



Asya Studies

Academic Social Studies / Akademik Sosyal Araştırmalar
Year: 7 - Number: 24 p. 311-328, Summer 2023

Erken M¼dahalede Pediatristlerin Rol¼: Uygulamalar, Zorluklar ve Öneriler* **

The Role of Pediatricians in Early Intervention: Practices, Challenges and Recommendations

DOI: <https://doi.org/10.31455/asya.1275678>

Araştırma Makalesi /
Research Article

Makale Geliş Tarihi /
Article Arrival Date
02.04.2023

Makale Kabul Tarihi /
Article Accepted Date
15.06.2023

Makale Yayın Tarihi /
Article Publication Date
30.06.2023

Asya Studies

Arş. Gör. Zeynep Sena Derdiyok
Karab¼k Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fak¼ltesi, Çocuk Gelişimi Bölümü
dzeynep@atauni.edu.tr
ORCID: 0000-0003-1810-6260

Doç. Dr. Özlem Göz¼n Kahraman
Karab¼k Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fak¼ltesi, Çocuk Gelişimi Bölümü
okahraman@karabuk.edu.tr
ORCID: 0000-0003-2767-0592

* "COPE-Dergi Editörleri İçin Davranış Kuralları ve En İyi Uygulama İlkeleri" beyanları: Bu makale için herhangi bir çıkar atışması bildirilmemiştir. Bu makale, İntihal.net tarafından taranmıştır. Bu makale, Creative Commons lisansı altındadır.

** Bu alışma, Karab¼k Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 08.12.2022 tarih ve 2022/09-05 belge numarası onayı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Öz

Erken ocukluk döneminde çocuklarda gelişimsel gecikme ve gerilikler pediatri alanının sıklıkla karşılaştırıldığı durumlardan biridir. Bu nedenle erken müdahale sürecinin en önemli profesyonellerinden biri de pediatristlerdir. Bu çalışmada da pediatristlerin erken müdahale sürecindeki rollerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim çalışması ve veri toplama aracı olarak da yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılara erken müdahale konusunda 8 adet açık uçlu soru sorulmuştur. Araştırmanın alışma grubunu 8 pediatrist oluşturmuştur. Çalışmada pediatristlerin erken çocuklukta erken müdahalenin ne olduğu ve erken müdahaledeki rollerine ilişkin bilgi eksiklikleri olduğu, çocuklardaki gelişimsel gecikme ve geriliklere çok az vurgu yaptıkları, çok azının gelişimsel tarama araçlarını kullandığı, daha çok fiziksel sağlığa ilişkin rutin takipler gerçekleştirdikleri ancak gelişimsel izleme yönelik çalışmalarının çok yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte erken müdahale uygulamalarında iş birliği konusunda ocuk gelişimcilerle çok az iletişimde oldukları gör¼lmüřtür. Pediatristler sağlık kontrol¼ için başvuran çocuklarda sıklıkla dil gelişimi ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında gecikmeler olduğunu gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca günümüz modern ebeveynlerinde yoğun endişe gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Gelişimin en kritik dönemi olan ilk üç yılda pediatristlerin çocukların gelişimsel değerlendirme ve izlemlerini yapmaları ve ailelere bilgi vermeleri, gerekli yönlendirmelerde bulunmaları, ailelerin ruhsal durumlarını göz önüne almaları ve gerekli desteklerde bulunmaları çok önemlidir. Bu alışma sonucunda pediatristlerin erken müdahale sürecindeki rol ve sorumluluklarına yönelik bilgi ve farkındalıklarının artırılması ve özellikle gelişimsel değerlendirme ve izlemlerde ocuk gelişimi disiplin alanından uzmanlarla iş birliği içinde olmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Erken Müdahale, Küçük Çocuklar, Pediatrist

Abstract

Developmental delays and retardations in children in early childhood are one of the most frequently encountered situations in the field of pediatrics. Therefore, one of the most important professionals of the early intervention process is pediatricians. In this study, it was aimed to determine the opinions of pediatricians about their role in the early intervention process. In the study, a phenomenological study from qualitative research methods and a semi-structured interview form were used as a data collection tool. Participants were asked 8 open-ended questions about early intervention. The study group of the research consisted of 8 pediatricians. In the study, it was determined that pediatricians lacked knowledge about what early intervention in early childhood is and their roles in early intervention, that they put little emphasis on developmental delays and retardation in children, that very few of them use developmental screening tools, that they mostly perform routine follow-ups related to physical health, but that their work on developmental monitoring is very insufficient. However, it has been observed that they have little communication with child development professionals about cooperation in early intervention practices. They stated that they often observed delays in language development and social-emotional development in children who applied for health check-up. Pediatricians have also noted that they observe intense anxiety in today's modern parents. In the first three years, which is the most critical period of development, it is very important for pediatricians to carry out developmental evaluations and follow-ups of children, to provide information to families, to provide necessary guidance, to consider the mental state of families and to provide necessary support. As a result of this study, it can be recommended that pediatricians increase their knowledge and awareness of their roles and responsibilities in the early intervention process, and cooperate with experts from the discipline of child development, especially in developmental assessments and follow-ups.

Keywords: Early Intervention, Young Children, Pediatrician

Citation Information/Kaynaka Bilgisi

Derdiyok, Z. S. & Göz¼n Kahraman, Ö. (2023). Erken Müdahalede Pediatristlerin Rol¼: Uygulamalar, Zorluklar ve Öneriler. *Asya Studies-Academic Social Studies / Akademik Sosyal Araştırmalar*, 7(24), 311-328.

GİRİŞ

Bebeklik ve erken çocukluk dönemini kapsayan ilk üç yıl öğrenmeye en açık olunan ve gelişim alanlarındaki becerilerin temellerinin atıldığı dönemdir. Bu dönemde gelişim sorunlarının yaşanması gelişimsel gecikmelere ve yaşlılarından geri kalmaya neden olur. Gelişim süreci olumsuz etkilendiğinde çocuklarda gelişimsel bozuklukların görülme riski artar (Nores ve Barnett, 2010; Sola ve Diken, 2008). Erken yaşlarda gelişimi değerlendirme ve gelişimsel riskleri erken dönemde belirleme çocukların gelişimini desteklemek için önemli bir fırsat sunar (Karaaslan, 2016). Gelişimsel geriliklerin, gecikmelerin ya da risk durumlarının tespit edilmesi erken müdahale sürecinin ilk aşamasıdır. Erken müdahale sürecinin başlatılması daha sonraki dönemlerde yaşanabilecek sorunların minimum düzeye indirgenmesinde büyük önem taşımaktadır. Erken müdahale sürecinin ilk basamağı olan müracaat basamağında çocuk ve ailelerin başvuru yapabileceği ilk kaynaklar hastaneler ve doktorlar olmaktadır (Aytekin ve Bayhan, 2015). Gelişimsel tarama hizmetlerinin çoğunlukla hastanelerdeki sağlam çocuk polikliniklerinde ya da gelişim izleme ünitelerinde yapıldığı bilinmektedir (Doğan Keskin ve Baykoç, 2015). Ancak hastane ziyaretleri sırasında rutin standart gelişimsel tarama testleri kullanılarak gelişimleri değerlendirilen çocuk sayısının oldukça az olduğu, bununla birlikte tek başına klinik değerlendirmenin gelişimsel gecikmelerin yalnızca %20-%30'unu tespit edebildiği de ifade edilmektedir (Doğan Keskin, 2021). Gelişimsel gecikmelerin ve nedenlerinin ortaya konması için en önemli basamaklardan biri gelişimsel değerlendirme basamağıdır. Gelişim konusunda uzman bir kişi ya da ekip tarafından planlanan iyi bir gelişimsel değerlendirme, aynı zamanda gelişimsel destek programlarını ve erken müdahaleyi de içermelidir (Tercan ve Bayhan, 2020).

Erken müdahale, çocukların buldukları gelişim dönemleri içerisinde kendi yaş grubundan beklenen gelişim düzeyinden daha farklı bir gelişim göstererek risk grubunda olan veya gelişimsel gerilik/yetersizlik tanısı almış 0-3 yaş grubu çocuklar ve ailelerine yönelik geliştirilen, ailelere yardım etmek ve bu çocukların gelişimsel iyi oluşlarına katkı sağlamak adına aile ve profesyonellerin birlikte iş birliğinde bulunduğu müdahale olarak tanımlanmaktadır. Erken müdahale programları ile çocukların becerilerinin artırılması ve risk grubunda olmayan yaşlıları ile eşit düzeyde eğitim olanaklarından yararlanmaları sağlanır (Aytekin ve Bayhan, 2015; Keilty, 2010). Özellikle beyin gelişiminin en hızlı olduğu erken çocukluk dönemindeki erken müdahale hizmetleri çocukların sağlıklı büyüme, gelişme ve öğrenmelerini geliştirebilmek için hem aileleri desteklemeyi hem de çocuğun gelişimi için gereksinim duyduğu hizmete ulaşabilmesini sağlar (Ayrancı Sucaklı vd., 2015). Erken müdahale programları, çocukları doğrudan (yapılandırılmış deneyimlerin sağlanması yoluyla) ve dolaylı olarak (bakım veren çevre üzerindeki etkileri yoluyla) etkileyecek şekilde tasarlanmıştır. Böylece erken müdahale, çocukları erkenden değerlendirmeyi ve tanılamayı, gelişimsel olarak gecikmeleri en aza indirmeyi, çocuklara ihtiyaçlarına göre öğrenme ortamları sağlamayı, aileleri bilgilendirmeyi, aileye sosyal destek sağlamayı, gelişimsel yetersizliklere çözüm bulmakla beraber olumlu durumları da sürdürmeyi ve korumayı amaçlar (Özkan, 2022; Shonkoff ve Phillips, 2000). Aile merkezli yaklaşımı temel alan gelişimsel sistem modelinde de çocuğun hayatında yer alan kişiler arasında ilişki kurmanın kapsamlı müdahale tasarlamada önemli olduğu vurgulanmaktadır (Guralnick, 2001). Erken müdahale programları üç seviyeli bir önleme çerçevesi içinde kavramsallaştırılabilir. Birincil önleme, bir sorunun ortaya çıkmasını önlemek için genel veya risk altındaki bireylere müdahale etmektir. İkincil önleme, mevcut erken belirtileri gidermek ve daha ciddi sorunları önlemek için risk altındaki bireylere müdahale etmektir. Üçüncül önleme ise risk altındaki bireylere müdahale etmek ve mevcut ciddi sorunları gidermek ve yeniden oluşmasını veya uzun vadeli etkilerini önlemektir (Feldman, 2004).

