

SAĞLIK ALANINDA KORUYUCU, ÖNLEYİCİ VE DESTEKLEYİCİ ÇOCUK GELİŞİMİ HİZMETLERİNİN YAYGINLAŞTIRILMASI SEMPOZYUMU



ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI-118



**ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI**

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI - 118
**SAĞLIK ALANINDA KORUYUCU, ÖNLEYİCİ VE DESTEKLEYİCİ ÇOCUK GELİŞİMİ
HİZMETLERİNİN YAYGINLAŞTIRILMASI SEMPOZYUM KONUŞMALARI**

Editör

Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER
Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜLALDI
Arş.Gör. Pınar DEMİR ASMA
Öğr.Gör. Elif KONAR ÖZKAN

Katkı Verenler

Öğr.Gör. Elif İpek TUTUŞ
Arş.Gör. Seher SAV
Arş.Gör. Didem YANGIN YILDIRIM

Kapak ve Grafik Tasarım

Bülent TELLAN

ISBN

978-605-9596-93-0

Yayıncılık Sertifika No:

69591

Copyright © 2026

İletişim Bilgileri

www.uskudar.edu.tr - yayin@uskudar.edu.tr
Tel: 0216 400 22 22 / Faks: 0216 4741256
Altunizade Mah. Üniversite Sk. No: 14
Pk: 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereğince bu eserin yayın hakkı anlaşmalı olarak T.C. Üsküdar Üniversitesine aittir. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Bu kitabın hiçbir kısmı yayıncısının yazılı izni olmaksızın elektronik veya mekanik, fotokopi, kayıt ya da herhangi bir bilgi saklama, erişim sistemi de dahil olmak üzere herhangi bir şekilde çoğaltılamaz. Kitapta yer alan içeriğin sorumluluğu yazarlara aittir.

SAĞLIK ALANINDA KORUYUCU,
ÖNLEYİCİ VE DESTEKLEYİCİ
ÇOCUK GELİŞİMİ
HİZMETLERİNİN
YAYGINLAŞTIRILMASI
SEMPOZYUMU

15 MART 2023

SEMPOZYUM KONUŞMALARI

İçindekiler

AÇILIŞ KONUŞMALARI.....	7
Sağlık Alanında Çocuk Gelişimi Uluslararası ve Ulusal Çerçeve <i>PROF. DR. NURPER ÜLKÜER</i>	9
Sağlık Politiklarından Çocuk Gelişimi <i>DR. ZÜLFİYE FÜSUN KÜMET</i>	11
Dünden Bugüne Türkiyede Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Gelişimi Çalışmaları <i>HALİDE İNCEKARA</i>	13
Sağlık Sisteminde Çocuk Gelişim Hizmetlerine Duyulan İhtiyaç <i>PROF. DR. K. NEVZAT TARHAN</i>	17
BİRİNCİ OTURUM	
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR	21
1.1. Geliştirilen Bakım Uygulamaları Çerçevesinde Çocuk Gelişimi <i>PROF. DR. NURPER ÜLKÜER</i>	23
1.2. ASM'lerde Çocuk Gelişimi İzleme ve Destek Çalışmaları <i>DR. YUSUF TAŞÇI</i>	27
1.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Gelişimsel İzleme, Değerlendirme ve Destek Çalışmaları <i>DOÇ. DR. AYTEN DOĞAN KESKİN</i>	30

1.4. Aile Hekimliğinde Çocuk Gelişimi İzlem ve Destek Çalışmaları <i>PROF. DR SÜLEYMAN GÖRPELİOĞLU</i>	34
1.5. Sağlıklı Hayat Merkezinde Çocuk Gelişimi Uygulamaları <i>UZM. ÇOCUK GELİŞİMCİ TUĞÇE YORULMAZ</i>	37

İKİNCİ OTURUM

İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ MEVZUATI VE UYGULAMALAR.....	41
2.1. Hastanede Çocuk Gelişimi Çalışmaları <i>PROF. DR. HALE DERE ÇİFTÇİ</i>	43
2.2. Maraş Depremi ve Benzeri Afet Durumlarında, Çocuk Gelişimciye Düşen Görevler <i>DR. YASEMİN YILMAZER</i>	49
2.3. Hastane Okullarının Çocuklarının Gelişimlerine Katkısı <i>PROF. DR. NECATE BAYKOÇ</i>	51
KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME	53

AÇILIŞ KONUŞMALARI

SAĞLIK ALANINDA ÇOCUK GELİŞİMİ ULUSLARARASI VE ULUSAL ÇERÇEVE

PROF. DR. NURPER ÜLKÜER

Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı

DSÖ, 2008 yılında yayınladığı Sağlıkın Sosyal Göstergeleri ile ilgili raporunda, bulaşıcı olmayan ama bireysel yaşam kalitesi başta olmak üzere ekonomiye ve insani kalkınmaya yük getiren sağlık sorunlarının temellerinden birinin erken çocukluk döneminde atıldığını vurgulamıştır. Aynı rapor, sağlık alanında eşitsizliklerin ortadan kaldırılması konusunda da çocuk gelişiminin önemli bir eşitleyici görevi olduğunu altını ısrarla çizmiştir. Buradan yola çıkarak 2030 yılında, 2030 Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ve Amaçları doğrultusunda, çocuğun doğum öncesinden başlayan ve ergenliğe kadar devam eden gelişimsel serüveninin desteklenmesini önemli bir sağlık hedefi olarak kabul etmiştir.

2030 yılına kadar bütün dünyanın, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerin kendilerine koydukları kalkınmışlık hedefleri ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin de temelinde çocuk gelişiminin ve çocuğa yatırımın olduğunu altını çizmek istiyorum.

Ülkemizde, biz Çocuk Gelişimciler, çocuk gelişimi hizmetlerini hem önleyici, koruyucu ve destekleyici hem de iyileştirici sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olarak görüyoruz. Sağlık bilimleri fakültelerinin çocuk gelişimi bölümleri yıllardır bu alana donanımlı insan gücü yetiştirmektedir. Çocuk gelişimi ve çocuğa yatırımın ne kadar önemli olduğunu altı çizilmelidir ve bu yapılırken de çocuk gelişiminin aslında çocuk gelişimi hizmetlerinin koruyucu, önleyici, destekleyici rolünün önemi olduğu unutulmamalıdır.

Çok önemli bir nokta daha vardır ki: Uluslararası platforma baktığımız zaman hiçbir ülkede bizim ülkemizdeki kadar çocuk gelişimi alanında bütünsel bir yaklaşımı vurgulayan, sağlığından beslenmesine kadar donanımlı çocuk gelişimi uzmanları yetiştiren bir başka program da bulunmamaktadır. Dünya politikalarına da yön verecek çocuk gelişimi çalışmaları hususunda herkes bir arayış içinde iken bizim ülkemizde bu alanda bizim örnek olacağımız bir programımız var ve biz bu programı yaygınlaştırmak ve tanıtmakla yükümlüyüz. İşte bu çerçevede ülkemizde önleyici, koruyucu, destekleyici ve iyileştirici sağlık sistemlerinde çocuk gelişimi ile ilgili hizmetlerin neler olduğunu anlamak, bu alandaki başarılı çalışmaların yaygınlaştırılması konusunda neler yapabileceğimizi altını çizmek ve uygulamalardan yola çıkarak ulusal politikalar ve mevzuata nasıl yansıtılabileceği konularına kısacık da olsa bir göz atmayı amaçlıyoruz.

Bu çerçevede planladığımız sempozyumumuz kısa bir sempozyum. Böyle bir konunun çok daha uzun kongrelerde, çalıştaylarda destekleneceğini de umut ediyoruz. Bugün bu sempozyumlarla uzun soluklu bir çalışmanın da ilk adımını atmış oluyoruz. Bize sempozyum fikrini veren 22. 23. ve 24. dönem milletvekilimiz ve rektör danışmanımız sayın Halide İncekara hocamıza, Cumhurbaşkanlığı Gıda ve Sağlık Politikaları Kurulu üyesi sayın Doktor Z. Füsün Kümet'e, Sağlık bilimleri Fakültesi Dekanımız A. Aktuğ Ertekin hocamıza, sempozyuma katılan tüm konuşmacılarımıza ve her zaman tüm desteğiyle yanımızda olan kurucu rektörümüz Prof. Dr. Sayın Nevzat Tarhan hocamıza çok teşekkür ediyoruz. Bir kez daha hatırlatmak istiyorum. Üniversite, sivil toplum kuruluşu ve kamu kurumlarının iş birliğinde yapılmış ve çocuk gelişimini temel alan hemen hemen ilk toplantı olması açısından da bu sempozyumun bir ilk olduğunu vurgulamak istiyorum. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü ve Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği Yönetim Kurulu adına bir kez daha herkese hoş geldiniz diyorum ve verimli bir çalışma günü olmasını diliyorum.

SAĞLIK POLİTİKALARINDA ÇOCUK GELİŞİMİ

DR. ZÜLFİYE FÜSUN KÜMET

Cumhurbaşkanlığı Gıda ve Sağlık Politikaları Kurulu Üyesi

Sayın rektörüm, milletvekilim, kıymetli bürokratlar, akademisyenler, sevgili öğrenciler ve değerli katılımcılar; Üsküdar Üniversitesi ve Çocuk Gelişimi Derneği tarafından düzenlenen Sağlık Alanında Koruyucu, Önleyici ve Destekleyici Çocuk Gelişimi Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Sempozyumunda sizlerle birlikte olmaktan büyük mutluluk duyduğumu ifade etmek isterim. Öncelikle ülkemizde yaşadığımız hepimizi derinden yaralayan asrın felaketi olarak nitelendirilen 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremde hayatını kaybeden vatandaşlarımıza Allah'tan rahmet, yakınlarına ve ülkemize başsağlığı diliyorum. Yaralılarımıza acil şifalar diler, nazik davetleri sebebiyle Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı ve aynı zamanda Çocuk Gelişimi Dernek Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Nurper Ülküer hocamıza ve emeği geçen herkese teşekkür ederim. Sağlık ve gıda alanında ülkemizin en gelişmiş ülkeler seviyesine getirecek olan en önemli çalışmalardan biri de bunun gibi bilimsel ve çok paydaşlı etkinliklerdir. Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi olarak ülkemizin sağlık ve gıda politikaları konusunda çocuk gelişimi hizmetlerine ilişkin olarak birkaç konuya değinmek istiyorum. Ülkemizde, bebek ölümlerinin sıklığını ve nedenlerini izlemek amacıyla oluşturulan ve bebek ve çocuk ölümlerini izleme sistemi programı yeni doğanlar için işitme, görme, gelişimsel kalça displazisi, metabolik hastalık gibi tarama programları ayrıca okul öncesi ve okul çağı çocuklar için tarama programları gibi uygulamalarla çocuklarımızın sağlık durumları yakından takip edilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır. Yine aynı şekilde birçok gelişim izleme ve değerlendirme programları aracılığı ile çocuk ve

ergenlerimizin sağlıklı gelişimlerinin çok sıkı bir şekilde takip edilmektedir. Çocuk gelişiminde önemli bir diğer konu da beslenmenin önemidir. Yaşamın ilk yıllarından itibaren bireyin zekâsı, kişiliği ve sosyal davranışının şekillendiği ve doğru beslenmeyle birlikte çocuğun beyin gelişimini destekleyen bir ortamda yaşamının, çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda gerek devletimiz tarafından gerekse Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlarla iş birliği halinde anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı, bebek dostu il programı, tamamlayıcı beslenme programı, D vitamini eksikliğini önleme ve kontrol programı, iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve tuzun iyottlanması programları gibi yıllardır başarıyla yürütülmektedir. Sempozyuma davetli kıymetli akademisyenlerimiz, bürokratlarımız ve sahada uygulama yapan uzmanlarımız, bu konularda sizlere çok daha detaylı bilgiler verecektir. Değerli tespitleriniz, fikirleriniz ve çözüm önerileriniz, bizler için son derece önemlidir. Sempozyumun gerçekleştirilmesine öncelik eden Sayın Rektörümüz Prof. Dr. Nevzat Tarhan hocam ve Prof. Dr. Nurper Ülküer hocamız başta olmak üzere tüm katılımcılara, emekleri ve katkıları için şimdiden teşekkür ediyorum. Hepinizi en içten sevgi ve saygılarımla selamlıyorum. Verimli ve başarılı bir sempozyum gerçekleştirilmesini diliyorum.

