleri, tanılama ve raporlama aşamalarından sonra başta özel eğitim olmak üzere özel gereksinim raporuyla elde edecekleri haklar ve hizmetler konusunda yönlendirmeye de gereksinim duymaktadırlar. Bu durumlarda da çocuk gelişimciler özel eğitimden faydalanma ve eğitsel tanılama için yönlendirme yapabilmektedirler. Ayrıca hizmetler arası geçişler zorlayıcı olmakta ve uyum sürecinde çocukların, ailelerin ve geçiş yapılan kurumlardaki uzmanların desteğe gereksinimi olabilmektedir.

Türkiye'de çocuk gelişimcilerin istihdamının artırılmasıyla çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanabilecektir (7, 36). 2020 yılı itibarıyla Türkiye'de lisans düzeyinde örgün eğitim veren 84 çocuk gelişimi bölümü bulunmaktadır. Çocuk gelişimi bölümü kontenjanları düşünüldüğünde her yıl binlerce mezun sahaya katılmakta ve çocukların daha iyi gelişmesine katkı sağlamak için hazır bulunmaktadır. Lisans düzeyinde örgün eğitimden mezun olan çocuk gelişimcilerin sağlık kuruluşlarındaki istihdamının artırılmasıyla doğan her bebeğin gelişiminin değerlendirilmesi ve izlenmesi sağlanmış olacaktır. Çocuk gelişimcilerin sadece hastanelerde değil, bebeklerin yoğun ve en ulaşılabilir olarak sağlık izlemlerinin gerçekleştirildiği aile sağlığı merkezlerinde de istihdam edilmesi, bu merkezlerin gelişimsel tarama ve değerlendirmenin yoğun bir şekilde yapılabileceği merkezler olması dolayısıyla bebeklerin ve toplumun sağlığı için elzemdir.

Ülkemizde yenidoğan döneminde fenilketonüri, hipotiroidi, işitme taraması gibi birçok tarama zorunlu olarak yapılmaktadır. Yenidoğan sonrası dönemde de çeşitli tarama ve izlemler zorunludur (37). Bu dönemde büyüme ve gelişimsel izlem yapılırken, büyümeye ağırlık verilmektedir. Bu bağlamda, gelişimsel gecikmeler hayatı önem taşıdığından ve sadece bireyi değil tüm toplumu yakından ilgilendirdiğinden gelişimsel izlemin 0-6 yaşta zorunlu olması çocukların geleceği