Erken müdahale programlarında birçok disiplinden meslek elemanları birlikte iş birliği içerisinde çalışır. Etkin bir müdahale için, ekip üyeleri mevcut kaynaklara bağlı olarak değişebilen multidisipliner bir ekip yaklaşımı savunulmaktadır. Programda yer alan ekip üyelerinin etkili koordinasyonu ile çocuklara ve ailelerine erken müdahale hizmetlerinin sağlanması gerçekleştirilebilir. Ekipteki profesyoneller çocukların değerlendirilmesinde ve gereksinimlerinin giderilmesinde sorumlulukları ortak olarak paylaşırlar. Ayrıca ekip üyeleri ilişkilerde kendi disiplinlerindeki sınırlarını oluşturarak maksimum iletişim, etkileşim ve iş birliği gerçekleştirirler. Bu durum hem çocukların gelişiminin bütüncül ve etkileşimli olarak ele alınmasını hem de çocuğa ailenin bir parçası olarak hizmet edilmesini sağlar (Tercan ve Yıldız Bıçakçı, 2016).

Erken müdahale ekibi içerisindeki doktorlar ve diğer sağlık çalışanları yeni doğanlar, bebekler, küçük çocuklar ve ebeveynleriyle düzenli bir şekilde en çok iletişim halinde olan ve onları en çok gözlemleyen kişilerdir. Bu bireylerden herhangi birisi bebek veya küçük çocukların, müdahale hizmetlerinin yardımcı olacağı gelişimsel gecikmelere yönelik tanılanacak bir durumu veya gelişimsel gecikme riskini fark edebilir. Bu durumda çocuk ve aile ile erken müdahaleye yönelik iletişim kurar ve

yönlendirir (Aytekin ve Bayhan, 2015; Pala, 2022). Sağlık hizmetleri içerisinde çocuk gelişiminin temel unsurlarından bir tanesi gelişimsel olarak yapılan değerlendirme, tanılama ve izlem çalışmalarının ardından uygun yerlere yönlendirir (Öztürk Ertem, 2005). Yönlendirme sürecinde sağlık bilimleri içerisinde pek çok uzmanlık alanı çocuğun gelişimindeki birçok faktörü değerlendirir ve gelişimi desteklemek için yorumlama, sentezleme, planlama, uygulama sonucunda tıbbi değerlendirme ve tanılama aşamalarını da içeren bir yapıyı oluşturur (Tercan ve Yıldız Bıçakçı, 2016).

Erken müdahale sistemi içerisindeki pediatristler, bebeklerin ve küçük çocukların ebeveynleriyle tıbbi ve tıbbi olmayan endişeleri hakkında konuştuğunda gelişimsel ve davranışsal sorunları olan çocukları belirlemek için önemli bilgiler elde edebilirler (Young vd., 1998). Pediatristler çocukların üzerinde etkili olan sosyal, biyolojik ve çevresel etkenler, hastalık ya da işlev bozukluklarının gelişimdeki etkisi, çocukların sağlığı, refahı ve gelişimi ile ilgilenirler. Ayrıca doğum öncesi dönemdeki bakımdan başlayarak erken çocukluk gelişimini teşvik etme, gelişimsel tarama yoluyla gelişimsel bozuklukları erken teşhis etme ve müdahaledeki rolleri büyüktür. Pediatristler aile görüşmelerinde yaptıkları çocuk izlem ve takibinde; tarama, gözetim, aile katılımı, rehberlik etme, aile ile terapötik birliktelik oluşturma gibi birçok alanda aile ve çocuğa katkıda bulunur. Özetle pediatristlerin gelişimsel geriliği olan çocukları belirleme ve ailelere olumlu ebeveynlik desteği sağlama rolleri vardır (Özmert, 2021). Çocukların gelişiminin değerlendirme sürecinde çocuk doktorları ve diğer çocukla çalışan uzmanların iş birliği içinde olması, eğitim ve değişime açık olması, çocuk için ortak bir dilin ve yöntemin geliştirilmesine fırsat sağlar (Karaaslan, 2016).

Bu kapsam doğrultusunda bu çalışma ile pediatristlerin erken müdahale sürecindeki rollerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacından yola çıkılarak aşağıdaki alt amaçlar belirlenmiştir.

1. Pediatristler erken çocuklukta erken müdahaleyi nasıl tanımlamaktadır?
2. Pediatristlerin erken müdahaledeki sorumluluklarına ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Erken çocuklukta erken müdahale sürecinde pediatristler hangi disiplinlerle iş birliği yapmaktadır?
4. Pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocukların rutin takibine yönelik uygulamaları nelerdir?
5. Pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocuklarda en sık karşılaştıkları gelişim sorunları ve nedenlerine yönelik görüşleri nelerdir?
6. Pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocuklarında gelişimsel sorunları tespit etme ve müdahale konularında uygulamaları, karşılaştıkları zorluklar ve çözüm önerileri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgubilim çalışması kullanılmıştır. Olgubilim farkında olunan ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunmayan olgulara odaklanmaktadır. Olgular yaşanan dünyada olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Bu olgularla günlük yaşamda çeşitli biçimlerde karşılaşılabilir. Tümüyle yabancı olunmayan aynı zamanda da tam anlamı kavranılmayan olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için olgubilim uygun bir araştırma zemini oluşturur. Olgubilim çalışmalarında olguyu yaşayan bireylerin sayısının çok fazla olmaması sebebiyle örnekleme dahil edilecek birey sayısı sınırlı tutulur. Olgubilim araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir (Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu araştırmaya katılmaya gönüllü olan pediatri alanından 8 hekim oluşturmaktadır. Pediatristlere olgubilim çalışmalarında örnekleme belirleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme, belirlenen amaç doğrultusunda birkaç kişi seçerek bilgilerin toplanması ve bu kişilerden araştırmaya dahil olabilecek kişilerin isimlerini vermeleri istenilerek bu kişilerin de örneklemin bir parçası olmasıdır (Özkan, 2019). Çalışma grubuna yönelik demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan doktorlar "D" harfi ile kodlanarak D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 ve D8 olarak tanımlanmıştır.

Tablo 1: Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Mesleki Deneyim Süresi
D1	Kadın	32	6 yıl
D2	Kadın	36	10 yıl
D3	Kadın	33	10 yıl
D4	Erkek	49	24 yıl
D5	Kadın	30	6 yıl
D6	Kadın	45	22 yıl
D7	Kadın	45	21 yıl
D8	Erkek	33	13 yıl

Çalışma grubunun demografik özellikleri incelendiğinde, araştırmaya katılan pediatristlerin 6'sı kadın, 2'si erkektir. Yaş aralığı ise 32-49 aralığındadır. Meslekteki deneyim süreleri 6-24 yıl aralığındadır.

Veri Toplama Aracı

Olgubilim çalışmalarında başlıca veri toplama aracı görüşme yöntemi olduğu için bu çalışma da yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli iletişim sürecidir (Yıldırım ve Şimşek, 2000). Görüşmede kişilerden belirli bir konuda duygu ve düşünceleri alınır. Yarı yapılandırılmış görüşme ile araştırmacı tarafından hazırlanan sorular yanıtlayanla birlikte yeniden düzenlenebilir (Sönmez ve Alacapınar, 2019). Yarı yapılandırılmış görüşme rehber form eşliğinde yapılır. Görüşmeci soruları bir forma bağlı fakat esnek bir çerçevede sunar. Bu görüşme ile hem sabit seçenekli cevaplar hem de ilgili alanda derinlemesine bilgi alma imkanını sağlar (Özer Özkan, 2019).

Görüşme soruları hazırlanırken ilgili alan yazın dikkate alınmıştır (Rose, Herzig ve Hussey-Gardner, 2014; Young vd., 1998). Görüşme soruları hazırlanımında soruların anlaşılır olmasına, katılımcıları yönlendirici özellikte olmamasına ve tüm katılımcılar tarafından aynı şekilde anlaşılmasına dikkat edilmiştir. Görüşme sorularının araştırılan konunun amacına yönelik olması için çocuk gelişimi alanında biri doktora yapan, ikisi de aynı alanda yüksek lisans mezunu olan ve hastanede çocuk gelişimci olarak çalışan 3 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonrası sorulara son şekli verilmiştir. Hazırlanan görüşme formu dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde çalışmaya katılan pediatristlerin yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim süresini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde pediatristlerin erken müdahalenin tanımı, sorumlulukları ve iş birliği yaptıkları disiplinleri belirlemeye yönelik sorular (1, 2 ve 3. sorular) bulunmaktadır. Üçüncü bölümde pediatristlerin 0-3 yaş dönemi çocuklarında karşılaştıkları gelişimsel sorunlar, tespiti ve takibine yönelik uygulamalarına ilişkin sorular (4, 5 ve 6. sorular) sorulmuştur. Dördüncü ve son bölümde ise pediatristlere 0-3 yaş grubu çocuğa sahip olan ebeveynlerin fiziksel sağlık sorunları dışında bilgi talep ettikleri konular ve küçük çocuğa sahip annelerin ruhsal durumlarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur (7 ve 8. sorular). Aşağıda araştırma kapsamında pediatristlere sorulan görüşme soruları verilmiştir.

1. Erken çocuklukta erken müdahaleyi nasıl tanımlarsınız?
2. Erken çocuklukta erken müdahale sürecinde pediatristlerin sorumlulukları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
3. Erken müdahale sürecinde hangi disiplinlerle iş birliği yapıyorsunuz?
4. 0-3 yaş aralığındaki çocukların takibini hangi sıklıkla, hangi değerlendirme araçları ile yapıyorsunuz?
5. 0-3 yaş grubu çocuklarda en çok hangi gelişim alanlarında sorunlarla karşılaşıyorsunuz? Nedenlerine yönelik görüşleriniz nelerdir?
6. 0-3 yaş grubu çocuklarında gelişimsel sorunları tespit etme ve müdahale konularında yaptığımız uygulamalar, karşılaştığımız zorluklar ve bunlara yönelik çözüm önerileriniz nelerdir?
7. 0-3 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri sizden fiziksel sağlık sorunları dışında (disiplin, çocuğu öğrenmeye teşvik, beslenme, tuvalet eğitimi, ekran süresi vs.) hangi konularda bilgi edinmek istiyor? Bu konularda nasıl bir yönlendirme yapıyorsunuz?
8. 0-3 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerin genel ruhsal durumlarına yönelik (ör: annelik depresyonu, ebeveyn stresi) gözlemleriniz ve uygulamalarınız nelerdir?