DÜNDEN BUGÜNE TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ ÇALIŞMALARI

HALİDE İNCEKARA

Özel Yetenekli Çocuklar Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü
ve Üsküdar Üniversitesi Rektör Danışmanı, , 22. 23. 24. Dönem Milletvekili¹

Huzurunuzda siyasi kimliğimle değil, bir çocuk sevdalısı, nesil sevdalısı ve Üsküdar Üniversitesi'nin bir mensubu olarak bulunuyorum. Çocuğu konuşacağı bir gündeyiz. Çocuğu konuşmak çok önemli bir şey: Eğer güçlü bireyi, güçlü toplumu ve güçlü devleti konuşmak istiyorsanız çocuğu konuşmak zorundasınız. Ben çocukla ilgili çalışmalar yaparken hep işittiğim cümle şu oldu: Annesin ya kadınsın ya, taktın çoluk çocuğa! Evet, taktım çoluk çocuğa. Çünkü topluma baktığımız zaman şikâyet ettiğimiz her kötü sonucun sebebinde/temelinde zamanında ulaşamadığımız çocuklarımız var. Parlemantoda ve Komisyonlarımızda, kayıp çocukları konuştuk, yeteneği tespit edilmemiş çocukları konuştuk, şiddete maruz kalan ya da şiddet uygulayan çocuklarımızı konuştuk. Bunların hepsi ihmal edilmişliğin bir sonucuydu. Bu istemediğimiz sonuçları bize konuşturan sebep neydi? Aileleri ihtiyaçları olduğunda yalnız bırakmıştık. Düşündüm ki yüzlerce kötü sonuçları telafi etmekle ilgili çalışmalarımız tabii ki olacaktı ama sebepleri ortadan kaldırdığımızda, bu

1 22. Dönem: Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Başkanlığı; İnsan Hakları İnceleme Komisyonu üyeliği; 23. Dönem: Kayıp Çocuklar başta olmak üzere çocukların mağdur olduğu sorunların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Başkanlığı; İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkan Yardımcılığı, TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi Kurucu Üyeliği; 24. Dönem: Üstün yetenekli çocukların keşfi, eğitimleriyle ilgili sorunların tespiti ve ülkemizin gelişimine katkı sağlayacak etkin istihdamlarının sağlanması amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Başkanlığı.

sonuçları ortadan kaldırmak için katlanılan maliyet yükü azalacak. Genç, dinamik, duyarlı, özgüvenli, sağlık maliyetleri azalmış başarı seviyeleri yükselmiş bir topluma ve aynı zamanda güçlü bir ülkeye sahip olacaktık. Bu vesileyle her şeyden önce en üst düzeyde kamunun kulağını bizim üniversitemizin salonuna getirdiği için sayın Dr. Zülfiye Füsün Kümet'e, değerli Kurucu Rektörümüz Nevzat Tarhan hocamıza teşekkürlerimi sunuyorum. Türkiye'de bir ilki yaptığı için Üsküdar Üniversitesi ve Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nurper Ülküer'e teşekkür ediyorum.

Türkiye'de ilk defa böyle kapsamlı bir çalışmayı yaptıktan sonra Avrasya ve Avrupa iş birliğine de bunu zaman içinde taşıyacağımızı düşünüyorum. Çocuk dediğimiz zaman çoluk çocuk meselesini konuşmuyoruz. Bayağı bayağı ekonomi konuşmuş oluyoruz, sağlık konuşmuş oluyoruz, eğitim konuşmuş oluyoruz. Çünkü her gün şikâyet ettiğimiz o kadar çok şey var ki... Kayıp çocuklarımızdan şikâyetçi oluyoruz, suça itilmiş çocuklarımızdan bahsediyoruz ama bunlarda hepimizin vebali var. Bunları hangi tecrübeyle söylüyorum? Üç araştırma komisyonu yönettim. Kayıp çocuklar sadece bedenlen kaybolmuyorlardı değerli dostlar, ruhen de kayboluşları vardı. Biz aynı zamanda ruhen de kayboluşlarını çalıştık. Şiddete uğramış çocuklarımız vardı. Şiddet uygulayan çocuklarımız vardı. Yüzlerce hane gezdik. Cezaevlerini birebir gezdik. Cezaevlerinde birebir anketler yaptık. Çıkan sonuç tek: Çocukluk, çocukluk, çocukluk. Yani her ulaşamadığımız çocuk, bizim için bir kayıptı. Peki, bunu yalnız biz mi düşünüyoruz? Yok. Atalarınız size çok güzel bir miras bırakmış. Demişler ki "Yedisinde neyse yetmişinde odur". Yedisinde ulaşamadığınız çocuk, kırkında otuzunda artık sonuçlarını tartışacağınız, mahkeme masraflarının ve sağlık maliyetlerinin artacağı süreci ortaya çıkartmaktadır. Bu arada Cumhuriyetimizin Kurucusu Mustafa Kemal Atatürk bize "Sağlam baş sağlam vücutta bulunur." diyerek de bir yol haritası çizmiş. Eğer biz çocuğu konuşuyorsak güçlü bir topluluğu, sağlıklı refah düzeyi artmış huzurlu bir toplumu, büyük bir devleti konuşuyoruz demektir. Bugün ulaşamadığımız her çocuk, kaybedilmiş bir gelecek demektir. Çok meşhur bir söz var; "Gençlik geleceğimizdir." Ben bu sözü değiştiriyorum: "Bugünüm olmazsa yarınım endişeli gelecek." diyorum. Evet, okullarda başarının düştüğünü konuşmak istemiyorsak, niye istihdamımız gelişmedi diyorsak, niye üretimimiz gelişmedi diyorsak bunların hepsinin sebebi olarak ısrarla söylüyorum çocuğa ulaşmamız gereken şartlarda onların yanında bulunmayışımız. İşte okuduğunuz bölüm, işte çalıştığınız konular değerli hocalarım; adı üstünde, önleyici, koruyucu, destekleyici bir çocuk gelişimi için gayret sarf ediyorsunuz. Çocuğun şahsiyetinin, kişiliğinin, zekâsının yüzde sekseninin oluştuğu yedi yaş altındaki çocuğu önemseyerek çalışıyorsunuz (tabii ki kanunen 18 yaşına kadar çocuk ama yedi yaşına kadar olan süreci çok önemsiyorum). Şunu hatırlatmak isterim; anne baba ve kamu üzerinde, anne rahmine düşen çocuğun hukuku başlar.

Unutmadan hatırlatmak isterim; 2015 yılında Recep Akdağ döneminde, “0-6 yaş Psikososyal Gelişimi Destekleme Programı” diye bir modül, Sağlık Bakanlığı’na eklendi. İşliyor mu? İşlemiyor. Niye? Kadro yüzünden; hekimlerimiz ve hemşirelerimiz gerçekten buna ayıracak vakit bulamayabilirler. Bunun için ben bu modeli Sağlık Bakanı ile çalışırken benim derdim şuydu: Süreç, 2 yaşına kadar çocukların aşısını, doğumunu, doğum süreçlerini, hastalıklarını fevkalade izliyor. İyi de benim bu çocuğumun ruhsal sağlığı, ruhsal gelişimi, yetenek gelişimi? Bunu takip etmeyecek miyim? Unutmayın, bir kenara yazın ve bakanlığa bunu kullanmak konusunda ısrar edin. Çünkü bu modülleri kullanmaya başlaması için sizin orada aktif görev yapmanız gerekiyor. Hekimin ve hemşirenin yanında çocuklarımızı en iyi tanıyan çocuk gelişimciler vazgeçilmez bir aktördür. Kadrolarımız açılsın istiyorsanız, önümüz açılsın istiyorsanız bu sistemin içinde bu modüllerin çalışmasına ısrar etmemiz lazım. Şunu unutmayın ki birkaç Avrupa ülkesinin toplam nüfusuna denk bir genç nüfusumuz var. Komisyon çalışmalarımızın sonuçlarında bu veriler, beni bu konuda daha titiz olmam gerektiği konusunda uyarılmıştı hem bir sosyolog olarak hem bir ekonomist olarak hem anne-anneanne olarak ne kadar doğru bir yolda olduğumuzu görüyorum. Tabii bu arada kurumlar oluşurken kadrolar oluşurken bizim üzerimize de düşen bölüm olacak. Aynı zamanda bir sağlık denetimcisi gibi görev yapacak arkadaşları yetiştirirken benim sizden bir ricam var: Bu arkadaşlar aynı zamanda çocuklarımıza da rol model olacaklar. Bu arkadaşların mutlaka kendilerine ait özel alan ve yetenekleri vardır. Bunları geliştirmeleri, sanat, çok iyi şarkı söylemek, çok iyi spor yapmak gibi yetenek alanlarında da arkadaşlarımızın kendini geliştirerek fark yaratmaları, fark atmaları ve toplumda görünür olmalarını sağlamaları lazım. Bu arada tabii ki burada sağlıkçı hocalarımız da var; sizlerden de ricamız lütfen hastanenizde, sağlık ocaklarında, çocukla ilgili her alanda, çocuk gelişimci arkadaşlara çok ihtiyaç olduğunu hissettirmeniz, bugünkü yaptığımız çalışmaların sayısını daha da arttırmamız lazım.

Ülkemizde Çocuk Gelişimi tarihçesine baktığımızda;

- Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümü, öncelikle 1960 yılında Kız Teknik Yüksek Öğretmen Okulu’nda açılmıştır.
- Üniversite düzeyinde ise Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü 1968’de Hacettepe Üniversitesi’nde Ev Ekonomisi Yüksek Okulu çatısı altında kurulmuştur.
- 30 Kasım 1977 tarihinde bölüm mezunları, Resmî Gazetede yayımlanarak, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında sayılmıştır.
- 1987 tarihinde Çocuk Sağlığı ve Eğitimi adını almıştır.
- YÖK’ün 1996 tarihli kararı ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi adını almıştır.

- YÖK'ün 2007 tarihli kararı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında Çocuk Gelişimi Bölümü olarak yeniden yapılandırılmıştır.

- YÖK verilerine göre Türkiye'de 82 farklı üniversitede Çocuk Gelişimi bölümü çocuk gelişimci yetiştirmeye devam etmektedir.

- ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi) ilk olarak 2010 tarihinde Ankara'da pilot uygulamaya başlamış, çocuklar açısından faydaları tespit edilmiş ve sağlık hizmet bölgelerine yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir. 2012'de Çocuk İzlem Merkezi Başbakanlık Genelgesi ile yaygınlaştırılma faaliyetleri yürütülmeye başlanmıştır. 2023 yılına kadar 81 ilde ÇİM açılması planlanmıştır.

3 Mayıs 1920 tarihinde kurulan Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Aynı zamanda 1953 yılında Ankara'da UNİCEF ve WHO desteğiyle Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi kurulmuştur.

Peki, Çocuk Gelişimciler neler yapar?

- Çocukların gelişim alanlarını değerlendirerek çocuk destek programları hazırlar.

- Sağlık kurumlarında çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamların hazırlanmasını sağlar.

- Riskli bebek ve çocuk izlemlerinde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmalar yürütür.

- Çocuk gelişimi ile ilgili materyallerin tasarımını yürütür.

- Aileye çocuğun gelişimine yönelik bilgi ve eğitim verir.

- Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında (2011-2023) yer alan 'Ruh sağlığı çalışanlarının afet ve bireysel veya kitlesel travmalar konusundaki bilgi ve deneyim düzeylerinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimlerin planlanması' amaçlarına yönelik çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmaların önemli parçalarından birisi ise ruh sağlığı ve hastalıkları ile psikososyal destek alanında çalışan uzmanların yeterlilik ve donanımlarını artırmaktır. Bu bağlamda da Çocuk Gelişimcilerin önemli bir yeri ve görevi bulunmaktadır.

SAĞLIK SİSTEMİNDE ÇOCUK GELİŞİM HİZMETLERİNE DUYULAN İHTİYAÇ

PROF. DR. K. NEVZAT TARHAN

Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü

Değerli hocalarım, sevgili öğrenciler; böyle önemli ve geleceğimizi ilgilendiren orta ve uzun vadeli bir konuya önem verdiğiniz için teşekkür ediyorum. Bazı konular ilk baştan böyle orta ve uzun vadeli konuşulur. Genellikle hep günübirlik kararlar alınır. Günübirlik ve ani kararlarla ilerlemeye çalışıldığı zaman geriye dönüp bakıldığında aslında bir enerji ve zaman kaybı olduğu görülebilir. Halbuki hayatta karar vermede stratejik düşünme becerisi vardır. Stratejik düşünme becerisini insan beyni sonradan öğreniyor. Bu beceride stratejik hedef belirlenir. Stratejik hedefe göre bir plan yapılır. Öncesinde kişi kendi güçlü ve zayıf yönlerini bilmelidir.

Stratejik hedef, kişinin ego idealidir. Stratejik düşünmek ve hedef belirlemek günlük hayatta da çok önemlidir. Hedefler, amaçların gerçekleştirilmesine yönelik alt amaçlardır.

Stratejik hedefe göre kısa, orta ve uzun vadeli plan yapılır. Yol haritası çizilir ve bu şekilde ilerlenir. Süreci bu şekilde yönetmek, stratejik hedef belirlemedeki en önemli zihinsel becerimizdir. Bu, bir insanın hayatının sonuna geldiği zaman nasıl bir insan olmak istiyor ve nasıl anılmak istiyorsa en başta o hedefe uygun, düşünerek hareket etmesine benzer. Bu, bir geminin limanından çıktığı zaman nereye gideceğini bilmesi gibi bir şeydir. Eğer bilmiyorsa olaylar onu sürükler. Eğer biliyorsa o olayları sürükler. Hedefi olmayan bir kimse olayların nesnesi, oyuncu olur. Günlük olayların, güçlü kişilerin ve oyun kurucuların etkisinde kalır. Eğer oyun kurucuların etkisinde kalmak istemiyorsanız kendi oyununuzu kendiniz kurmanız gerekiyor. Türkiye olarak da karar vericiler olarak da çocuk gelişimciler olarak da bir anne çocuğunu

büyütürken de aynı durum geçerli. Çünkü insan çocuğu/yavrusu prematüre doğuyor. Psikolojik açıdan ve sinir sistemi olarak. Yani bir ördek yumurta-
dan çıkar çıkmaz hemen yürür. İnsan doğduktan bir sene sonra yürümeye
başlıyor. Kendi bağımsız davranmaya 12 yaşından sonra başlayabiliyor. 15
yaşından sonra ergenliğe ulaşıyor. Sosyal öğrenme ile zihni gelişiyor. Bu zihin
gelişme sürecinde iki dönem var. İlki 0-3 yaş arası beynin her tarafında bloo-
ming yaptığı dönem. Bu dönem baharda her tarafın çiçek açmasına benziyor.
İkinci blooming de beynin kaptan köşkü olarak tanımladığımız ön bölgede
gerçekleşiyor. O dönemde beynin ön bölgesinde ciddi şekilde sinapslar yayı-
lıyor ve hücre göçleri başlıyor. Bu da 2-3 yıl sürer. Eğer ergenlik döneminde
genç, iyi bir anne ve baba kılavuzluğundan faydalanabilirse blooming sürecini
de iyi yönetebilir. Aynı şekilde 0-3 yaş arasındaki çocuk da kendini güvende
hissediyorsa ve sosyal ilişkileri iyiyse beynindeki sinapsları doğru budayabilir.
Bir çocuğun sevilip sevilmemesinin beynindeki karşılıkları bile yönetilebili-
yor. Devamlı ağlar oluşuyor beyinde.

EBEVEYN ÇOCUK ARASINDAKİ İLİŞKİ ÇOK ÖNEMLİDİR!

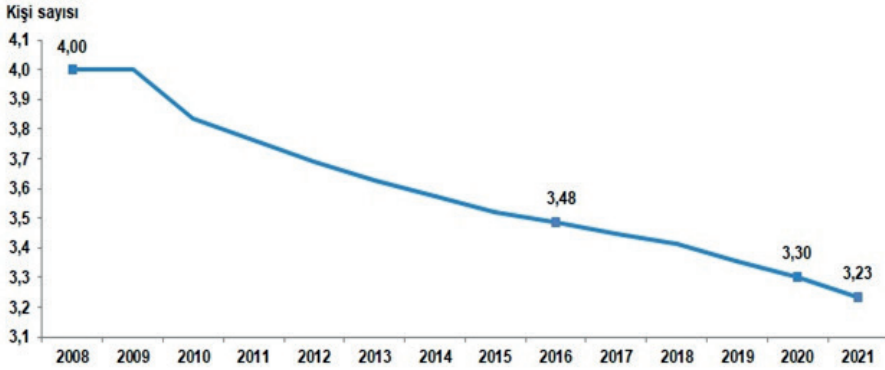
Örneğin bir anne çocuk geliyor ve çocuk, “Beni babam hiç kucağına alma-
dı.” diyor. Bu duygusal ihmal değil, duygusal istismardır. Yani duygusal olarak
çocuğu sömürüyor anlamına gelmektedir. Çocuk hediye almış babasına geli-
yor, ne istiyorsun, niye neden çıkarın vardı bu hediye getirdin, diyor mesela.
Halbuki çocuk, masum çocuk. Çocuğun tek istediği ebeveyni ile sağlıklı ilişki
kurmasıdır. Böyle büyüyen bir çocuk, kimseye güvenmemeyi çocukluk yaşın-
da kişiliğin temellerine atıyor. Duygusal istismar, duygusal ihmal var. Çocuğu
evde yok gibi kabul etmek. Böyle çocuklar ne yapar biliyor musunuz? Anneyi
babayı kızdırır, dövdürür kendini rahatlatır. Bu aslında duygusal ihmal. Yani
duygusal olarak çocuğu evde yok saymak, çocuğu dövmekten daha kötü et-
kiliyor. Hiç olmazsa benim varlığımın farkında diyor. Ne oluyor bu sefer de
anti sosyal bir çocuk gelişiyor. Tüm bu ihmal ve istismarlar erken çocukluk
çağında oluyor ama çoğu anne- baba bunun farkına varmıyor. Allah kadınlara
oksitosin salgılayan bir gen vermiş. Salgılanıyor, süt olsun da bağlanma hor-
monu en yüksek emziren annelerde salgılanıyor. Oksitosin çok salgılandığı
için anne- çocuk arasında bir ciddi bir bağ oluşuyor. Emziren anneler çocuğa
şefkatli davranmayı doğal olarak yapıyor. Örneğin eğer bir anne ilk 6 ayda
bebeğini emzirdikten sonra hastalanırsa ve sağlıklı sütü olan bir anne tara-
fından o bebek emzirmeye devam edilirse ilk 6 aydaki mRNA'lar ve RNA
onarıcı genetik unsurlar sağlıklı annenin sütüyle düzelebiliyor. Yeni bilimsel
gelişmeler bu yönde. Bu dönemleri ihmal eden bir sağlık politikası emin olun
çok şeyi kaçırıyor.

TÜRK TOPLUMUNDA HANELERİN SAYISI AZALDI!

Biz geleneksel olarak aile bağlarımız kuvvetli, çocuğa değer veren bir toplumuz. Ama son yıllarda hane kırılma hızı çok arttı. Şu anda tek kişilik haneler çok arttı. Türkiye’de son 20- 30 yılın istatistiklerine bakalım. 2000’li yılların başından itibaren 5 kişilik haneler azaldı. Bir kişilik haneler arttı ve 20- 30 sene sonra biz çocuk ruh sağlığı sorunları ile daha çok uğraşan bir toplum olacağız.

Hanehalkı tipleri	Toplam hanehalkı içindeki oranı (%)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tek kişilik hanehalkı	13,9	14,4	14,9	15,4	16,1	16,9	17,9	18,9
Tek çekirdek aileden oluşan hanehalkı	67,4	66,9	66,4	66,1	65,3	65,1	65,2	64,4
Sadece eşlerden oluşan çekirdek aile	14,1	14,3	14,2	14,2	14,1	13,9	13,5	13,5
Eşler ve çocuklardan oluşan çekirdek aile	45,7	44,8	44,0	43,5	42,3	42,0	42,0	40,8
Tek ebeveyn ve çocuklardan oluşan çekirdek aile	7,6	7,8	8,2	8,5	8,9	9,2	9,7	10,1
Baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3
Anne ve çocuklardan oluşan çekirdek aile	6,1	6,2	6,5	6,7	7,0	7,2	7,5	7,8
En az bir çekirdek aile ve diğer kişilerden oluşan hanehalkı	16,7	16,5	16,3	16,0	15,8	15,0	14,0	13,5
Çekirdek aile bulunmayan birden fazla kişiden oluşan hanehalkı	2,1	2,2	2,4	2,5	2,8	3,0	2,8	3,2

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.



ABD’de 2012 sonra çocukluk- ergenlik depresyonu artmış durumda. Hem pandeminin etkisi hem sosyal medyanın etkisi bunda aktif rol oynuyor. Çocukluk dönemine ve ergenlik dönemine önem vermek gerekmektedir. Bunun için de uzman kişiler yetiştirmek lazım.

BU HUSUSTA ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN ROLÜ YADSINAMAZ!