için gerekli ve önemlidir. Bu izlemin ise çocuk gelişimciler tarafından yapılması sağlanabilir. Erken çocukluk dönemine yapılan yatırım çocuk, aile ve toplum için olumlu getiriler sağlamaktadır (27). 0-3 yaş arasında güçlükler yaşayan çocuklar için başlatılan müdahaleler en yüksek ekonomik getiriyi sağlamaktadır (38). Erken çocukluk dönemine yapılan yatırımlar yetişkin sağlığını da koruyup artırmakta, engellilikle geçirilecek yıllara engel olmaktadır (39). Yapılan boylamsal çalışmalar, erken müdahalenin hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirmede önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir (27). Bu sebeple gelişimsel tarama ve değerlendirilmenin, özellikle erken çocukluk dönemini içine alan bebeklik döneminde, erken müdahale kapsamında yapılmasının hem koruyucu hem de önleyici rolü bulunmaktadır. Türkiye'de çocukların düzenli aralıklarla gelişimsel izlemlerinin yapılabilmesini sağlayabilmek için sağlık kuruluşlarında görev yapacak örgün eğitim lisans mezunu çocuk gelişimcilerin ve çocuk gelişimi birimi sayılarının artırılması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1.)Hawking SW. World Report on Disability. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>. Accessed June 21, 2021.
- 2.)Vawter-Lee M, Patrick TM. The increasing global burden of childhood disability: A call for action. *Pediatrics*. 2020; 146: e20201119.
- 3.)Olusanya BO, Wright SM, Nair MK, et al. Global burden of childhood epilepsy, intellectual disability, and sensory impairments. *Pediatrics*. 2020; 146: e20192623.
- 4.)Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları-2020. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705>. Erişim tarihi 03.03.2020.
- 5.)Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Türkiye engelli prevalansı. Erişim : <https://ailevecalisma.gov.tr/media/37313/istatistik-bulteni-ocak-2020-1.pdf> Erişim tarihi 03.03.2020.
- 6.)Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Downsendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu raporu. Erişim: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/handle/11543/3136>. Erişim tarihi 25.04.2020.
- 7.)Doğan A, Baykoç N. Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015; 1: 101-13.
- 8.)Mustafayev R. Gelişimi izleme ve destekleme rehberi uluslararası standardizasyon çalışmasının Türkiye örneğinde gelişimsel risklerin belirlenmesi. T.C. Ankara Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, Türkiye, 2019.
- 9.)Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye'nin demografik yapısı ve geleceği-2012. Erişim: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>. Erişim tarihi 03.03.2020.
- 10.)Sağlık İstatistikleri Yılığ-2018. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>. Erişim tarihi 01.04.2020.
- 11.)Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014; 15: 48-53.
- 12.)Kayhan M, Öztürk Y. Bir üniversite hastanesine çocuklar için özel gereksinim raporuna başvuran olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020; 42: 240-8.
- 13.)Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Erişim: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf?0>. Erişim tarihi 05.04.2020.
- 14.)Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli Bilgilendirme Rehberi. Erişim: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/17688/engelli-bilgilendirme-27-09.pdf> Erişim tarihi 05.04.2020.
- 15.)Resmi Gazete (30692/20.02.2019). Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesi hakkında yönetmelik. Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>. Erişim tarihi 05.04.2020.
- 16.)Resmi Gazete (5378/01.07.2005). Özürlüler ve bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelede değişiklik yapılması hakkında kanun. Erişim: <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm>. Erişim tarihi 07.03.2020.
- 17.)Ertem İ, Çakmak NM, Ünal C, ve ark, editörler. Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş: Özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmeliğin bilimsel incelenmesi. 1. Baskı. UNICEF Türkiye Ofisi; 2012.
- 18.)Güller B, Yaylacı F. Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2021; 24: 207-16.
- 19.)Bee H, Boyd D. Çocuk gelişim psikolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2009. s.40-43.
- 20.)Berk LE. Bebekler ve çocuklar: doğum öncesinden orta çocukluğa. 7. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013. s.4-9.
- 21.)Doğan Keskin A, Akbaş A, Salık H, ve ark. Sağlık alanında görev yapan çocuk gelişimcilerin uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2017; 4:198-206.
- 22.)Yılmaz Y, Akkuş SY. Türkiye'de sağlık kuruluşlarında çocuk gelişimci. Bayhan NP, Artan İ, editörler. Sağlık Kuruluşlarında Çocuk. 1. Baskı. Ankara: Hedef CS Yayıncılık; 2018. s. 138-157.
- 23.)Meclis Tutanakları. Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu. Erişim: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2317. Erişim tarihi 25.04.2020.
- 24.)Karaaslan T, Taştepe T, Köksal Akyol A. Hastanede görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma kapsamı ve koşulları ile iş doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*. 2018; 15: 1-46.
- 25.)Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, ve ark. Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems. *Cukurova Medical Journal*. 2016; 41: 253-8.
- 26.)Akoğlu G, Şipal RF. Düşük sosyoekonomik düzeydeki çocuklara yönelik erken müdahale yaklaşımları: Dünyadan ve Türkiye'den uygulamalar. *Journal of Society and Social Work*. 2012; 23: 173-84.
- 27.)Geelhoed E, Mandzufas J, George P, et al. Long-term economic out comes for interventions in early childhood: Protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2020; 10: e036647.
- 28.)Nores M, Barnett WS. Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review*. 2010; 29: 271-82.
- 29.)Sağlık Bakanlığı. Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi. Erişim: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,62361/otizm-zihinsel-ozel-gereksinimler-ve-nadir-hastalıklar-dairesi-baskanligi.html>. Erişim tarihi 05.04.2020.
- 30.)Weitzman CC. Sosyal-duygusal gelişimin ve sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisinin desteklenmesi. *Rudolph Pediatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2013. s. 38-42.
- 31.)Sege R, Kaplan-Sanoff M, Morton SJ, et al. Project DULCE: Strengthening families through enhanced primary care. *The Journal of Zero to Three*. 2014; 35: 10-8.
- 32.)Sazak Pınar E. Dünyada ve Türkiye'de erken çocukluk özel eğitiminin gelişimi ve erken çocukluk özel eğitim uygulamaları. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*. 2006; 7: 71-83.
- 33.)Çelebi Zİ. Özel gereksinimli çocukların tıbbi tanılama ve yönlendirme aşamalarında ailelere yapılan bilgilendirmenin özel eğitim hizmetlerine geçişe yansımaları. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 2019.

34.)Bayhan NP. Erken müdahalede her şeyin başlangıcı: Çocuk gelişimi, tarama, değerlendirme ve tanılama. Baysal Metin N, Güçiz Doğan B, editörler. Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2016. s. 67-91.
35.)Gümüş Doğan D. Gelişimi izleme ve destekleme rehberi 0-2 yaş standardizasyon çalışması. T.C. Ankara Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, Türkiye, 2006.
36.)Altıparmak F, Hesapçioğlu ST. 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. 2014; 3: 6-10.
37.)Baysal Metin N, Güçiz Doğan B, editörler. Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2016.
38.)Karoly LA. The economic returns to early childhood education. The Future of Children. 2016; 26: 37-55.
39.)Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. Science. 2014; 343: 1478-85.

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 2021 ; 54(3) : 487-496

Derleme çalışması olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.