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 23 Kasım 2022 - 6 Ocak 2023 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları hazırlanmış ve uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanların soruların anlaşılır ve açık olup olmadığı, araştırmanın amacına uygun olup olmadığı, eklemek istedikleri ya da çıkarılmasını düşündükleri sorulara yönelik önerileri alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan pediatristlerden kendilerini rahatça ifade edebilecekleri ve ses kaydı yapılabilecek ortamlarda, görüşme için randevu verdikleri zaman diliminde telefonla arama veya yüz yüze görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşmelerin ses kaydına alınacağı, kayıtların yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Görüşme soruları her katılımcıya aynı anlamı çağrıştıracak şekilde ve aynı kelimeler kullanılarak yöneltilmiştir ve daha sonra çözümlenmiştir. Görüşmelerin çözümlenmesi sonucu 21 sayfa veri elde edilmiştir. Görüşmeler 15-25 dakika arasında sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Betimsel analiz elde edilen verilerin önceden belirlenmiş temalara göre yorumlanmasını içerir. Bu analizde araştırmacı görüşme yapılan kişilerin görüşlerine doğrudan alıntı olarak sıklıkla yer vermektedir. Bu analiz türü elde edilen bulguları özetlenmiş ve yorumlanmış şekilde sunmayı amaçlar (Yıldırım ve Şimşek, 2000). Pediatristlerle yapılan görüşmeler sonrasında ses kayıtları, üzerinde hiçbir düzeltme yapılmadan tamamen duyulduğu şekliyle yazıya dökülmüş ve üzerinde okumalar yapılarak kodlamalar oluşturulmuştur. Kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Verilerin analizi, yazıya dökülen formlar MAXQDA 2022 programına aktarılarak yapılmıştır. MAXQDA nitel verilerin çözümlenmesinde yardımcı olan bir programdır. MAXQDA programında oluşturulan kodlama anahtarı ile görüşmeler kodlanmıştır. Kodlar, ana ve alt kodlama anahtarı oluşturularak yapılmıştır. Bulguların gösterilmesinde kodlanan bölümlerin frekanslarına yer verilmiştir.

Etik Kurul Beyanı

Kurul Adı : Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Tarihi : 08.12.2022
Belge Numarası: 2022/09- 05

BULGULAR

Bu bölümde pediatristler ile yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular tablolarda sunulmuştur.

Erken Çocuklukta Erken Müdahaleyi Nasıl Tanımlarsınız? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 2: Pediatristlerin Erken Müdahaleye İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Erken Müdahale Tanımı	Takip-İzleme	4
	Erken Tanı ve Erken Saptamak	4
	Önleyicilik	2

Tablo 2’de pediatristlerin erken müdahaleye yönelik tanımlarında vurguladıkları özellikler verilmiştir. Erken müdahalenin tanımına yönelik görüşlerde daha çok takip-izleme (4) ve erken tanı-erken saptamak (4) ve önleyicilik (2) boyutlarının öne çıktığı görülmüştür. Bu soruya ilişkin olarak;

D4 “Erken müdahale takiptir, sorunlara erkenden müdahale etmenin yolu takiptir”

D8 “Hastalıkların erken saptanması, erken dönemde hastalığın etkilerinin azaltılması olağan sorunların ilerlemesinin engellenmesi rehabilitasyonun sağlanmasıdır”

D1 “Geri dönüşümsüz hasarı önlemektir” şeklinde tanımlamalar yapmıştır.

Erken Çocuklukta Erken Müdahale Sürecinde Pediatristlerin Sorumlulukları Hakkındaki Düşünceleriniz Nelerdir? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 3: Pediatristlerin Erken Müdahale Sürecindeki Sorumluluklarına İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Erken Müdahale Sürecinde Pediatristlerin Sorumlulukları	Rutin Takip	6
	Yönlendirme ve Bilgilendirme	6
	Gelişimsel Takip	1
	Destek	1
	Hastalık Takibi	1

Tablo 3'te pediatristlerin erken müdahale sürecindeki sorumluluklarına ilişkin görüşleri verilmiştir. Pediatristlerin erken müdahale sürecindeki sorumluluklarına ilişkin görüşlerinde sırasıyla rutin takip (6), yönlendirme ve bilgilendirme (6), gelişimsel takip (1) yanıtları verilmiştir. Bu soruya yönelik olarak;

D8 "Erken tanınmasını ve doğru yönlendirilmesini sağlamak"

D4 "... sonuçta takip süreci erken müdahalenin önemli hususlarından bir tanesi...dolayısıyla çok kapsamlı bir husus aslında bakarsanız, bir çocuk hekiminin buradaki rolü nedir dersek aslında bakarsanız tam merkezinde..."

D6 "Kesinlikle aileyi bilgilendirmek lazım" şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Erken Müdahale Sürecinde Hangi Disiplinlerle İş Birliği Yapıyorsunuz? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 4: Pediatristlerin Erken Müdahalede İş Birliği Yaptıkları Disiplinlere İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Erken Müdahalede İş Birliği Yapılan Disiplinler	Diğer Uzmanlık Alanları (Kulak Burun Boğaz, Göz, Onkoloji, Hematoloji, Endokrin, Radyoloji, Biyokimya, Genetik)	8
	Çocuk Nöroloji	5
	Çocuk Psikiyatri	4
	Çocuk Gelişimci	2
	Dil Terapisti	2
	Çocuk Cerrahi	2
	Özel Eğitimciler	1
	Fizik Tedavi	1

Tablo 4'te pediatristlerin erken müdahalede iş birliği yaptıkları disiplinlere ilişkin görüşleri verilmiştir. Pediatristlerin erken müdahalede iş birliği yaptıkları disiplinlerle ilgili soruya kulak burun boğaz, göz, onkoloji, genetik gibi uzmanlık alanları (8) ve sırasıyla çocuk nörolojisi (5), çocuk psikiyatri (4), çocuk gelişimci (2), dil terapisti (2) ve çocuk cerrahi (2) yanıtları verilmiştir. Bu soruya yönelik olarak;

D3 "Çocuk psikiyatrisi, çocuk nöroloji, dil terapisti ,özel eğitim merkezleri"

D6 "Hani üçüncü basamak hastanelerle iletişime geçiyoruz. Endokrin, metabolizma, hematoloji, onkoloji"

D8 "Çocuk gelişimcimiz var, çocuk nöroloji, fizik tedavi, dil konuşma terapisti"

D5 "Çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri" şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

0-3 Yaş Aralığındaki Çocukların Rutin Takibini Hangi Sıklıkla, Hangi Değerlendirme Araçları ile Yapıyorsunuz? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 5: Pediatristlerin 0-3 Yaş Grubu Çocukları Rutin Takipteki Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
0-3 yaş grubu rutin takip sıklığı	6 aya kadar ayda bir	7
	6 ay-1 yaş arası 3 ayda bir	7
	1-3 yaş aralığında 6 ayda bir	5
	1-3 yaş aralığında yılda bir	3
	0-1 yaş aralığında 3 ayda bir	1
Kullanılan Değerlendirme Türleri	Kan Tetkiki	6
	Boy, Kilo, Baş Çevresi	4
	Görme ve İşitme	3
	Denver Gelişimsel Tarama Envanteri	2
	Kalça Çıkığı	1
	Bayley Gelişimsel Tarama Testi	1

Tablo 5’te pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocukların rutin takipteki uygulamalarına ilişkin görüşleri verilmiştir. 0-3 yaş grubu rutin takip sıklıkları 0-1 yaş grubu ve 1-3 yaş grubu olarak ele alınmıştır. 0-1 yaş grubu çocuklarda rutin takip sıklığına, daha çok 6 aya kadar ayda bir (7), 6 aydan 1 yaşa kadar üç ayda bir (7) yanıtları verilmiştir. Bu soruya yönelik;

D5 “İlk altı ayda ayda bir, 6 ay 1 yaş arasında 3 ayda bir” şeklinde ifade etmiştir.

1-3 yaş grubu çocuklarda rutin takip sıklığına ise sırasıyla 6 ayda bir (5) ve yılda bir (3) yanıtları verilmiştir. Bu soruya yönelik olarak;

D2 “1-3 yaş için 6 ayda bir” şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

Pediatristlerin 0-3 yaş çocukların takibinde kullanılan değerlendirme türlerine daha çok kan tetkiki (6) yanıtı ardından boy, kilo ve baş çevresi ölçümü (4), görme ve işitme testi (3), Denver Gelişimsel Tarama Envanteri (2) yanıtları verilmiştir. Bu soruya yönelik olarak;

D6 “Tetkik olarak dokuzuncu ayda hemogram, bir yaş ve 2 buçuk yaşta da ayrıntılı biyokimyasal vitamin değerleri, anemi ölçümleri, tiroit hormonları bakıyorum”

D4 “... boyda baş çevresi genişliği için nörolojik gelişim için zihinsel gelişim için hepsini kapsayacak bir husustur...görme muayenesinden tutun işitme muayenesine bir sürü kapsamlı şey var tabii ki yani çocuğun gelişimi açısından baktığımızda”

D6 “Özellikle her geldiğinde bir boy, kilo, baş çevresi ölçüyoruz”

D7 “Gelişim aracı kullanmak kendi bünyemizde yok ama böyle bir ihtiyaç hissettiğimiz zaman çocuk gelişimi uzmanına yönlendiriyoruz. Denver testini en çok kullanıyoruz”

D8 “... 9. ayda bir gelişim tarama testi yapıyoruz...18. ayda ikincisini tarama testi, 24-36 ay arasında da üçüncüsünü yapıyoruz. Denver, Bayley tarama araçlarını kullanıyorum” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

0-3 Yaş Grubu Çocuklarda En Çok Hangi Gelişim Alanlarında Sorunlarla Karşılaşıyorsunuz? Nedenlerine Yönelik Görüşleriniz Nelerdir? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 6: Pediatristlerin Çocuklarda Sık Karşılaştıkları Gelişim Alanları Sorunları ve Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Gelişimsel açıdan sorun görülen alanlar	Dil Gelişimi	8
	Sosyal Duygusal Gelişim	3
	Fiziksel Gelişim	1
	Motor Gelişim	1
Gelişimsel Sorunların Nedenlerine Yönelik Pediatrist Görüşleri	Ekran Maruziyeti	6
	Uyaran Eksikliği	3
	Çok Dillilik	1
	Yapısal Problemler	1
	Ebeveyn Tutumu	1

Tablo 6’da pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocuklarda en sık hangi gelişim alanında sorunlarla karşılaştıkları ve bu gelişim sorunlarının nedenlerine yönelik görüşlerine yer verilmiştir. Pediatristler çocuklarda en çok gelişimsel gecikme ya da gerilik gözlemledikleri gelişim alanı olarak dil gelişimi (8) alanını belirtirken, ikinci olarak da çocuklarda sosyal duygusal gelişim alanını (3) belirtmişlerdir. Bu soruya yönelik olarak;

D4 “Son zamanlarda son 10 yıla, belki 20 yıla kıyasladığımız zaman dil gelişimi olabilir... sosyal uyum problemleri bence çok daha fazladır diye düşünüyorum”

D5 “Dil gelişim alanında en sık sorunlar oluyor”

D8 “...hem dil alanında ebeveynlerin de en çok şikâyet ettiği, hem de motor alanda gelişim gerilikleri aslında sosyal, duygusal ve emosyonel bozukluklarla motor bozukluklar bir arada şu anda geliyor” şeklinde ifade etmişlerdir.