Özellikle kucağına çocuk almayı bilmeyen sadece kitaptan öğrenmiş açık öğretim mezunu çocuk gelişimci yetişiyor. Bunlar çocuk gelişimci olamaz ancak çocuk gelişimci adayları olurlar. Bu kişiler bahsedilen hassas noktalara doğru yaklaşımlarda bulunamaz. Çocuk gelişimci, çocukların gelişimini değerlendirmeye yönelik araçlar geliştirir; alanla ilgili kişi, kurum ve kuruluşlara gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık yapar; yayın ve araştırma hizmetleri sunar. 0-18 yaş ve ebeveynleri ile yakından ilgilenir.

Rahmetli Özal'ın kalp ameliyatını yapan M. DeBakey, 90 yaşlarında bir kitap yazıyor. Dünyada ilk baypas yapanlardan. Bir kitap yazıyor, bir buçuk milyon satmış. Diyor ki “Şimdiki aklım olsa bu kitabı 30’lu yaşlarda yazardım. Bir buçuk milyon kişinin kalp hastası olmamasını sağlardım”. Bizim tıptaki polikliniklerde hastaların çoğunda beslenme ve yaşam stili hataları %60, 70, 80 rol oynar. Bunu düzeltirsek birçok hastalık ortadan kalkacak. Tıpta birincil, ikincil, üçüncül korumalar vardır. Birincil korumada toplumun genelinin hasta olmaması için eğitim vermek vardır. Asıl önemli olan insanların hasta olmaması için uğraşmaktır. En önemlisi budur. Koruyucu sağlık, psikiyatride de genel tıpta da önemli. İkincisi önleyici korumadır. Risk gruplarını belirleyip o risk gruplarının içerisinde olabilecekleri belirleyip onların hasta olmaması için çalışmak biraz daha uzmanlık isteyen bir konu. Burada erken tanı ön plana çıkıyor. Üçüncül koruma ise travma yaşayan, hastalık yaşayan bir kimsede rahatsızlığın nüksetmemesi için çalışılır. Bu üçlü koruma Türkiye’de ihmal ediliyor. Psikiyatrik hastalıklar alanında yıllarca çabaladık, başvurular yaptık ama henüz bir noktaya varamadık. Bir bağımlılık hastasını tedavi edip taburcu etmek fayda sağlamıyor. Bu noktada üçüncül koruma şart. Gelişmiş ülkelerde bağımlı kişiler 3-6 ay rehabilitasyon merkezinde kalıyor ve orada bazı şeyler yeniden inşa ediliyor. Bizim ülkemizde de olmalı, zararın neresinden dönersek kardır.

Biz burada bu işin örneklerini çoğaltmak istiyoruz. İşte bu yüzden bugün buradayım. Fikir birliği oluşması, takım çalışması olması, bu konulara önem verenlerin buradan bir ses getirmesi, çocuğun gelişimi için çok önemli bir adım olacaktır. Bu sebeple çok güzel bir toplantı olmasını diliyorum.

BİRİNCİ OTURUM

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ MEVZUAT VE UYGULAMALAR

1.1. GELİŞTİREN BAKIM UYGULAMALARI ÇERÇEVESİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ

PROF. DR. NURPER ÜLKÜER

Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı

Sağlık alanında koruyucu, önleyici ve destekleyici çocuk gelişimi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında bir çerçeveye ihtiyaç bulunmaktadır. Son yıllarda geliştiren bakım kavramı ve geliştiren bakımla birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri değil tüm sağlık hizmetlerinde çocuğun gelişimine bütüncül yaklaşım önem kazanmıştır. “Disiplinler arası, sektörler arası hatta sektörler üstü bir yaklaşım nedir? Bunun içine sosyal hizmet, psikoloji, beslenme nasıl girer ve nasıl bir bütün halinde sektörler üstü bir yapılanmayla çocuk gelişimi hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla nasıl ailelere ulaştırabilir?” sorusu geçtiğimiz 10 yıl içinde hatta 20 yıl içinde uluslararası düzlemlerde de ülkemizde de hep sorulmuş ve geliştiren bakım çerçevesi ile açıklanmaya çalışılmıştır. “Tüm çocukların, mümkün olan en üst düzeyde: fiziksel olarak sağlıklı, zihinsel olarak uyanık, sosyal olarak yetkin, duygusal olarak pozitif ve öğrenebilmesi için, yaşamdaki en iyi başlangıcı yapma hakkı vardır.” (Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989; “Çocuklar İçin Uygun Bir Dünya” Kararları, 2002,

2015) sözüyle geliştiren bakım çerçevesinde (Görsel. 1) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk gelişimi hizmetlerinin yaygınlaşmasında tarihsel bir bakış açısı getirmiştir.



Görsel 1. Geliştiren bakımın bileşenleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Sağlığın Sosyal Göstergeleri' adı altında yayınladığı bir rapor bulunmaktadır. Bu rapora dayanarak beyin gelişimi üzerine son yapılan araştırmaların erken çocukluk dönemindeki deneyimlerin ve çevresinden aldığı uyarıların çocuğun beyin yapısını etkilemekte ve bu etkinin bir yaşam boyu devam etmekte olduğunu vurgulayabiliriz. Olumlu bir deneyimimiz varsa kalp hastası olmuyoruz, obez olmuyoruz veya ruh sağlığımız daha iyi durumda oluyor. Ama değilse bunların hepsini yaşıyoruz. 2008'deki raporun temel amaçlarından biri bu ve sosyal göstergelerin birincisini çocuk gelişimi olarak vurguladılar. "Sağlığın Sosyal Göstergeleri" raporu hazırlanırken Lancet 2007-2011 ve 2016 yıllarında bir dizi Lancet dergilerinden yola çıkıldı. Nörolojik gelişim çalışmalarının bilhassa doğum öncesinden başlayarak çocuğun gelişimini nasıl etkilediğini vurgulayan bilimsel kanıtlar var. Yine Lancet dergilerinde paylaşıldığına göre: "Dünyada 200 milyondan fazla çocuk, yoksulluk, kötü beslenme ve kötü bakım ve eğitimsizlik sonucu gelişemiyor". Erken Çocukluk önlemleri olarak; 0-3 yaş çocukları için, gelişim izleme ve aile destek programları doğum öncesinden başlayan ve toplum

temelli anne-çocuk sağlığı, beslenmesi ve eğitimi entegre müdahaleler, kaliteli çocuk bakım ve eğitim hizmetleri; 3-6 yaş çocukları için, erken öğrenme olanakları sağlayan, çocuğun bilişsel, psiko-sosyal gelişimine yardımcı olan, okul olgunluğunu destekleyen ev/aile odaklı, kurumsal ve kaliteli okul öncesi programlarından bahsedebiliriz. Geliştiren bakım çerçevesi, 0-3 yaş çocuklarının gelişiminde belirleyici ilk bin günü oluşturmaktadır. Bu göstergelerin düzenlenebilmesi için çocuğun gelişimini ve toplumsal kalkınmayı sağlayacak şekilde destekleyecek ortamı yani geliştiren bakım ortamını mümkün olan en erken yaşlardan başlayarak sağlamamız gerekmektedir.

2030 Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları² yoksulluğun sona erdirilmesi, çevrenin korunması, iklim krizine karşı önlem alınması, refahın adil paylaşımı ve barışı hedefleyen on yedi amaçtan oluşmaktadır. Bu amaçlardan en az altı-yedi tanesi de çocuk gelişimi ile ilgili amaçlardır. Çocuğun bütüncül gelişimi dediğimiz zaman, tüm çocukların mümkün olan en üst düzeyde 'fiziksel olarak sağlıklı, zihinsel olarak uyanık, sosyal olarak yetkin, duygusal olarak pozitif ve öğrenebilmesi için yaşamdaki en iyi başlangıcı yapma hakkı vardır'³ şeklinde hak temelli bir yaklaşımla bütüncül gelişimi tanımladığımızdan bahsetmiştik.

Erken çocukluk dönemindeki beyin gelişimi araştırmaları önemlidir⁴. Bebek, tek başına gelişmiyor. Bebeğin geliştiği dönemlerde onun gelişmesini destekleyecek bir yetişkin var. Bu anne; anne yoksa anne yerine geçen bakım verendir. Biz çocuk gelişimciler olarak belki birinci derecede çocuğa odaklanıyoruz ama esas odaklanmamız gereken ve hep başından itibaren geliştiren bakım çerçevesinde de üzerinde durduğumuz, bakım veren ile bebek veya çocuk arasındaki o yakın ilişkiyi güçlendirecek bir sistem kurmamız lazım. Her ortamda esas yapılması gereken çocuğun yanında kalacak kişiyle birlikte çocuğu geliştirebilmektir. Onların arasındaki etkileşimi ve iletişimi kurabilmek önemlidir. Geliştiren bakımın temeli de bu. Çocuk Gelişimciler olarak bizim de konuya bu açıdan bakmamız gerekmektedir.

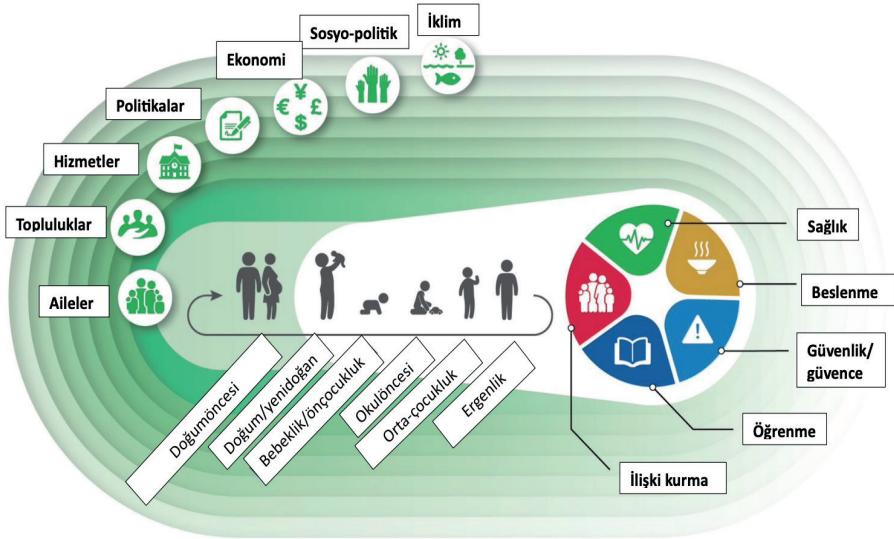
Bütüncül bir gelişimsel yaklaşım için nasıl bir yol haritası çizebiliriz konusunda bize yol gösterecek ve hiçbir şeyi dışarıda bırakmadan sağlık, erken öğrenme, iyi beslenmeyi, duyarlı ve karşılık verici bakımı kapsayan geliştiren bakım çerçevesinin doğum öncesinden başlayarak, ilk üç yıl çocuk gelişiminin en hassas dönemi kapsadığını belirtti. Küçük çocukların en

2 Bkz. <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>

3 Bkz. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989; BM Çocuklar İçin Uygun Bir Dünya Kararları, 2002-2015.

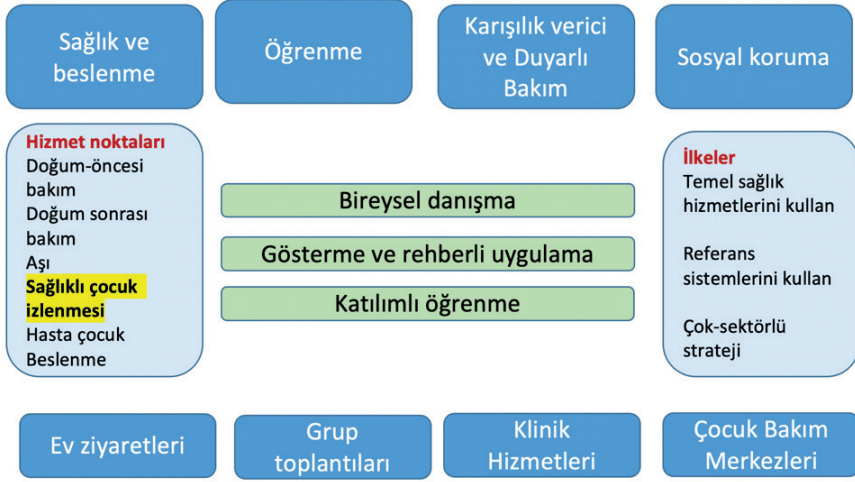
4 Bkz. Prof. Dr. Shonkoff, Harvard University Centre on Developing Child, 2000.