Pediatristler en çok karşılaştıkları gelişim alanları sorunlarının nedenlerine ilişkin olarak daha çok ekran maruziyeti (6) yanıtını, ardından uyaran eksikliği (3) ve çok dillilik (1) yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya yönelik olarak

D1 “Sosyo-kültürel düzeyleri yüksek aileler bize geldiği için çok dil öğretmeye çalışıyorlar, bir de artık hani birçok kültürel bir yapı oldu, işte anne Rus, Kırgız baba Türk. Çok dillilik etkili olabilir bence etkili oluyor olabilir”

D2 “Televizyon maruziyetinin çok olması ve ailelerin uyaran eksikliğine neden olmaları”

D7 “Yani ekran veriyorlar ve çocuklar da uyaran eksikliğine bağlı konuşma bence gecikiyor. En fazla bunu görüyorum” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

0-3 Yaş Grubu Çocuklarında Gelişimsel Sorunları Tespit Etme ve Müdahale Konularında Yaptığımız Uygulamalar, Karşılaştığımız Zorluklar ve Bunlara Yönelik Çözüm Önerileriniz Nelerdir? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 7: Pediatristlerin Gelişimsel Sorunları Tespit Etmede Yaptıkları Uygulamalar, Karşılaştıkları Zorluklar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Gelişimsel Sorunları Olan Çocukları Tespit Etme Konusunda Uygulamalar	Diğer Birimlere Yönlendirme	3
	Kan Değerleri Takibi-Tetkikler	2
	Gelişim Testi Yapmak/Yönlendirmek	2
	Aileden Anamnez Alma	1
	Rutin Kontrol	1
	Eteçom Uygulamak	1
Gelişimsel Sorunları Olan Çocukları Tespit	Ailelerin İlgisizliği	3
	Ailenin Kabul Etmemesi	2
	Ailenin Yeterli Bilgi Vermemesi	1
	Uzman Eksikliği	1

Etmede Karşılaşılan Zorluklar	Tetkik Yetersizliği	1
	Gerekli Birimlere Ulaşma Zorluğu	1
Gelişimsel Sorunları Tespit Etmede Karşılaşılan Zorluklara Yönelik Çözüm Önerileri	Ayrıntılı Değerlendirme	3
	Aile Eğitimi	3
	Multidisipliner Çalışma	2
Pediatristlerin Erken Müdahalenin Etkili Uygulanması Konusundaki Önerileri	Ailelerin Bilinçlendirilmesi	7
	Tarama ve Takip Çalışmaları	4
	Hastanedeki Uzman Sayısının Artırılması (Pediatrist, Çocuk Psikiyatristi, Çocuk Gelişimci)	2
	Aile Hekimlerinin Aktif Rol Üstlenmesi	2
	Muayene Süresini Artırmak	1

Tablo 7’de pediatristlerin gelişimsel sorunları tespit etmeye yönelik yaptıkları uygulamalar, bu süreçte karşılaştıkları zorluklar ve buna yönelik çözüm önerilerine yer verilmiştir. Pediatristlerin gelişimsel sorunları tespit etmede yaptıkları uygulamalara ilişkin olarak sırasıyla diğer birimlere yönlendirme (3), kan değerleri takibi ve tetkikler yapma (2), gelişim testi yapma ya da yönlendirme (2) yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya yönelik olarak;

D6 “...hani kendi adıma muayenehanede şüphelendiğimde mutlaka aileyi bilgilendirip uygun bölüme yönlendiriyorum”

D1 “Gerilik olan bir çocukta önce vitamin eksikliği anlamında bir kan parametrelerini tarıyorum”
D7 “Gelişim testine yönlendiriyorum” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Pediatristlerin gelişimsel sorunları tespit etmede karşılaştıkları zorluklara ilişkin olarak en çok ailelerin ilgisizliği (3) ve ailelerin kabul etmemesi (2) yanıtlarını verdikleri görülmektedir. Bu soruya yönelik olarak;

D2 “ilgisiz olmaları”

D6 “...en çok gördüğümüz zorluk şu, ailenin kabulü, yani aile tedaviyi kabul etmek istemiyor. Hastalığı kabul etmek istemiyor”

D7 “...çoğusu bunu da kabul etmek istemiyor. Ailelerde mesela çocuğuna toz kondurmak istemiyor” şeklinde ifade etmişlerdir.

Pediatristlerin gelişimsel sorunları tespit etmede karşılaştıkları zorluklara karşı çözümlere ilişkin olarak ise çocukları ayrıntılı değerlendirmek (3), aile eğitimi (3) ve multidisipliner çalışmak (2) yanıtlarını verdikleri görülmektedir. Bu soruya yönelik olarak;

D1 “Multidisipliner çalışmak önemli”

D5 “Aile eğitimi verilmeli çünkü çocuğu ilk gören ailesi, ailenin fark edip bize çocuğu getirmesi esas önemli olan”

D6 “O çocukları yakın takibe almak lazım” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Pediatristlerin erken müdahalenin etkili uygulanması konusundaki önerilerinde sırasıyla ailelerin bilinçlendirilmesi (7), tarama ve takip çalışmalarının yapılması (4), uzman sayısının artırılması (2), aile hekimlerinin aktif rol üstlenmesi (2) yanıtlarını verdikleri görülmektedir. Bu soruya yönelik olarak;

D6 “Çocuk hekimi olarak yani gerçekten bir sıkıntıyı gördüğümüzde aileye ciddi bilgi vermemiz lazım ve bu çocukların peşine düşmemiz lazım ama burada hani daha çok aile hekimi ayağı bence çok önemli ve çok ihmal ediliyor”

D8 “Anne karında, sonra gebelik sonrasında rutin izlemler, riskli faktörlerin belirlenmesi, riskli bebeklerin erken tanınması, erken uygun bölümlere gönderilmesi, uygun aralıklarla izlenme, tanının sonrasında da önenebilir olanların önlenmesi, önlenemez olanların da en azından rehabilitasyonun sağlanması, ailelerin zorluklarının bu alanda giderilmesi en önemli basamaklar”

D4 “Uzman sayısının artırılması önemli, yani bunları yönlendiriyoruz ama yönlendirdiğimiz alanda yeteri kadar uzman olmayınca, randevu alamayınca problemler oluyor, takipler aksıyor, sorunlarını yeteri kadar çözememiş oluyoruz”

D2 “Aile hekimlerinin aileleri ve sağlam çocuk izlemine detaylı yapmaları ve gerektiğinde çocuk uzmanına yönlendirmeleri önem arz etmektedir” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

0-3 Yaş Aralığındaki Çocukların Ebeveynleri Sizden Fiziksel Sağlık Sorunları Dışında (Disiplin, Çocuğu Öğrenmeye Teşvik, Beslenme, Tuvalet Eğitimi, Ekran Süresi vs.) Hangi Konularda Bilgi Edinmek İstiyor? Bu Konularda Nasıl Bir Yönlendirme Yapıyorsunuz? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 8: Ebeveynlerin Pediatristlerden Bilgi Edinmek İstedikleri Konular ve Pediatristlerin Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Ebeveynlerin Bilgi Almak İstedikleri Konular	Ek Gıda- Beslenme	5
	Ekran Süresi	5
	Uyku	4
	Davranış Sorunları	3
	Her Konuda	2
	Oyuncak ve Kitap Seçimi	1
	Vitamin Takviyeleri	1
	Tuvalet Eğitimi	1
Ebeveynlerin Bilgi Almak İstedikleri Konularda Pediatristlerin Uygulamaları	Bilgi Vermek	8
	Diğer Birimlerle Birlikte Takip Etmek	6

Tablo 8’de 0-3 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin pediatristlerden fiziksel sağlık sorunları dışında bilgi almak istedikleri konular ve bilgi almak istenilen konularda pediatristlerin ebeveynlere yaptığı uygulamalara yönelik görüşleri verilmiştir. Pediatristlerin ebeveynlerin fiziksel sağlık sorunları dışında bilgi almak istedikleri konulara ilişkin en çok beslenme (5) ve ekran süresi (5) konularını ifade ettikleri görülmektedir. Çocuklarda uyku (4) ve davranış sorunları da (3) ebeveynlerin bilgi talep ettikleri konular olarak belirtilmiştir. Oyuncak ve kitap seçimi, tuvalet eğitimi ve vitamin takviyesi de ebeveynlerin bilgi talep ettikleri konular olarak ifade edilmiştir. Bu soruya yönelik olarak;

D5 “Özellikle beslenme konusunda ek gıdaya geçiş döneminde ek gıdaya nasıl geçerim, ek gıda nasıl verelim buna yönelik sorular oluyor. Uyku eğitimi özellikle uyku problemi olan çocuklar için çok danışılıyor”

D6 “En başta beslenme, uyku, bir yaş üstü inatçılıklar, sık sık ağlama bir de vitamin takviyeleri”

D7 “Mesela 6 aylık bebeklerde daha çok beslenme sorunları oluyor. Bir yaşına doğru mesela daha çok uyku problemleri ortaya çıkıyor. Yine aynı şekilde emzirme, beslenme sorunları var. Genelde dediğimiz gibi bunlar üzerinde daha çok konuşuyoruz. Beslenme, uyku, yemek seçme, ekran maruziyetinde de tabi her hastada anlatıyorum”

D8 “...uyku sağlığı ile ilgili bilgi almak istiyorlar çok fazla. Oyuncak seçimi, kitap seçimi konularında bilgi almak istiyor. Tamamlayıcı beslenme, emzirme, aşılama. Özellikle 0-3 yaş dönemi için akıllı telefon, medya, ekran maruziyeti ile ilgili bilgi almak istiyor aileler” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Pediatristler ebeveynlerin bilgi almak istedikleri konularda neler yaptıkları konusunda ise daha çok bilgi vermek (8) ve diğer birimlerle birlikte takip etmek (6) şeklinde cevaplar vermişlerdir. Bu soruya yönelik olarak;

D5 “Bilgilendirme yapıyoruz. Bizimle alakalı kısımda biz bilgi veriyoruz ama çocuk psikiyatriye yönlendirmesi gereken durum varsa onlara yönlendiriyoruz. Tuvalet eğitimi alması gereken yaşa geldiği halde hala kazanamayan çocuk varsa ürolojinin, çocuk nefrolojinin görmesi gerekiyor, oralara yönlendirmesini yapıyoruz...”

D8 “Önleyici bilgilendirme yapıyoruz. Duyarlı bakım sunabilmeleri açısından aileleri güçlendirilmesi, ailelerin bilgilendirilmesini sağlıyorum” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

0-3 Yaş Aralığında Çocuğu Bulunan Annelerin Genel Ruhsal Durumlarına Yönelik (Ör: Annelik Depresyonu, Ebeveyn Stresi) Gözlemlerinizi Ve Uygulamalarınızı Nelerdir? Sorusuna Yönelik Bulgular

Tablo 9: Pediatristlerin Annelerin Ruhsal Durumlarına Yönelik Gözlemleri ve Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Annelerin Genel Ruhsal Durumu	Panik-Endişeli	6
	Yetersizlik	3
	İlgisiz	3
	Depresyon	2
Annelerin Ruhsal Durumlarına Yönelik Yapılan Yönlendirmeler	Psikiyatriye-Psikoloğa Yönlendirmek	7
	Bilgi Verip, Sakinleştirmek	6
	Eş ya da Diğer Aile Üyelerini Bilgilendirmek	1

Tablo 9’da pediatristlerin 0-3 yaş grubu çocuğa sahip annelerin genel ruhsal durumlarına yönelik gözlemlerine ve uygulamalarına ilişkin görüşleri verilmiştir. Pediatristler 0-3 yaş çocuğa sahip annelerin genel ruhsal durumlarına yönelik gözlemlerine yönelik olarak sıklıkla panik-endişeli (6) ve sırasıyla yetersizlik (3), ilgisizlik (3) ve depresyon (2) yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya yönelik olarak;

D4 “...özellikle ilk çocuklarda endişeli annelerle daha fazla karşılaşyoruz”

D5 “Bazı anneler çok vurdumduymaz rahat oluyor çok önemsemiyorlar, bazıları pımpirikli oluyor. Anne gençse ve ilk çocuksa onlarda daha pımpirikli davranış görülüyor, bazen de yetersizlik düşüncesi olabiliyor annelerde. Özellikle yeni doğan döneminde bunu daha çok görüyoruz”

D6 “İlk 3 ayda anneler çok tedirgin, kaygı içindeler. Yapabilecek miyim ya sonra ne olacak? Çok kaygılılar ve kendi ruhsal boşluklarını veya hayattaki boşluklarını internetle kapattıkları için çocuklarla adamakıllı ilgilenmiyorlar... hani organik ne alabilirim modunda sorular sorup, ben çocuğumla nasıl oynayabilirim diyen anne yok. Hani dehşet bir yetersizlik duygusu ama onu da farklı yollarda arıyorlar”

D7 “Yetersizlik duygusu çok fazla var annelerde, yetmediğini düşünüyor, vaktinin yetmediğini düşünüyor”

D8 “Birinci aydan itibaren postpartum depresyon, psikoz gibi durumlar, gebelik hüznü, doğum sonrası görüyoruz. %80’inde oluyor annelerin, beş anneden biri neredeyse depresyon yaşıyor” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Pediatristler annelerin ruhsal durumlarına yönelik yaptıkları uygulamalara yönelik olarak daha çok psikiyatriye veya psikoloğa yönlendirme (7) yanıtı, ardından da bilgi verme ve sakinleştirme (6) yanıtlarını vermişlerdir. Bu soruya yönelik olarak;

D4 “...psikiyatriye yönlendiriyorum. Bu anlamda elimizden geldiği kadar onlara bu anlamda yardımcı olmaya, tavsiyelerde bulunmaya çalışıyoruz. Bu önemli, endişenin kaynağına inmek de fayda var”

D3 “Annenin ruhsal durumu bir çocuk doktorunu ilgilendirmez ben onu en fazla psikoloğa yönlendiriyorum”

D6 “Kendi adıma poliklinikte rahatlatmaya çalışıyorum. Mutlaka bir psikoloğa yönlendiriyorum. Hani eşine veya işte anne babasıyla gelince onlara bilgi veriyorum. Yani bırakmamaları adına özellikle ilk 6 ay hani onların işi bebek değil sizin işiniz anneyi mutlu etmek, anneyi keyiflendirmek, anneyi rahatlatmak diye bilgi veriyorum ama mutlaka bir psikoloğa yönlendiriyorum”

D8 “Sağlıklı düşünmek diye bir kendi uyguladığımız Türkçe’ye çevrilen Dünya Sağlık Örgütü’nün de programı var...annelerin hani karşılaşacağı, önleyici bilgilendirmelerle gebelik öncesi hazırlıyoruz anneleri. Bu dönemde de sağlıksız düşüncelerle nasıl baş edeceklerini, sosyal desteklerini nasıl arttırabileceğini, iyilik hallerini nasıl sürdüreceklerini, karşılaştıkları problemleri nasıl çözebileceklerini örneklerle açıklamaya çalışıyoruz” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Erken müdahale ilk üç yılda çocuklarda beklenen gelişimden sapma durumlarının belirlenmesi ve sonrasında ev temelli ve aile merkezli gelişimsel desteklerin sunulması açısından çok önemlidir. Erken müdahale bir ekip işidir ve bu ekibin en önemli profesyonellerinden biri de pediatristlerdir. Bu doğrultuda çalışmada,

pediatristlerin erken müdahale sürecindeki rolleri, uygulamaları, karşılaştıkları zorluklar ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmış ve pediatristlerin konuya ilişkin görüşleri ilgili literatür dikkate alınarak yorumlanmıştır.

Pediatristlerin erken müdahalenin tanımına ilişkin görüşlerine bakıldığında daha çok takip/izleme ve erken tanı/erken saptama ifadelerini kullandıkları görülmektedir. Erken müdahale, gelişimsel gecikme veya yetersizliği olan ya da risk grubunda olan 0-3 yaş arası çocuklara yönelik uygun hizmetler sağlama, yetersizlik düzeylerini en aza indirmeye çalışma, çocuğun normal gelişim düzeyine ulaşabilme şansını artırma ve uygun yönlendirmeler yapma olarak tanımlanmaktadır (Keilty, 2010). Çalışmaya katılan pediatristlerin yanıtlarında ise erken müdahaleyi daha çok tıbbi yönden çocuk hastalıklarını ele alarak erkenden saptamak ve izlemek olarak tanımladıkları ve bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan tanımlamalarda erken müdahale sürecinde önemli bir unsur olan yaş döneminin hiç belirtilmediği görülmektedir. Ancak bu tanımlamaların erken müdahaleyi tanımlamada eksik kaldığı düşünülmektedir. Pediatristlerin erken müdahaleyi nasıl tanımladıkları uygulamalarını da yönlendireceğinden konu hakkında bilgi düzeyleri etkili müdahale sürecini yürütebilmek için çok önemli görülmektedir. Pediatristler bebek veya küçük çocuklarda gelişimsel gecikmelere yönelik tanılanacak bir durumu veya gelişimsel gecikme riski olduğunu fark edebilen en önemli uzmanlardır ve bu çocuklar için erken müdahale hizmetlerinin faydalı olacağını bilerek gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yapabilmelidirler (Aytekin ve Bayhan, 2015). Çünkü bebek ve küçük çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının gelişim sürecinde en çok iletişimde oldukları müracaat kaynakları pediatristler olmaktadır. Bu nedenle pediatristlerin erken müdahalenin kapsam ve içeriğine yönelik tam bilgiye sahip olmaları çocuğa ve aileye doğru ve zamanında yönlendirmeler yapılabilmesi için kritik bir öneme sahiptir.

Pediatristler erken müdahaledeki sorumlulukları konusunda ise en çok rutin takip yapmayı vurgulamışlardır. Ayrıca yönlendirme ve bilgilendirme rollerinin de olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu doktorların erken müdahaledeki bilgilendirme rollerinin farkında olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Kuleli Sertgil (2013) çalışmasında ailelerin çocuk doktorlarından çocukları hakkında yardım istedikleri ve çocuk gelişimi konusunda uzman olarak gördüklerini ve rutin sağlık muayenelerinde gelişimsel gecikmeleri olan çocukları fark etmeleri için fırsat oluşturduğunu, sağlık çalışanlarının ailelere çocuğun gelişimsel gereksinimlerine yönelik gerekli yönlendirmeleri yapması gerektiğini vurgulamıştır. Ancak alan yazında gelişimsel geriliğe sahip çocuğu olan ailelerin görüşlerinin belirlendiği çalışmalarda doktorların çocuklarının gelişim durumuyla ilgili yeterli bilgi vermediklerine dair bulgulara rastlanmaktadır. Gözün Kahraman ve Çetin (2015) tarafından özel gereksinimli bebeklere sahip annelerle yapılan bir çalışmada da annelerin çoğu doktorlar tarafından kendilerine yeterli bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir. Bu durum doktorların sadece bilgilendirme rollerine ilişkin farkındalıklarının uygulama aşamasında da gösterilmesinin önemini ortaya koyabilir. Ayrıca bu çalışma da gelişimsel takip yapma yanıtı ise bir hekim tarafından vurgulanmıştır. Bu da hekimlerin erken müdahaledeki gelişimsel takip/izlem rolleri hakkında çok fazla farkındalıklarının olmadığını düşündürmektedir.

Pediatristlerin erken müdahalede iş birliği yaptıkları disiplinlere çoğunlukla çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri yanıtları alınmıştır. Çocuk gelişimci, dil terapisti, fizik tedavi gibi yanıtlar ise daha az verilmiştir. Erken tanı ve müdahalede multidisipliner çalışmak önemlidir (Tercan ve Yıldız Bıçakçı, 2016). Bu doğrultuda çocuk psikiyatri ve çocuk nörolojisi gibi erken müdahalede temel olan birimlerin ifade edilmesi önemlidir. Ancak çok az doktor çocuk gelişimci (n=2) ve diğer birimleri belirtmiştir. Bu da pediatristlerin iş birliği yapılacak birimlerde kısıtlı bir ortak çalışmaya sahip olduklarını ve daha çok meslektaşlarını tercih ettiklerini göstermektedir. Diğer uzmanlık alanlarını çok daha az vurguladıkları görülmüştür. Tercan ve Bayhan (2020) tarafından yapılan 0-72 aylık çocukların erken müdahale kapsamında taranmasına yönelik çalışmada çocuk gelişimi ünitesine yönlendirilen hastaların çoğunlukla genel pediatriден ardından genetik birimi tarafından yönlendirildiği belirtilmiştir. Bu sonuçta, pediatri bölümünün çocuk gelişimi birimi ile yoğun temas halinde olması gerektiğini göstermektedir. Çocukların gelişim süreçlerinde gerilik ya da gecikme olduğunda erkenden müdahale edilmesi için uzman hekim, ebe, hemşire gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra çocukların gelişimini değerlendirme, izleme ve desteklemede aile merkezli yaklaşımlar sunan çocuk gelişimciler büyük rol oynamaktadır (Doğan Keskin ve Karaaslan, 2021).

Pediatristlerin 0-3 yaş dönemindeki çocukların rutin takip sıklıklarına ilişkin olarak 6 aya kadar ayda bir, 6 aydan 1 yaşa kadar üç ayda bir ve 1 ile 3 yaş arası altı ayda bir yanıtını verdikleri görülmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Bebek, Çocuk, Ergen İzlemleri ve İzlem Protokollerinde de izlemlerin doğumdan sonraki ilk hafta içinde, 15. günde, 41. günde, 2. ayda, 3. ayda, 4. ayda ve 6. ayda, 6. aydan sonra da 9. ayda, 12. ayda, 18. ayda, 24. ayda, 30. ayda, 36. ayda yapılması gerektiği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Bu bulguda hekimlerin çocukların takibi konusundaki sorumluluklarını yerine getirdikleri söylenebilir. Ancak bu takipte gelişimsel takibe odaklanmalarının önemli bir eksiklik olduğunu düşündürülebilir.