şekillendirici geliştiren bakım deneyimlerini anne-babalarından ve bakım verenlerinden aldığı ancak geliştiren bakım için gerekli destekleyici ortamın sağlanabilmesi için politikalar ve hizmet sunumunun esas olduğunu belirtti. Çocuk gelişimine yapılan yatırımın en akıllıca yatırım olduğu, zira yaşam boyu sağlığın iyileşmesi, üretkenliğin artması ve sosyal uyumun sağlanmasına yardım edeceğinden ve nesiller arası yarar sağladığı da bilinmektedir. Geliştiren bakım çocuğun yaşam döngüsü (Görsel 2) boyunca devam eder ve sağlık sektörü geliştiren bakımın sağlanmasında önemli rol oynar. Mesela duyarlı bakım dediğimiz zaman çocuğun ateşinin yükseldiğini fark edebilme becerisidir. Bakım verenin çocuğun ruhsal yönden kendisini iyi hissedip hissetmediğini anlayabilme becerisidir. İyi gözlem yapabilme becerisidir ve bu konularda bakım verenin hassasiyetinin artırılması becerisidir. İşte bunları biz çocuk gelişimciler sadece kendimiz yapmayacağız. Biz gittiğimiz zaman orada çocukla kalacak kişileri bu yönde güçlendireceğiz. Buna da güçlendirme diyoruz. Öğrenmenin doğumla başladığını ve öğrenmenin sadece okulda olmadığını biliyoruz. Erken öğrenme, uyaran zenginliği çocuğun içinde bulunduğu ortamla etkileşim içinde olması demektir.



Görsel 2. Geliştiren bakımın yaşam döngüsü

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumu demektir. Bu bağlamda birinci basamak hizmetlerinin etkinleştirilmesiyle ilgili aşağıdaki tablo incelenebilir (Görsel 3).



Görsel 3. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi

Çocuk Gelişimi alanı bütüncül bir yaklaşımla sağlık sistemi içinde yer almalıdır. Yaygınlaştırılabilmesi için başta mevzuat olmak üzere birçok konunun yeniden gözden geçirilmesi gerekiyor. Sağlık Bakanlığı Meslek Tanımları Komisyon çalışmalarını yapıyor. Ulusal ve uluslararası çevrede çocuk gelişiminin bütüncül yaklaşımının ele alınması bir politika gündemi hâline gelmiştir. Rektör hocamız da söyledi. Biz bir web sayfasıyla işe başlıyoruz. Birçok çalışma ve uluslararası kongrede de birazcık daha gözden geçiririz diye düşünüyorum. Çok teşekkür ediyorum.

1.2. ASM'LERDE ÇOCUK GELİŞİMİ İZLEME VE DESTEK ÇALIŞMALARI

DR. YUSUF TAŞÇI
Üsküdar İlçe Sağlık Müdürü

İstanbul ilindeki Sağlıklı Hayat Merkezleri ile ilgili istatistiki bilgileri verelim. İstanbul'da 38 ilçe var. 28 tane Sağlıklı Hayat Merkezi'nde görevli çocuk gelişimi mezunlarımız on tane. Bu sayının çok artması gerekiyor.

İstanbul'daki SHM'lerin semt ve sayı dağılımları aşağıdaki gibidir;

Sıra No	SHM Adı	SHM Çocuk Gelişimci Sayısı
1	Ataşehir Merkez SHM	1
2	Bakırköy Merkez SHM	1
3	Bağcılar Merkez Sancaktepe SHM	0
4	Büyüçekmece Merkez SHM	1
5	Pendik Merkez SHM	1
6	Sultangazi Merkez SHM	1
7	Ümraniye Merkez SHM	0
8	Ümraniye Dudullu SHM	2
9	Çekmeköy Merkez SHM	0
10	Küçükçekmece Atakent 3. Etap SHM	0
11	Silivri Merkez SHM	0
12	Zeytinburnu Merkez SHM	1
13	Esenler Atışalanı SHM	0
14	Kadıköy Yeldeğirmeni SHM	0
15	Başakşehir 14 Nolu SHM	0
16	Başakşehir Merkez SHM	0
17	Beşiktaş Merkez SHM	0
18	Tuzla Aydınli SHM	0
19	Tuzla Merkez SHM	0
20	Maltepe Aydınlar SHM	1
21	Bağcılar Merkez SHM	1
22	Güngören Merkez SHM	0
23	Fatih Hırkai Şerif SHM	0
24	Küçükçekmece Kemalpaşa SHM	0
25	Küçükçekmece Akif Soğuksu SHM	0
26	Bağcılar Kirazlı SHM	0
Toplam		10

YAŞAMIN İLK BİN GÜNÜ VE GELİŞTİREN EBEVEYNLER

Üsküdar Kaymakamlığı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü ile Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü iş birliğinde yapılan G1000 isimli projede, Üsküdar da bulunan 4 ASM’de gebe ve 0-2 yaş çocukları olan ebeveynlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, ebeveynlerin / bakım verenlerin çocuk gelişimi konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve geliştiren bakım doğrultusunda ebeveynlere duyarlı bakım becerileri kazandırılması amacıyla eğitimler planlanması, ailelerin risk faktörlerinin analiz edilmesi, sonrasında daha belirli amaçlara yönelik hizmet modellerinin geliştirilmesi, çocukların gelişiminin değerlendirilmesi ve destekleyici uygulama çalışmalarının yapılması, bu Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan Çocuk İzlem Sağlık Meslek elemanlarına geliştiren bakım ve geliştiren ebeveynler konusunda seminer ve hizmet içi eğitimlerinin verilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda 236 anneye anket uygulanmıştır. Anket verilerine göre aileler oyun, iletişim, uyku düzeni, disiplinler, mahremiyet, çocuk gelişimi gibi konularda eğitim almak istedikleri saptanmıştır. Annelerin kendilerini yetersiz hissettikleri konuların başında; beslenme, uyku düzeni, disiplin ve çocuğun gelişimine ve yaşına uygun hangi oyunları oynayacakları gibi konular yer almaktadır. Ek olarak sosyal duygusal gelişim, paylaşma gibi konularda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu husustaki sorularının cevaplarını internet ve kitap aracılığıyla aldıklarını belirtmektedirler. Ek olarak Aile Sağlık Merkezlerinde aldıkları hizmetlerden ve hekim, hemşirelerin samimi yaklaşımlardan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Projede ulaşım, diğer çocuk, ev işleri, sosyal sınırlamalar yer almaktadır. Çocuk Gelişimi Bölümü’nün gerek lisans uygulama öğrencileri gerekse YL öğrencileri ve akademisyenler bu bağlamda danışmanlık yapmışlardır.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ UĞRAMAK ZORUNDA OLUNAN TEK RESMİ KURUM

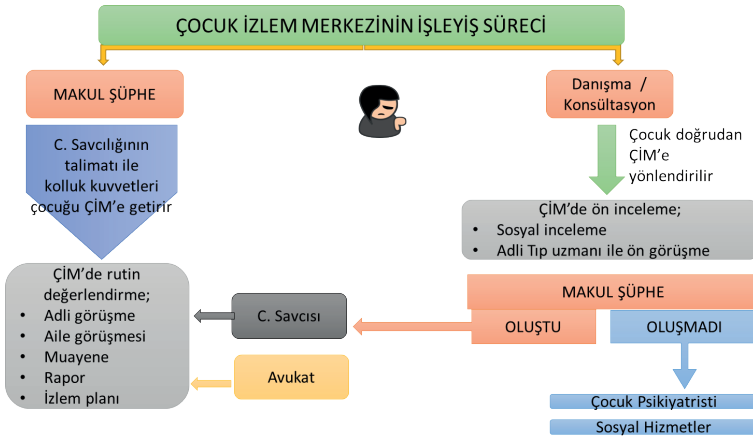
Aile hekimleri kadar aile sağlığı çalışanları da önem arz etmektedir. Onların aslında anneye kurdukları iletişim oldukça önemli. Çünkü daha gebeliğin başından itibaren anneye bir ilişki kuruyorlar. Gebelik sürecince gebeliği takip ediyorlar, lohusalık sürecinde nasıl geçtiğini soruyorlar, emzirme danışmanlığı veriyorlar, aşıya davet ediyorlar...

Üsküdar ilçesi Aile Sağlığı Merkezi’nde uygulanan mevcut uygulamalar şunlardır;

- ÇPGD (Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme)
- ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi)
- Otizm tarama
- Bebek izlem-çocuk izlem
- Bağışıklama programı

ÇPGD (Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme - 2015'te bir program ortaya kondu.) uygulaması kapsamında gebelik döneminde ve 0-6 yaş çocuğun sağlıklı gelişimini destekleyecek bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla Gebe-Lohusa izlemi, 0-6 Yaş çocukluk dönemi izlemleri, Baba izlemi, Sosyal destek kurumları, Görüşme Formu (Gebe/Bebek ya da çocuk) uygulanmaktadır. Bir çocuk doğduğu zaman topuk kanı alınır, sağlık taramalarını yapılır, işitme tarama testleri ve izlenimleri yapılır. Sağlıkla ilgili tüm işlemleri yapılır fakat psikososyal gelişimiyle ilgili desteğin üstünde durulmaz. Bu hususta bu uygulama önem arz etmektedir. Bu uygulama kapsamında bir form mevcut. Babayla görüşme yapılıyor, babanın ruh sağlığını soruluyor. Babanın bağımlılığı var mı? Başka sıkıntılar var mı? Psikolojik durumu nedir? Anne çocuğuyla nasıl vakit geçirebiliyor? ... Sadece form değil, sağlıkla ilgili taramalar da yapılıyor. Programda bir görüşme rehberi de var. Form neticesinde gerekli kurum ve kuruluşlara da nakilleri gerçekleştiriliyor. Problemlere çözüm üretiliyor. Çocuğun psikososyal gelişimiyle ilgili eksiklikler bu programla kapatılmaya çalışılsa da şu an pratikte aktif olarak çok uygulanmadığı söylenebilir.

ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi) uygulaması kapsamında savcılığa intikal eden konularla ilgili işlemler yürütülüyor. Çocukların gelişim alanları izleniyor ve gerekli yerlere sevki sağlanıyor.



Otizm taramaları uygulaması kapsamında 1,5- 3 yaş arası kişilere uygulanan 5 maddeden oluşan form bulunmaktadır. Bir yere parmakla gösterdiğin zaman dönüyor mu? gibi 5 tane pratik tarama yöntemi mevcut. Bunlarla ilgili bir şüphe oluştuğu anda çocuk psikiyatristi randevu almakta çok zor olmasından dolayı destek de sağlanıyor. Peki otizm tanısı aldıktan sonra? Üsküdar'da bir merkez bulunmakta. Bu Türkiye'de ilk diyebileceğimiz bir merkez. Burada eğitimlere devam edilmektedir.

Bundan sonrası için temel amaç pandemi süreci ve depresyon sonrası yapıcı etkilerinin onarılması bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinin konuşulması ve bunun üzerine çalışılmasıdır.

1.3. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE GELİŞİMSEL İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DESTEK ÇALIŞMALARI

DOÇ. DR. AYTEN DOĞAN KESKİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SBF

Birinci basamak sağlık hizmeti aslında ailelerin ulaşımının kolay olduğu, kolaylıkla erişebildikleri merkezler; hem etkin hem de yaygın sağlık hizmeti sunumunun verildiği merkezler. Hem sağlığın teşviki gibi hem de sağlığın korunması gibi birtakım hizmetler de burada sunulmakta. Bunun dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın gelişimini teşvik edebilecek konumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmet veren gruba baktığımızda sadece bebek ve çocuklar yok. Birinci basamak sağlık hizmetleri her gruba hizmet veriyor. Yaşlılara, yetişkinlere, ergenlere, kronik hastalığı olanlara çok farklı grubu hizmetleri mevcut. Bebek ve çocuk özelinde baktığımızda ise gelişimsel izlemler yapılabilir. Birinci basamak sağlık işlemlerinde izleme dediğimiz şey bizim çocukların gelişimlerinde normalden sapma olup olmadığını belirleyebilmek için yaptığımız işlemler aslında. Eğer normalden bir sapma varsa biz bunu erken dönemde yakalayabiliyoruz. Gelişimini izlemekle birlikte bu aynı zamanda önleyici de bir yaklaşım ve koruyucu da bir yaklaşım olabilmektedir. Çünkü bize erken dönemde erken müdahale imkanı sunuyor, bu açıdan önem arz etmektedir. Bunun dışında gelişimsel taramalar var. Gelişimsel taramalar da bir risk grubu varsa mesela 18-36 aylar arasında çocuklar otizm açısından risk grubunda olduğunu varsayalım. Buradaki tarama programlarına dahil edildiklerinde risk grupları gelişimsel değerlendirmeye yönlendirilerek yapılıyor. Bu aslında normalden farklı gelişim gösteren çocukları ayırt etmek için yapılan uygulamadır. Değerlendirme ise tarama sonucunda ayırt ettiğimiz normalden farklı gelişim gösteren çocukları değerlendirdiğimiz aşama.

Gelişimsel Destek Hizmetleri;

• Gelişimsel destek hizmetleri, çocukların ihtiyaçlarına uygun olarak farklı şekillerde sağlanabilir.

- Bu hizmetler arasında erken müdahale programları,
- Gelişimsel müdahale programları,
- Aile eğitimi,
- Sosyal beceri eğitimi,
- Davranışsal destek,
- Danışmanlık,

- Konuşma terapisi, fizyoterapi,
- Okul öncesi programlar,
- Özel eğitim gibi çeşitli hizmetler yer alabilir.

Bizler çocukları tanıya yönlendiriyoruz ya da yapılması gereken müdahale ise burada yapılıyor. Gelişimsel izlem gelişimsel tarama, girişimsel değerlendirme diyoruz ama hepsi birbirinden başka ama hepsi birbirisiyle ilişkili. Bu açıdan baktığımızda bizler çocukların gelişimsel değerlendirmesinde sadece sorunlu olabilecek alanlarına bakmıyoruz, güçlü yanlarını da ayırt ediyoruz, zayıf yanlarını da ayırt ediyoruz. Bunları ayırt ettikten sonra duruma göre özel eğitim mi, destek eğitim hizmetini mi alması gerekecek, müdahale yapılması mı gerekecek, ne yapılması gerekiyorsa bu aşamada yönlendirmiş oluyoruz. Gelişimsel destek de gelişimsel değerlendirme sonucunda desteğe ihtiyacı olan çocukları sunduğumuz hizmet aslında. Çocuğun durumunu daha da hafifleten ya da ortadan kaldırılmasına yardımcı olan bir süreç. Bu sürecin içerisinde de aileyi de mutlaka dahil etmek gerekiyor. Çünkü aile olmadan bizim çocuğa destek olmamız mümkün değil. Burada da ailenin güçlü yönleri (ortam düzenlenmesi uyaranlar) bunların hepsine bakmak gerekecek. Gelişimsel destek kısmının neler olduğuna baktığımızda ise gelişimsel destek hizmetlerinde öncelikle aklımıza gelmesi gerekenlerden bir tanesi erken müdahale olmalı. Burada da erken müdahale programları, aile eğitim programları, danışmanlık, gelişimsel danışmanlık, çocuk odaklı aile danışmanlığı, sosyal beceri eğitimi gibi davranışsal birtakım sorunlar yaşıyorsa davranışsal destek uygulayabilmek önemli. Bunun dışında diğer konuşma terapisi, fizyoterapi gibi ya da erken çocukluk döneminde ise çocuğun kreşe başlaması okul öncesi programa başlaması gerekiyorsa buraya yönlendirme ya da özel eğitim alması gerekiyorsa özel eğitime yönlendirme gibi destek hizmetleri sunulabiliyor. Bunların bir kısmını çocuk gelişimciler kendileri yapabiliyorlar bir, kısmını da gelişimsel izlem sırasında takiplerini sürdürerek yapabiliyorlar ve vakayı yönetebiliyorlar. Değerlendirme dediğimizde aklımıza ilk araçlar ,testler ve ölçekler geliyor. Değerlendirme aslında tek bir tane aracı indirgenemeyecek kadar kapsamlı bir süreç. Biz tek bir test yaparak çocuğun tanısı budur diyemeyiz, daha kapsamlı bir süreçtir ve mutlaka gözlem, görüşme, oyun gibi farklı teknikleri kullanıyor olmak gerekmektedir. Ailelerden mutlaka bilgi alıyor olmak da önemlidir. Bu yüzden biz bu süreçte görüşmeleri yaparken gelişimsel değerlendirmeyi yaparken attığımız adıma çok dikkat etmemiz gerekiyor. Değerlendirme ve destek süreci de baktığımızda diğer yapılması gerekenlerden bir tanesi de tek bir tanımın, tek bir aracın değerlendirme için yeterli olmadığını anlamak. Saha çalışanların çocukların değerlendirmesini yaparken bir araç kullanıp kullanmadıklarına baktığımızda genellikle kullanmadıklarını görüyoruz. Yapılan çalışma bulgularından bahsedeceğim. Genellikle gözlemle ya da aileden aldıkları bilgiyle tanıya gidiyorlar ama yapılan çalışmalar bize şunu söylüyor; standardizasyonu yapılmış bir araçla değerlendirme yapılmazsa bunun da doğru bir şekilde belirleme oranı yalnızca %30 ama bir araç kullanarak biz çocuğun

gelişimsel değerlendirmesini yaparsak (tabii ki tek bir araçtan bahsetmiyorum mutlaka gözlem görüşme oyun aileden alınacak bilgiler bütünsel bakmak gerekecek hepsine) bunların hepsiyle yapıldığında değerlendirme burada gelişim geriliğine tespit etme oranı %70 - %80' e çıkıyor. Uluslararası kuruluşların da bize söylediği şey standartizasyonu yapılmış araçlarla gelişimsel değerlendirmenin yapılması. Sadece klinik yargılamayla bunu yapmamak gerekiyor. Şimdi yapılmış çalışmalarla ilgili iki tane çalışmadan bahsedeceğim. Bu, Türkiye'de 2017 yılında aile hekimleri ve aile hekimi asistanları ile yapılmış bir çalışma. Bulgularına baktığımızda çocuk gelişimiyle ilgili taramalarla ilgili bilgi düzeylerine baktıklarında %76.2'sinin çocukların sadece fiziki muayenelerini yaparak gelişimlerini taradıklarını, yani boy kilo ölçümü ve baş çevresiyle gelişimlerine baktıklarını görüyoruz ama biz biliyoruz ki çocuğun gelişimi sadece fiziksel bir gelişimi içermemekte ek olarak, bilişsel gelişimi, sosyal gelişimi, duygusal gelişimi de içermektedir. Bunların hepsini değerlendirmek gerekiyor. Ama bulgulara baktığımızda %5.9'unun sadece gelişimsel tarama testi kullanıyor. %41.4'ü ise bilgi eksikliğinden dolayı bunları yapamadıklarını belirtmişler. Aile hekimlerinin yanı sıra pediatristlerle yapılan diğer bir çalışmada da yine benzer sonuçlar elde edilmiş %86'sının çocuk gelişimiyle ilgili yetersiz kaldıklarını belirtiyor ve %89'u da bir araç kullanmadığını söylüyor. Çocukların gelişimlerini değerlendirirken, gelişimlerini tararken, erken tanı tedavi konusunda da yetersiz kaldıklarını belirtiyorlar. Bunun en temel sebebi de zamanlarının kısıtlı olması bir poliklinikte bakmaları gereken yüzlerce hasta sayıları ve bekleyen hastalar var. Bir aracı uygulamak ya da bir görüşmeyi bir çocukla 5 dakikada 10 dakikada 15 dakikada yapmak mümkün değil, en az bir saati ayırmaları gerekecek. Bu yüzden zamanın kısıtlı olması gelişimsel değerlendirme de gecikmeleri tespit edemediklerini gösteren bulgulardan bir tanesiydi. Gelişimsel gelişme yaygınlığına baktığımızda pediatrik popülasyonda %5 ila %15 arasında değiştiğini görüyoruz. Türkiye'deyine birinci basamakta yapılmış bir çalışmanın bulgusuna göre 36 ay 60 ay arasındaki çocuklardaki gelişme geriliği yaygınlığı %6.4 olarak tespit edilmiştir. Amerika'da da Mısır'da da Tayvan'da da birçok ülkede gelişimsel geri gecikme yaygınlığı benzerdir. Elde edilen veriler tek başına hiçbir şey ifade etmiyor tabii ki. Bunları kullanabiliyor olmamız gerekiyor ki değişim sağlanabilsin. Bu sayılar bize şunu da gösteriyor, gelişimsel izlem değerli, önemli, ayrıntılı yapılması gerekiyor. Dikkate alınması gerekiyor. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde de çocukların gelişimlerinin izlenmesinin zorunlu olduğu belirtiliyor. Bizim de mutlaka gelişimsel izlemleri bu kapsamda yapıyor olmamız gerekecek. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir takım tarama programları var. Çocukların otizm açısından taranması, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu açısından taranması, özgül öğrenme güçlüğü açısından taranması bunun dışında da tüm gelişim alanları bilişsel, dil sosyal, duygusal tüm alanlarda taranması gerektiği belirtilmektedir. Sadece 0-6 yaşta da değil, ergenlik döneminde de madde kullanımı, cinsellik, intihar diğer sosyal konularda da izlemin yapılması gerekmektedir. En önemli hususlardan biri gelişimsel izlemdir. Bunun için de insan

gücüne ihtiyacımız var. Türkiye'deki 2021 yılındaki sağlık personeli sayılarına baktığımızda hekim sayısı, hemşire sayısı, ebe sayısı, diğer sağlık personeli sayıları aşağıdaki gibidir;

2021 yılında hekime müracaatın %36,3'ü birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %63,7'si ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapıldı.