Pediatristlerin rutin takiplerde kullandıkları değerlendirme yöntemlerine çoğunlukla kan tetkiki, boy-kilo-baş çevresi ölçümü ve görme-işitme testi yanıtı verdikleri görülmektedir. Gelişimsel değerlendirme aracı

olarak yalnızca iki pediatrist Denver Gelişimsel Tarama aracını kullandığını belirtmiştir. Bu bulgu pediatristlerin fiziksel sağlığı değerlendirme araçlarını daha çok kullandıklarını göstermektedir. Pediatristler erken müdahaledeki görev ve sorumluluklarına ilişkin görüşlerinde gelişimsel izlemi çok az vurguladıkları için gelişimsel tarama araçlarını kullanan pediatrist sayısının da az olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Kuleli Sertgil'in (2013) çocuk doktoru ve onları ziyarete gelen 0-3 yaş çocuk sahibi ailelerle yaptığı çalışmada çocukların gelişimini takip etmede yöntem olarak, öncelikle %85 oranında muayene bulgularının, ardından %71 oranında gözlemin ve %64 oranında aileden alınan bilgilerin ve son sırada ise %29 oranında gelişimsel tarama testlerinin kullanıldığı ifade edilmiştir. Bu bulgu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstererek önceliğin muayene ile ilgili bulgulara verildiğini ve gelişimsel tarama yöntemi kullanımının ise çok az olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Demirci ve Kartal da (2012) çoğu klinisyenin çocuklarda gelişimsel gerilikleri değerlendirmede çoğunlukla aileden alınan bilgileri, gözlemleri ve yaşa göre gelişim basamaklarını değerlendirdiğini ancak standardize araçları kullanmadığını ifade etmiştir. Aile hekimi uzmanlarının ve uzmanlık eğitimi almakta olan asistanların gelişimsel tarama uygulama alışkanlıklarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmek amacıyla yapılan çalışmada da çalışmaya katılan doktorların gelişimsel tarama uygulamalarında %76'sının fizik muayene yaptığı, yalnızca 12 doktorun gelişimsel tarama testi yaptığı bulunmuştur (Çarman vd., 2017). Çocuk doktorlarının gelişimsel taramaya ilişkin uygulamalarını inceleyen çalışmanın bulgularına göre de çocuk doktorlarının %71'i gelişimsel gecikmeleri olan çocukları belirlemek için bir tarama aracı olmadan klinik değerlendirme yöntemlerini kullandıklarını, sadece %23'ünün standart bir tarama aracı kullandıklarını (en sık Denver II) belirtmektedir (Sand vd., 2005). Kuleli Sertgil, Özen ve Gökçay (2015) çocukların rutin sağlık kontrolleri sırasında gelişimsel taramalarının yapılmasının ve varsa gelişimsel sorunların ya da gecikmelerin erkenden tespit edilmesi için uygun gelişim tarama ölçeklerinin düzenli kullanılmasının önerildiğini belirtmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi çocukların gelişimlerinde herhangi bir risk faktörü olmasa bile rutin muayenelerde 9., 18. ve 30. aylarda standardize tarama araçları ile değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (American Academy of Pediatrics, 2006).

0-3 yaş grubu çocuklarda pediatristlerin en çok sorunla karşılaştıkları gelişim alanlarının çoğunlukla dil gelişim alanı ve ardından sosyal-duygusal gelişim alanı olduğu ifade edilmiştir. En çok karşılaştıkları gelişim alanları sorunlarının nedenlerinin çoğunlukla ekran maruziyeti ve uyaran eksikliği olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya katılan pediatristler özellikle son yıllarda ailelerin sıklıkla çocuklarının dil gelişimi problemleri nedeniyle başvurduklarını ve başvurma sebeplerinin de çoğunlukla gecikmiş konuşma olduğunu ifade etmişlerdir. Dil gelişimindeki problemlerle karşılaşma nedeni olarak çocukların ekrana maruz kalma sürelerinin uzunluğu, ailelerin buna dikkat etmemesi ve uyaran eksikliğinden kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Tercan ve Bayhan'ın (2020) yaptığı çalışma sonucunda da çocukların en çok güçlük yaşadığı gelişim alanlarının başında dil gelişimi gelmektedir. Gözün Kahraman, Ceylan ve Korkmaz'ın (2016) 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerini inceledikleri çalışmalarında 326 çocuğa Denver II gelişimsel tarama testi uygulayarak yaptıkları taramalar sonucunda çocukların %20, 9 anormal ve şüpheli olarak tespit edildiği ve en çok dil gelişim alanı, ince motor, kişisel sosyal ve kaba motor becerilerde gerilik olduğu tespit edilmiştir. Kayıran, Şahin ve Cure (2012) çocuklarda dil ve konuşmada gecikmeye sebep olan faktörlerden birinin de elektronik medya olduğunu ifade etmişlerdir. TV, telefon, tablet gibi elektronik cihazlarla yetişen çocukların aile ve çevreleri ile iletişimlerinin azalmasına bağlı olarak geç konuştukları belirtilmektedir. Bu çalışmalar da bulguları destekler nitelikte olup sıklıkla çocukların dil gelişiminde problemler yaşadığını ve ailelerin dil gelişimindeki gecikmeler sebebiyle pediatristlere başvurduklarını göstermektedir.

Pediatristler çocuklarda gelişimsel sorunları tespit etmede yaptıkları uygulamaları sırasıyla diğer birimlere yönlendirme, kan değerleri takip ve tetkiklerini yapma şeklinde ifade etmişlerdir ve çok az sayıda pediatrist gelişim testi yapılması için yönlendirdiğini belirtmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi erken müdahale çalışmalarının yürütülmesindeki basamakları ele alırken tanılama basamağına yönelik olarak gelişimsel gecikme ya da risk durumunun belirlenmesi sonucunda ilk olarak kapsamlı tıbbi bir değerlendirmenin yapılması gerektiğini savunur. Tıbbi değerlendirmede gelişimde geriliklere neden olabilecek çevresel, biyolojik ve mevcut olan risk faktörlerinin göz önüne alınması gerektiğini belirtir. Gelişimsel sorunların altında yatan nedenlerin tanınması tedavi planının da çeşitli şekillerde sunulmasını sağladığını belirtmektedir. Tıbbi tanılamanın uzman pediatrist ve pediatriğin alt dallarındaki diğer uzmanlarla birlikte yapılması gerektiğini ifade eder (American Academy of Pediatrics, 2006). Kuleli Sertgil' in (2013) çocuklarda görülen gelişimsel gecikmelerin erken tespit edilmesine yönelik çocuk doktorlarının tutum ve davranışlarını tanımlayan çalışmalarında doktorlara çocuklarda gelişimsel sorun olduğunu düşündüklerinde nasıl bir yöntem izledikleri sorulmuştur. Katılımcı doktorların yarısının ailelere, verilen önerileri uygulamaları aynı zamanda kendilerine ve çocuklarına zaman vermelerini tavsiye ettikleri, %32' sinin ise aileleri tarama testlerine yönlendirdikleri ifade edilmiştir. Aile sağlığı merkezindeki personellerin erken müdahaleyle ilgili bilgi ve yeterliliklerini değerlendirmeyi ve yaptıkları çalışmaları tespit etmeyi amaçlayan çalışmaya göre sağlık personellerine sorulan gelişimsel geriliği olan ya da risk taşıyan çocukları nasıl anladıkları sorusuna çoğunlukla boy-kilo ölçümü ve gelişimsel işaretler cevabı

verilmiştir. Bazı personellerin buna yönelik bir çalışma yapmadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Ülker, Gözün Kahraman ve Ceylan, 2015). Özmert (2021) çocuk doktorlarının tüm çocuklar için erken çocukluk gelişimini desteklemenin yanı sıra, gelişimsel gözetim ve tarama yoluyla mümkün olan gelişimsel bozuklukların erken teşhisi ve müdahalesinde de rol oynadıklarını ifade etmektedir. Herhangi bir yaşta tüm çocuklar için bir gelişim riskini belirlemek ve iyileştirmek için standartlaştırılmış araçların kullanımıyla gelişimsel tarama ile desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca gelişimsel tarama ve gelişimsel bozuklukların erken teşhisi, çocuk doktorlarının birincil sorumlulukları arasında olmasına rağmen, daha fazla yetkilendirmeye ihtiyaç olduğunu da ifade etmektedir. Demirci ve Kartal (2012) gelişimsel geriliklerin erken dönemde saptanması, önleme çalışmalarının ve rehabilitasyona yönlendirmede ilerleme kaydedilmesini sağladığını ifade etmişlerdir. Çocuklarda gelişimsel geriliklerin standardize araçlarla tespit edildiğini ancak çoğu klinisyenin bu araçları kullanmadığını bunun yerine aileden bilgi alma, gelişim basamaklarını listeleme ya da gözlem sonuçlarıyla karar verdiklerini ifade etmektedirler. Bu da çalışmaya katılan pediatristlerin gelişim testlerini kullanma oranlarının az olduğunu gösteren bulguları desteklemektedir.