2021 yılında Sağlık Bakanlığı'nda, üniversite ve özel hastanelerde toplam

- 183.569 hekim,
- 232.442 hemşire,
- 57.908 ebe,
- 219.630 diğer sağlık personeli görev yapmaktadır.

Birinci basamağa müracaatlar toplam sayının yaklaşık üçte biri kadardır. Diğer kısımlar ikinci ve üçüncü basamağa başvuru yapıyorlar. Ayrıca aile hekimleriyle yapılan çalışmaların sonuçlarıyla bize şunu gösteriyor ki daha fazla çocuk gelişimciye ihtiyaç var. Burada da yapılması gereken, burada görev alacak, bu alanda yetişmiş, örgün, lisans mezunu çocuk gelişimcilerin buraya mutlaka istihdamının arttırılması, yerleştiriliyor olması gerekiyor. Çünkü çocuk gelişimciler, çocukların gelişimsel izlemlerini, gelişimsel değerlendirmelerini, gelişimsel taramalarını, gelişimsel desteklerini yapabilmek için yetiştiriyorlar. Çocuk bir ülkenin geleceğidir, o yüzden geleceğe bir yatırım yapmak istiyorsak çocukları mutlaka takip ediyor, destekliyor olmamız gerekiyor. Çocukların gelişimsel izlemlerinin yapılıyor olması, ülkelerin ekonomilerine de katkı sağlıyor. Peki, ne yapmamız gerekiyor? Eskiden mevcut olan aşı karneleri vardı, formlar vardı. Bizim de o aşı karnelerine gelişim karnesini ekleyebiliyor olmamız gerekiyor. O gelişim karnesinin içerisinde de konuşması, yürütmesi, bizim kırmızı bayrak dediğimiz yapılması gerekenler, hangi ayda yaptı ya da yapıyor mu ya da yapması gerekenleri ne zaman yapması gerekiyor? Onların yazılı olduğu bir gelişim karnesi. Bunun dışında çocukların o gelişim karnelerinin işlenebilmesi için de düzenli gelişimsel izlemlere ihtiyaç var. Bu düzenli gelişimsel izlemlerle çocukların gelişim karneleri işlenebilecektir. Gelişimsel desteğe ihtiyaç var çünkü bizler gelişimsel izlem sırasında ya da işte taramalarda eğer çocuğa bir destek sunmayacaksak sadece bizim değerlendirme yapmamızın bir anlamı yok. O çocuğa destek sunmamız gerekiyor. O çocuğu doğru yere yönlendiriyor olmamız gerekiyor. O çocuğa destek veriyor olmamız gerekiyor mutlaka. Bu açıdan da gelişimsel destek önemli. Bu tür bir gelişim karnesinin çok elzem olacağını düşünmekteyiz. Bunun dışında da bizim ulusal bir veri tabanına da ihtiyacımız var; gelişimsel taramaların, gelişimsel gecikmelerin, gelişimsel değerlendirmelerin sonuçlarının yazıldığı. Biz küresel boyuttaki birtakım verileri kullanarak çalışmalar yapıyoruz ama gelecekle ilgili projeksiyonları belirleyebilmemiz için yani bir on yıl sonra ne yapacağız ya da hangi alana yönelik olmamız gerekiyor çalışmalarını planlarken... Bununla ilgili verileri söyleyecek olan da çocuk gelişimiyle ilgili ulusal bir veri tabanı. Bunu sistem içine eklemek de zor değil, mümkün aslında.

1.4. AİLE HEKİMLİĞİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ İZLEM VE DESTEK ÇALIŞMALARI

PROF. DR SÜLEYMAN GÖRPELİOĞLU

Türkiye’de yaklaşık 5000 ASM bulunmasına ve yaklaşık 28000 aile hekimi bulunmasına rağmen, çocukların gelişiminin ASM’lerde kapsamlı şekilde incelenmesinin uygulamada çok zor olduğu vurgulanmıştır. Bunun sebebi;

- Çocuğa en az 45 dakika zaman ayrılması gerekmesi
- Çocuğun oyun oynayabileceği alan gerekmesi,
- Çocuğun oyun oynayabileceği oyuncaklar gerekmesi olarak özetlenmiştir.

Çocuk ile ilgili tedavi yöntemleri uygularken sırasıyla aşağıdaki adımların uygulanması planlanmıştır;

- Sor ve kayıtlara bak,
- Bak dinle hisset,
- Belirtileri takip etme,
- Sınıflama
- Tedavi ve Öneriler

Aşı Takviminin Nasıl Olduğu ve Uygulanmasındaki Hassasiyete değinilmiştir;

Çocukluk Çağı Aşı Takvimi

Aşı uygulamalarında Sağlık Bakanlığı’nın aşı yapıldığı anki güncel aşılama şeması kullanılmalıdır.

AŞILAR	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (verem)			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Su çiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza Tip b aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

ASM'lerde doğum sonrası sırasıyla aşağıdaki izlemlerin gerçekleştirildiği belirtilmiştir:

- Yenidoğmuş Bebeğin Değerlendirilmesi
- Doğumdan Sonraki İlk Hafta İçinde Yenidoğanın Değerlendirilmesi
- 15. - 41. Gün ve 2. Ay İzlemleri
- 3.- 4. Ay İzlemleri
- 6., 9. ve 12. Ay İzlemleri
- 13 -36 Ay Arası Çocuk İzlemleri
- 4- 6 Yaş Arası Çocuk İzlemleri
- 7-9 Yaş Arası Çocuk İzlemleri
- 10-21 Yaş Arası Ergen/Genç İzlemleri

BİRİNCİ BASAMAKTA BEBEK ÇOCUK ERGEN İZLEMLERİ - ÖZET TABLO

İŞLEM	YAŞ	Yenidoğan	İlk hafta	İlk ay	41.Gün	2.Ay	3.Ay	4.Ay	6.Ay	9.Ay	12.Ay	18.Ay	24.Ay	30.Ay	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7-9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Ölçümler	Baş çevresi ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Boy ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ağırlık ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Beden Kitle İndeksi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Kan basıncı değerlendirmesi	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	+	+	+	+	+	+	+
Duyusal t	İşitme değerlendirmesi	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Görme taraması	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	+	*	*	*	*	*	*	*
Gelişimsel Değerlendirme	Fiziksel gelişimin değerlendirilmesi			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Sosyal davranışsal değerlendirme				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
	HEADSSS değerlendirme																			+	+	+
	Otizm Spektrum Bozukluğu değerlendirme												+	+	+							
Fizik muayene		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prosedürler	Yenidoğan topuk kanı taraması	+	+																			
	Bağışıklama	+	*	*	+	+	*	+	+	*	+	+	+	*	*	*	*	+	*	+	*	*
	GKD taraması	*	*	*	+																	
	Hb/Htc ölçümü									+							+			+	+	+
	Hiperlipidemi Risk Değerlendirmesi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	D vitamini desteği		+	+	+	+	+	+	+	+	+											
	Demir desteği					*		+	+	+	+											
Diş sağlığı							+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Danışmanlık		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

+Mutlaka yapılacak, *Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak

ASM'lerdeki uzmanlar tarafından ebeveynlere önerilen '*Gelişim İçin Bakım Önerileri*' ne değinilmiştir:

<i>Doğum- 1 Hafta</i>	<i>1 Hafta- 6 ay</i>	<i>6 ay – 9 ay</i>
<p>Oyun</p> <p>Onun görmesi işitmesi dokunması, kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirmesi ve sizi dokunması için fırsatlar yaratın.</p>	<p>Oyun</p> <p>Çocuğunuzun görebileceği nesnelere yavaşça hareket ettirin. Örneğin, oyuncak çingirak, ipe bağlanmış halka</p>	<p>Oyun</p> <p>Çocuğunuza elinde tutabileceği, vurarak ses çıkarabileceği ve yere atabileceği temiz ve güvenli ev eşyaları (kapaklı kutular tencere-ler, kaşıklar vb.) verin.</p>
<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuzun gözlerine bakın ve ona gülümseyin. Onu besleme zamanlarınız bunu yapmak için çok uygundur. Yeni doğan bebekler yüzünüzü görebilirler, sesinizi duyabilirler</p>	<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuza gülümseyin, onunla birlikte konuşun, gülün. Onun çıkardığı sesleri taklit ederek karşılıklı sohbet edin.</p>	<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuzun seslerine ve ilgi gösterdiği şeylere yanıt verin. Ona adıyla seslenin ve tepkisini gözlemleyin.</p>

<i>9 ay- 12 ay</i>	<i>12 ay- 24 ay</i>	<i>6 ay – 9 ay</i>
<p>Oyun</p> <p>Çocuğunuzun çok sevdiği bir oyuncak ya da nesneyi bir bezin altına saklayın. Onun bulup bulamadığını gözlemleyin onunla ce-e oyunu oynayın</p>	<p>Oyun</p> <p>Çocuğunuza üst üste yığılabileceği nesnelere, içine başka nesnelere doldurup boşaltabileceği boş kaplar verin.</p>	<p>Oyun</p> <p>Çocuğunuza nesnelere sayması isimlendirmesi ve karşılaştırmasında destek olun. Çocuğunuz için basit oyuncaklar yapın. Örneğin yapboz, tebeşir gibi çizebileceği eşyalar.</p>
<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuza nesnelere ve insanların isimlerini söyleyin. Ellerini kullanarak nasıl bazı şeyleri anlatabileceğini gösterin.</p>	<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuza basit sorular sorun. Çocuğunuzun konuşma denemelerine karşılık verin. Çevresindeki nesnelere, resimleri ve doğada gördüklerinizi gösterin ve bunlar hakkında konuşun.</p>	<p>İletişim</p> <p>Çocuğunuzun konuşması için yüreklendirin, sorularını yanıtlayın. Çocuğunuza şarkılar, masallar ve oyunlar öğretin.</p>

1.5. SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ UYGULAMALARI

UZM. ÇOCUK GELİŞİMCİ TUĞÇE YORULMAZ

“Çocuk gelişim uzmanı Tuğçe Yorulmaz konuşmasına kendisini tanıtarak başlamıştır: Meslekte altıncı yılım daha öncesinde ikinci basamakta görev yapıyordum. Devlet Hastanesine 4 buçuk yıl kadar çocuk psikiyatri ve pediatrik hastanelerle birlikte görev yaptım. Şimdi çocuk izlem merkezlerinde sağlıklı hayat merkezinde görev yapıyorum. Amaçım aslında teorikten ziyade pratikte neler oluyor, neler yaşıyoruz, ne gibi zorluklarla karşılaşıyoruz, bunlara değinmek. İstanbul’da 10 tane ASM olduğu söyleniyor. Ancak Bolu ilinde ise hastanede çalışan tek çocuk gelişimciyim. Dokunabilecek aslında bu anlamda en yetkili meslek gruplarından biriyiz. ASM’lerde de çocuklarla formal ve informal görüşmeler yapıyoruz, bu verileri toplayıp gerekli yerlere gönderiyoruz. Poliklinik Hizmetlerimiz ise şu şekildedir;