Bu çalışmada pediatristler gelişimsel sorunları tespit etmede karşılaştıkları zorlukları sıklıkla ailelerin ilgisiz olması ve ailelerin kabul etmemesi olarak ifade etmişlerdir. Pediatristler gelişimsel sorunları tespit etmede karşılaştıkları zorluklara karşı çözümleri ise sırasıyla; çocukların ayrıntılı değerlendirilmesi, aile eğitimleri ve multidisipliner çalışmak olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan pediatristler ailelerin genellikle çocuklarına “toz kondurmak istemediklerini (D7)” ve tedaviyi kabul etmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan pediatristlerin üçü Doğu Anadolu bölgesindeki bir ilde görev yaptıkları için sıklıkla hastaneye çevre ilçe ve köylerden hastaların geldiğini ve ailelerin bilinçsiz olmalarından dolayı gelişimsel sorunları tespit etmede ilgisiz olduklarını belirtmişlerdir. Gelişimsel risk taşıyan çocukların erken müdahale programlarına erişimlerinde karşılaştıkları problemleri tespit etmeyi amaçlayan çalışmaya göre çocukların müdahale programlarına devam edememesinde ailelerin eksik bilgiye sahip olmaları ve risk durumlarını kabul etmemeleri ve görmezden gelmelerinin etkili olduğu ifade edilmiştir (Ercan, 2017). Gözün Kahraman ve Çetin (2015) tarafından yapılan çalışmada anneler, bebeklerinin gelişimsel gerilik durumlarından dolayı bebeklerinin gelecek durumlarını merak ettiklerini ve en çok bilgiye gereksinimlerinin olduğunu ifade etmektedirler. Bu doğrultuda çalışmaya katılan pediatristlerin ailelere eğitim verilmesine dair önerilerinin, ailelerin de konu üzerine bilgi alma ihtiyaçlarının olduğunu ve bu ihtiyacın karşılanmasının önemini ortaya koymaktadır. Öztürk Ertem (2005) gelişimsel pediatri, çocuk ruh sağlığı, çocuk gelişimi, özel eğitim, konuşma terapisi ve fizik tedavi gibi uzmanlık alanlarının multidisipliner çalışması gerektiğini, erken çocuklukta gelişimsel değerlendirmelerde çocuğun ailesiyle birlikte ortak ve eşit katılımın sağlanarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca değerlendirme sürecinde uzmanlar tarafından ailelerin çocukları ile ilgili duygu, düşünce ve kaygılarının dikkate alınması gerektiğini, ailenin nelere gereksinim duydukları ve hangi olanakları kullanmak istediklerine yönelik sorulara alınan cevaplarla aileyle birlikte erken destek planının hazırlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Pediatristlerin erken müdahalenin etkili uygulanması konusundaki önerilerine bakıldığında çoğunlukla ailelerin bilinçlendirilmesi konusuna vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu öneriyi takiben sırasıyla diğer yanıtlarda tarama ve takip çalışmalarının yapılması, uzman sayısının artırılması ve aile hekimlerinin aktif rol üstlenmesi ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan pediatristler, erken müdahalenin etkili uygulanması için çocukları sürekli izleyen ve ilk temas kuran kişiler olan ailelerin durumun farkında olmaları gerektiğini bu yüzden de ailelerin bilinçlendirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hastanelerdeki uzman sayısının artırılmasını böylece yoğun randevu ve iş yükünün azaltılarak çocukların daha iyi takip edilebileceği ayrıca bu süreçte çocukları sık bir şekilde gören aile hekimliklerinin de aktif rol üstlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Demirci ve Kartal (2012) çocuklarda muhtemel olan gelişim gerekliliklerini ilk fark edenlerin aileleri olduğunu ve çoğu ailenin de aile hekimliklerine gittiklerini ifade etmektedir. Aile hekimlikleriyle yapılan görüşmelerin çocukların gelişimleriyle ilgili sorunları saptamak ve erkenden tanımak açısından fırsat oluşturduğunu, çocukların aile hekimlikleri tarafından düzenli gelişimsel taramalarının yapılmasının önemli olduğu ancak pratikte bu uygulamaların yapılmadığını belirtmektedir. Öztürk Ertem (2017) çocuk gelişiminin dinamik bir süreç olduğunu ve yapılacak müdahalelerin tarama testinde başarısız olmadan önce gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca çocukların gelişimini en üst düzeye çıkarmaya yardımcı olurken bakım verenlerle ortaklaşa çalışılması gerektiğini vurgulamaktadır. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip olan annelerle yapılan bir çalışma sonucuna göre anneler, çocuklarının durumu hakkında çocuk doktorları ve diğer sağlık personelleri tarafından daha fazla bilgilendirilme yapılmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklere bireyselleştirilmiş aile hizmet planının hazırlanması gerektiği ve aile hekimleri ve özel eğitim bölümleriyle iş birliği yaparak bu bebekler konusunda ailelere bilgilendirici toplantılar düzenlenebileceği ifade edilmiştir (Sola ve Diken, 2008). Bu da çalışmaya katılan pediatristlerin ailelerin bilinçlendirilmesi ve aile eğitimlerinin yapılması konusundaki önerilerini destekler niteliktedir.

Pediatristler ebeveynlerin kendilerinden fiziksel sağlık sorunları dışında en çok beslenme ve ekran süresi bunun yanında uyku ve davranış sorunları gibi konularda da bilgi edinmek istediklerini belirtilmiştir.

Pediatristler ebeveynlerin bilgi almak istedikleri bu konulara yönelik olarak çoğunlukla bilgi verdikleri ve diğer birimlerle birlikte takip ettikleri yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Pediatristler annelerin özellikle ek gıdaya geçiş döneminde çok sık bilgi almak istedikleri ve çocukların çok fazla televizyon ve telefon gibi teknolojik araçlara maruz kalmasından dolayı ekran süresi ile ilgili soruların çok sık sorulduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte uyku, inatçılık ya da kardeş kıskançlığı gibi davranış sorunlarının da sorulduğu belirtilmiştir. Kuleli Sertgil'in (2013) yaptığı çalışma sonucunda ailelerin çocuk doktorları ile görüştüğü konular çoğunlukla fiziksel gelişim ve ardından beslenme, aşı, çocuk hastalıkları ve uyku düzeni şeklinde sıralanmaktadır. Çalışma bulguları ile ortak olarak bu çalışmada da aileler tarafından beslenme konusunun öncelendiği ve sonraki yanıtlarda uyku ile ilgili soruların olduğu belirtilmiştir. Teknolojinin çocuklar tarafından da artık kolay ulaşılabılır olması, ebeveynlerin bu araçları kendi iş yüklerini hafifletmek amacıyla kullanmaları ve erken yaşlardan itibaren çocukları ekrana maruz bırakmaları günümüzde çocuk doktorlarının da sık karşılaştığı bir soru ve problem haline gelmektedir. Ülker, Gözün Kahraman ve Ceylan (2015) tarafından yapılan çalışmada da 0-3 yaş grubu çocuğa sahip annelerin sağlık personellerinden en çok beslenme ve ardından aşı konularında bilgi almak istedikleri belirtilmektedir. 0-3 yaş grubu çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme ihtiyaçları ve pediatrik sağlık hizmetleri deneyimlerini araştırmayı amaçlayan çalışmaya göre ise ebeveynlerin %79'u çocuk yetiştirmenin 6 alanından en az birinde daha fazla bilgi almak istediklerini bildirmiştir. Bu alanlar, yeni doğan bakımı, uyku düzeni, ağlayan bir bebeğe nasıl tepki verileceği, tuvalet eğitimi, disiplin ve erken öğrenmeyi teşvik etmedir (Young vd., 1998). Bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin 0-3 yaş dönemi içerisinde çocukları hakkında bilgi almak istedikleri konularda doğru bilgi kaynağına ulaşma ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Bu yüzden ailelerin bu konularda doğrudan bilgi alabilecekleri doğru bilgi kaynağı olan pediatristlerin aileleri ilgili uzmanlık alanlarına (beslenme uzmanı, çocuk gelişimci vb.) yönlendirmeleri ve yeterli düzeyde bilgi vermeleri önemli olmaktadır.

Pediatristler 0-3 yaş arası çocuğa sahip annelerin genel ruhsal durumuna ilişkin gözlemlerini çoğunlukla panik ve endişeli olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca annelerin yetersizlik duygusuna kapıldıkları, bazı annelerin ilgisiz oldukları ve bazılarının da depresyon belirtilerini gösterdiklerini de belirtmişlerdir. Pediatristler annelerin ruhsal durumlarına yönelik olarak çoğunlukla psikoloğa ya da psikiyatriye yönlendirme yaptıklarını ve bilgi vererek anneyi sakinleştirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan pediatristler annelerin özellikle yeni doğan döneminde ve ilk çocuklarında çok endişeli olduklarını ve yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. İkinci veya daha sonraki çocuklara sahip olan ve alt sosyokültürel düzeydeki ailelerin ilgisiz olabildikleri ifade edilmiştir. Bebeklik döneminde anneler bebeklerin bakımı, davranışları, hastalıklarıyla ilgili bebeklerin ihtiyaçlarını anlamakta kendilerini yetersiz görebilmekte ve sonucunda kaygı ve stresleri artmaktadır. Bu durum annelerin rolüne ilişkin uyumlarını zorlaştırmakta ve anne bebek bağılılığını olumsuz yönde etkilemektedir (Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020). 0-3 yaş grubu çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme ihtiyaçları ve pediatrik sağlık hizmetleri deneyimlerini araştırmayı amaçlayan çalışma bulguların da annelerin %9'unun depresif belirtiler yaşadığını, kendilerini üzgün hissettiklerini, ağlama nöbetleri yaşadıklarını ve hayattan zevk almadıklarını ifade etmektedirler. Bu anneler çocuklarının davranışlarına karşı hayal kırıklığı içinde olduklarını ve çocuklarının günlük rutinlerini sürdürme veya onlarla vakit geçirme konularında eksik oldukları ifade etmektedir (Young vd., 1998). Annelerin bebeklik dönemi gelişimine ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerini incelemeyi amaçlayan çalışmaya göre annelerin çocuk gelişimine yönelik yazılı materyal okumalarının çocuk gelişimine yönelik bilgi ve becerilerini artırdığı ve sonucunda da kaygı düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur. Ayrıca annelerin çocuk gelişimci ile görüşme yapmasının bilgi düzeylerini artırdığı belirtilmektedir. Sonuç olarak annelerin bebek bakımına yönelik yeterlilik duygularını artırmak için annelere danışmanlık yapılmasının, bilgi verilmesinin, özellikle doğumdan sonraki üç ayda anne kaygılarını giderme ve bakım konusunda annelerin öz güvenlerini geliştirmenin önemli olduğu ifade edilmektedir (Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020). Pediatristlerin çocuğun sağlıklı duygusal gelişiminde özellikle ilk iki yılın çok önemli olduğunu, bu süreçte güvenli bağlanmanın gerçekleşmesi için annenin sağlıklı ruh haline sahip olmasının belirleyici olabildiğini dikkate alması kritik bir öneme sahiptir. Küçük çocuğa sahip annelerin en çok iletişimde buldukları uzmanlardan olan pediatristlerin annelerin yaşadıkları ruhsal zorlukları fark ederek gerekli yönlendirmeleri yapmaları çocuğun sağlıklı gelişim sürecini desteklemede çok önemli bir katkı sağlayabilir.

Yapılan görüşmeler sonucunda çalışmaya katılan pediatristlerin erken çocuklukta erken müdahale konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı, genellikle erken müdahale sürecindeki rollerini daha çok çocuğun fiziksel gelişimi ve hastalıklar konusundaki değerlendirme ve takiplerle sınırlı kalacak şekilde ifade ettikleri görülmüştür. Sabuncuoğlu (2020) 0-18 yaş döneminde çocukların bedensel olarak sağlığının yanı sıra büyüme ve gelişiminin tam anlamıyla desteklenmesinin sağlanması gerektiğini ve çocukların sağlık sorunlarının sadece tıbbi hastalık boyutunda değerlendirilmesinin çocukların genel gelişiminin çok yönlü yapısına ters düştüğünü ifade etmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan çok az pediatristin çocuğun gelişimsel değerlendirilmesi ve izlemine yaptıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte erken müdahale uygulamalarında iş birliği konusunda özellikle çocuk gelişimcilerle çok az iletişimde oldukları görülmüştür. Çocuk gelişimciler erken müdahale içerisinde gelişimsel

düzeyin belirlenmesi, gelişimi etkileyen faktörlerin nedenlerinin tartışılması ve gelişimi desteklemeye yönelik çocuğa ve aileye yönelik eğitim programı planlama ve yürütme konusunda donanımlı meslek elemanıdır (Öztürk Ertem, 2005). Erken müdahale ekibi içerisindeki çocuk gelişimciler bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimle ilgili bilgi edinme, rutin gelişimsel kontroller, takip ve izlem çalışmaları ya da herhangi bir sorun ve hastalık nedeniyle çocuk gelişimi birimlerine başvuran ve diğer bölümlerce yönlendirilen çocuk ve ailesine hizmet verme çalışmalarını yapmaktadır. Sağlık bilimleri alanında ortak çalışmaların artmasıyla alanda çalışan meslek elemanlarının multidisipliner çalışmadaki rolleri de önem kazanmaktadır. Alandaki meslek elemanlarından biri olan çocuk gelişimcinin, sağlık bilimlerinde multidisipliner çalışma içerisindeki rolleri çocuk ve ailenin bütüncül ve etkileşimli olarak ele alınıp hizmetlerin gerçekleştirilmesi adına oldukça önemli olmaktadır (Tercan ve Yıldız Bıçakçı, 2016).

Pediatristlerin, ebeveynlerin çocuklarının fiziksel sağlık sorunları dışında kendilerinden beslenme, uyku, tuvalet eğitimi, ekrana maruz kalma gibi konularda da bilgi edinmek istediklerini belirttikleri dikkati çekmektedir. Sonuç olarak pediatristlerin erken müdahalenin kapsam ve içeriği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından küçük çocuklara ve ailelerine yönelik uygulamalarında yetersiz kaldıkları düşünülebilir. Bu bağlamda küçük çocukların sağlıklı gelişim sürecini desteklemede pediatristlerin erken müdahale konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılmasının çok önemli olduğu düşünülmektedir. Pediatristlerin erken müdahale konusundaki bilgi ve farkındalıklarını arttırmaya ve diğer disiplinlerle daha çok iş birliği yapmalarını sağlayacak hizmetiçi eğitim çalışmaları ve çalıştaylar düzenlenebilir. Gelişimsel zorluklara neden olabilecek ve yaşam boyu gelişimi etkileyebilecek sorunların önlenmesi ve iyileştirilmesi için en uygun zaman dilimi olan erken çocukluk dönemi olduğu dikkate alındığında bu dönemde gelişimsel değerlendirme ve izlemlerin çok önemli olduğu bilinmektedir. Ülkemizdeki hekimlerin, çocukların düzenli gelişim taramalarının yapılması konusunda farkındalıklarının artırılması ve alanda başta çocuk gelişimciler olmak üzere doğrudan çocuk ve aileler ile temasa geçen birimler ile iş birliği içinde olmaları sağlanmalıdır. Pediatristler gelişimsel tarama testlerinin uygulanmasında ve gelişimsel takiplerinde çocuk gelişimcilerle iş birliklerinin gerekli olduğunun farkında olmalıdır. Çünkü çocukların potansiyellerine ulaşmaları için destek, izlem ve yönlendirme süreçlerinin titizlikle yapılması çok önemlidir. Gelişimsel tarama hizmetleri büyük çoğunlukla devlet hastanelerinde yapıldığından çocuk gelişimciler bu kurumlarda istihdam edilmekle birlikte sayılarının çok yetersiz kaldığı görülmektedir. Buna ek olarak gelişimsel taramalarda birincil kaynak olan aile sağlığı merkezlerinde de çocuk gelişimcilerin, çocuk psikologlarının istihdam edilmesinin gerekli olduğu ve Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda yapılacak düzenlemelerin çok önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca pediatristler ebeveynlerin çocuk yetiştirme ve disiplinle ilgili bilgi eksikliklerini ciddiye alarak çocuk gelişimi uzmanlarına yönlendirebilirler. Ebeveynlere çocuk gelişimi ve çocuk yetiştirme konusunda uygun rehberliğin yapılması ebeveynlere çocuk yetiştirme sürecinde destek olarak endişelerinin azalmasında yardımcı olacaktır. Çocuklarla temas içinde olan sağlık çalışanlarının çocukların gelişimlerini desteklemeleri, gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yapmaları gelişimsel sorunları olan çocuklar için ev temelli ve aile merkezli bir gelişimsel planlama yapılmasında önemlidir.

Doktorların kısıtlı zamanları ve iş yoğunlukları sebebiyle çalışmanın katılımcı sayısının düşük olması çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Çalışmanın bulguları sadece bu çalışmaya dahil olan pediatristlerin görüşlerini yansıtmaktadır. Erken müdahalede pediatristlerin rol ve sorumlulukları konusunda daha büyük örneklem gruplarına ulaşılarak nicel modelde betimsel ve ilişkisel çalışmalar yapılabilir.

Yazarlık Katkısı

Araştırmanın yazarlık katkısı birinci yazar %50, ikinci yazar %50 şeklindedir.

Etik Kurul Beyanı

Kurul Adı : Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Karar Tarihi : 08.12.2022

Belge Numarası: 2022/09- 05

KAYNAKÇA

American Academy of Pediatrics (2006). Council on children with disabilities, section on developmental behavioral pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives For Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118 (1), 405-420.

Ayrıncı Sucaklı, İ.; Şahingöz, A.; Yılmaz, Y.; Yıldız Akkuş, S.; Gündüz, M. & Sönmez F. M. (2015). Sağlık sisteminde erken müdahale: vaka sunumu. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*,

- 673-677. Uluslararası Katılımlı 3. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongre Kitabı. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/husbfd/issue/7893/103931>
- Aytekin, Ç. & Bayhan, P. (2015). Erken müdahalede uygulama basamakları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-14.
- Çarman, K. B.; Kayhan, M.; Bilge, U.; Dinleyici, M.; Balcıoğlu, H.; Yazar, C.; Dinleyici, E. Ç. & Ünlüoğlu İ. (2017). Aile hekimlerinin gelişimsel tarama testleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve uygulama alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 44-48.
- Demirci, A. & Kartal, M. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3 (4), 1-6.
- Doğan-Keskin, A. (2021). Birinci basamak sağlık kurumlarında gelişimsel tarama: Geleceğe yapılan bir yatırım mı? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30 (2), 126-135.
- Doğan Keskin, A. & Baykoç, N. (2015). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi . Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal , Uluslararası Katılımlı 3. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongre Kitabı.
- Doğan Keskin, A. & Karaaslan, B. T. (2021). Çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesi ve özel gereksinim raporlarının düzenlenmesi sürecinde çocuk gelişimcinin rolü. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 487-496.
- Ercan, Z. G. (2017). Gelişimsel risk taşıyan çocuğa sahip ailelerin erken müdahale programlarına erişimlerinde karşılaştıkları problemlerin incelenmesi. Uluslararası Katılımlı Çocuk Gelişimi ve Nörolojisi Sempozyumu - Sağlıklı Gelişim İçin Harekete Geçin. Üsküdar Üniversitesi, s. 101-119.
- Feldman, M. A. (2004). *Early Intervention The Essential Readings*. USA: Blackwell Publishing.
- Gözün Kahraman, Ö.; Ceylan, Ş. & Korkmaz, E. (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 60-69.
- Gözün Kahraman, Ö. & Çetin, A. (2015). Gelişimsel geriliği olan bebeğe sahip annelerin tanı sonrası yaşadıkları sürece ilişkin görüşlerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7 (1), 97-128.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18.
- 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.
- Kayıran, S. M.; Şahin, S.A. & Cure, S. (2012). Pediatri perspektifinden çocuklarda konuşma ve dil gecikmesine yaklaşım. *Marmara Medical Journal*, 25 (1), 1-4.
- Keilty, B. (2010). *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success*. New York: Teachers College Press.
- Kuleli Sertgil, N.; Özen, D.Ş. & Gökçay, E.G. (2015). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimsel risk tespiti için sosyal iletişim alan tarama testi (Siatt). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58, 87-95.
- Kuleli Sertgil, N. (2013). Gelişimsel gecikmelerin erken tanısında çocuk doktorlarının rolü. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 160-166.
- Nores M. & Barnett W.S. (2010). Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review*, 29, 271-82.
- Özer Özkan, Y. (2019). Problemin çözümü için ihtiyaç duyduğum verileri nasıl elde edeceğim. (Ed. Turan S.). *Eğitimde araştırma yöntemleri* İçinde (s. 113-115). Ankara: Nobel.
- Özkan, İ. (2022). Erken müdahale ve önemi. (Ed. Özyürek A. ve Sezgin E.). *Çocukluk döneminde erken müdahale 2. Basım* İçinde (s.1-22). Ankara: Nobel.
- Özkan, M. (2019). Eğitim araştırmalarında problemin çözümü için kimlere/neye gideceğim. (Ed. Turan S.). *Eğitimde araştırma yöntemleri* İçinde (s. 79-96). Ankara: Nobel.
- Özmert, E. N. (2021). Early childhood development—the role of the paediatrician. *Çocuk Dergisi*. 21 (3), 288-292.
- Öztürk Ertem, İ. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 6 (2), 13-25.
- Öztürk Ertem, İ. (2017). Uluslararası çocuk gelişimi izleme rehberi: bireyselleştirilmiş müdahalelerin sağlanması, Early Childhood Matters. Bernard van Leer Foundation.
- Pala, Ş. (2022). Erken çocukluk müdahale programlarının ailelerin ve çocukların üzerindeki sosyal, duygusal, finansal ve eğitsel yararlarının incelenmesi: bir derleme çalışması. *International Social Sciences Studies Journal*. 8 (100), 2455- 2464.
- Rose, L.; Herzog, L.D. & Hussey-Gardner, B. (2014). Early intervention and the role of pediatricians. *Pediatrics in Review*, 35(1), e1-e10.

- Sabuncuoğlu, D.M. (2020). İlk 1000 Gün Profyonelleri için ICF Özet Kılavuzu. https://www.educationforall.org.mk/disability/TR_Quick_Guide.pdf adresinden 28.05.2023 tarihinde erişildi.
- Sand, N.; Silverstein, M.; Glascoe, F. P.; Gupta, V. B.; Tonniges, T. P. & O'Connor K. G. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? *Pediatrics*. 116 (1), 174-179.
- Shonkoff, J. P. & Phillips D. A. (2000). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Committee on Integrating the Science of Early Child Development. Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council and Institute of Medicine.
- Sola, C. & Diken, İ. H. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 9 (2), 21-39.
- Sönmez, V. & Alacapınar, F. G. (2019). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. 7. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Şahinöz, A. & Bütün Ayhan, A. (2020). Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 14(3), 249-257.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlemleri ve İzlem Protokolleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/saglikpersoneli_egitim/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlemleri_ve_Izlem_Protokolleri.pdf adresinden 02.02.2023 tarihinde erişildi.
- Tercan, H. & Bayhan, P. (2020). Erken müdahale kapsamında taranan 0-72 aylık çocuklarda gelişimsel gecikmelerin dağılımı. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. 12 (22), 25-37.
- Tercan, H., & Yıldız Bıçakçı, M. (2016). Sağlık bilimlerinde transdisipliner yaklaşım içerisinde çocuk gelişimcinin rolü. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 157-168.
- Ülker, P.; Gözün Kahraman, Ö. & Ceylan, Ş. (2015). Sağlık personelinin erken müdahale konusunda annelerle yaptıkları çalışmalara ilişkin değerlendirmeleri . *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* , 48-62. Uluslararası Katılımlı 3. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongre Kitabı . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsbfd/issue/7893/103872>
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2000). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Young, K.T.; Davish, K.; Schoen, C. & Parker S. (1998). Listening to parents: a national survey of parents with young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 152 (3), 255-262.