- Gelişimsel Değerlendirme
- Gelişim ve Zeka Testleri
- Davranış Problemleri(Tırnak yeme,parmak emme,saldırganlık,öfke kontrolü vb.)
- Uyku ve Beslenme Problemleri
- Oyun-oyuncak-kitap Önerisi
- Tuvalet Eğitimi / Enürezis-Enkoprezis
- Gecikmiş Konuşma ve Konuşma Bozuklukları
- Okula Uyum Sorunları
- Okul Olgunluğu
- Sınav Kaygısı
- Çocukluk Dönemi Korkuları
- Ergenlik Dönemi Problemleri
- Boşanma ve Vefat Durumunda Çocuğa Danışmanlık
- Aile Danışmanlığı ve Anne-Baba Rehberliği
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DEHB)
- Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (OTİZM)
- Gelişimsel Problemi Olan Çocuklar (Down sendromu,CP , Asperger gibi anomalilere sahip çocuklara destek programı)

Bizim amacımız gelişimsel izlemine yapmak, takibini yapmak ve bunu bir sürece yaymaktır. Başlarda 6 ayda bir daha sonraki süreçte 3 yaşa kadar yine yılda 2 kez olacak şekilde çocukları görüyoruz. Sonra da 3 yaştan sonra her yıl bir kez çocuğu izlememiz gerekiyor. Poliklinik hizmeti önemli çünkü sağlıklı hayat merkezleri dışarıdan bakınca da bilinmiyor. Aileler bizi arayarak RAM görüşme ücreti ne kadar diye soruyor. Yani ilk etapta daha buranın ücretsiz

olduğu konusunda bile bir bilgileri yok. Bunun için de şöyle bir yöntem geliştirdim; aile hekimlerimizin hizmet içi eğitimleri oluyor, oralara katılım göstererek kendimi tanıtarak bizim burada yapabileceklerimizden bahsederek numaramızı verdik. Hekimlerimiz bizi arıyor, riskli bir çocuk gördüklerinde bize mi yoksa diğer meslek elemanlarına mı yönlendirmeleri gerekir bunun bilgisini verip ve kuruma davet ediyoruz. İkinci basamaktan farkı bizim burada aslında tedavi gibi bir amacımız yok. İzlem, takip ve yönlendirme amacımız var. Aynı zamanda multidisipliner çalışmaktayız. Burada detaylı bir anamnez alıyoruz ve takip için ailelerden iletişim bilgilerini de istiyoruz. Bu ciddiye alındığını hissettirdiği için bir sonrakine gelme iç güdüsü yaratıyor. Sadece çocuk gelişimi açısından değil gebelik öncesinde ailelerimiz gelebiliyor. Lohusa depresyonu ve annelik kaygısı olabiliyor. Bunlarla da ilgileniyoruz. Eğitim birimlerimiz var ve yine toplu oralarda eğitim verebileceğimiz konusunda haber veriyoruz. Çeşitli konular belirliyoruz. Bunun üzerine eğitimler veriyoruz. Otizm taramalarını yapıyoruz ve bu tarama 5 soruluk bir tarama. Son yaşanan deprem konusunda da destek olmak amacıyla il Sağlık Müdürü ile konuşarak zorla kendimi projenin içine dahil ettirdim. Çok etkili bir projeydi, sağlık hizmeti veriliyor. Bizler de bu projede çocuğumuza biz depremi nasıl anlatacağız, çocuğa depremler hakkında nasıl konuşmamız gerekiyor, gibi sorulara da yanıt olacak bir eğitim vermeyi planladık. Oyun çocuğun işi oyuncak ise aracı olduğundan bir oyuncak projesi başlattım. Küçük bir çapta başladım ama proje birden büyüdü ve çok ciddi sayıda oyuncağa ulaştım oyuncaklarını bağışlayan çocuklardan notlar talep ettim. Destekleyici oluyordu hem de çocuktan çocuğa bir el, iyileştirici güç aslında. Hepimizin ihtiyacı olan tek şey iyi hissetmek, birinin yanımızda olması, bizi anlaması... Bu anlamda umarım onlara faydalı olmuştur, vakit ayırdığınız için teşekkürler.”

Afet Sonrası Psikososyal Destek Programı kapsamında;

Yaşanan afet sonrası afetten direkt etkilenen iller ve depremden etkilenen vatandaşların gittikleri illerde psiko-sosyal destek hizmetlerinin takibi için;

1. İl Müdürlükleri bünyesinde Psiko-soyal Destek Birimlerinin kurulmuştur.
2. Bu kapsamda depremden etkilenen çocuklarla görüşmeler yapılmış ve sayı olarak günlük raporlanmaktadır.

Afet sonrası psikososyal destek kapsamında eğitim talep eden okullara; afetten etkilenen çocukların sosyal uyumunu kolaylaştırmak ve depremden ikincil olarak etkilenen çocukların kaygılarını azaltma temelli: Depremi çocuklara nasıl anlatmalıyız, depremden etkilenen çocuklar okulumuza gelirse nasıl davranmalıyız konularını içerik edinen eğitimler verilmiştir.

Afet sonrası yurtlara yerleştirilen depremden etkilenen bireylere yönelik il sağlık müdürlüğünce Bizim Köy Projesi kapsamında yerinde sağlık hizmeti verilmiştir. Çocuk gelişimi birimi olarak; ailelerle kısa görüşmeler yapılmış

İKİNCİ OTURUM

İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ MEVZUATI VE GÜNCEL UYGULAMALAR

2.1. HASTANEDE ÇOCUK GELİŞİMİ ÇALIŞMALARI

PROF. DR. HALE DERE ÇİFTÇİ

Prof. Dr. Hale Dere Çiftçi İstinye Üniversitesi'nde gerçekleştirdikleri “Hastanelerde Çocuk Gelişimci Olmak” Paneli ve Çalıştay sonucunu paylaşmak amacı ile “Hastanelerde Çocuk Gelişimi Çalışmaları”na değindi. İlgili Çalıştayın sabah oturumunda yapılan sunumlarda:

Panel ile başlanmıştır. Panel kapsamında *Prof. Dr. Pınar Bayhan* tarafından “Hastanelerde Çocuk Gelişimci Enerjisi”, *Prof. Dr. Ceyhan Bozkurt* tarafından “Hastane Ortamında Eğitim”, *Prof. Dr. Bahar Güçüz Doğan* tarafından “Sağlık Sistemi İçinde Çocuk Gelişimciler” başlıklı konuşmalar ile başlamıştır. Panel *Prof. Dr. Nurper Ülküer* tarafından “İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çocuk Gelişimine Bütüncül Bir Yaklaşım ve Çocuk Gelişimcilerin Rolü”, *Uzman Doktor Reyhan Temel* tarafından “Gelişimsel Pediatrist Gözüyle Sık Karşılaşılan Gelişimsel Konular” ve *Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Gümüşçü* tarafından “Çocuğun Gelişimsel Değerlendirmesi ve Aileye Verilen Destek” başlıklı çalışmaları ile devam etmiştir.

Çalıştayın ikinci kısmında ise alandaki uzmanlardan oluşan 5 farklı grup, 5 temel konu üzerinde durmuş ve çözüm önerileri getirmiştir;

1. Grup Çocuk Gelişimcilerin Hastane Ekibindeki Yeri ve Hastanelerdeki Sorumlulukları

- Sağlık kuruluşlarına yapılan atamalarda çocuk gelişimci kadro sayılarının artırılması gerekmektedir.
- Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve sağlıklı yaşam merkezlerinin sayısı artırılmalı ve bu merkezlere çocuk gelişimci ataması yapılmalıdır.
- Çocuk gelişimcilerin çalıştıkları kurumlarda mesleğe yönelik eğitimler vermeleri önem taşımaktadır. Böylece mesleğin bilinirliğini artarak, ilerleyen süreçte multidisipliner çalışma imkânları oluşacaktır.
- Çalışma alanı 0-18 yaş çocuk ve aileleri çalışmak olan çocuk gelişimcilerin gebelik dönemi itibariyle aileleri çocuk gelişimi konusunda bilgilendirmesi ileri dönemlerde yaşanabilecek problemlerin önlenmesinde önemlidir.
- Özellikle hastane birimlerinde gebeler için planlanan ‘Gebelik Okulu’ programı içerisinde çocuk gelişimcilerin olması önemli görülmektedir
- Hastanelerde oyun odalarının açılması veya sayısının artırılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında çocuk gelişimcilerin de içinde yer alacağı farklı sağlık personellerinin de bulunduğu ekipler oluşturulmalı ve multidisipliner ekip çalışmaları yapılmalıdır.
- Tıbbi tanılama sürecinde önemli bir yere sahip olan gelişim değerlendirme raporlarını hazırlayan çocuk gelişimcilerin, Sağlık Kurulunda da bulunması için mevzuatta gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- Yoğun bakım ünitelerinde (Yeni doğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım) kalan bebek ve çocukların ailelerine bebekleriyle iletişim, güvenli bağlanma, bebek ve çocuğun gelişimi konusunda gelişimsel destek sunma amacıyla çocuk gelişimcilerin yer alması önerilmiştir.

2. Grup Hastanelerde Çocuk Gelişimcilerin Mevzuat ve Yönetmeliklerde Yeri

- 2016 yılında Çekirdek Eğitim Programı kapsamında yer alan çocuk gelişimi mesleğinin tanımı 2014 yılında yayınlanan yönetmeliğe aktarılmalıdır.
- 2014 yılındaki yönetmelikte “Diğer Meslek Grupları” sınıflaması içinde yer alan Çocuk Gelişimcilerin “Sağlık Meslek Mensubu” sınıflamasına alınması gerekmektedir.

- İlgili yönetmelikte yer alan **meslek grupları ve hukukçularla** ile **yönetmelikle ilgili ortak bir çalışma planlanmalıdır.**
- **Ruh Sağlığı Yasa Tasarısında** yer almak için çalışmalara başlanması önerilmiştir.
- **Üniversitedeki Sağlık Bilimleri Fakültesi** çatısı altındaki **Çocuk Gelişimi Bölümleri ile ortak bir müfredat çalışması yapılmalı** ve **ders içerikleri güçlenmelidir.**
- **Üniversite yönetimlerine** çocuk gelişimi **mesleğinin tanıtılması ve önemi vurgulanarak, gerekli düzenlemeler yapılarak ÇOCUK İZLEM ÜNİTELERİNİN** açılması önerilmektedir.
- Tıp Fakülteleri'ne **seçmeli dersler** yolu ile '**Çocuk Gelişimi Bölümü'nün**' tanıtılması önerilmektedir.
- **Diğer Çocuk Gelişimi ismini kullanan programların (Önlisans - sertifika - lise - AUZEF) çalışma alanlarının açık bir şekilde isimlendirilerek lisans programlarından mezun olanların bu gruplardan ayrışması sağlanmalıdır.**
- **Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Mezunlarının "UZMAN"** olarak isimlendirilebilmesi için **lisans süresinin 5 yıla çıkarılması** gündeme getirilmelidir.
- **Çocuk Gelişimi Meslek Derneklerinin** güçlendirilmesi ve desteklenmesi; **dernek ile mevzuatın değiştirilmesi** ve **çocuk gelişimcilerin ASDEP'lere** (Aile Sosyal Destek Programı) **atanmaları** konusunda girişimlerde bulunulması gerekmektedir.
- **Hastanelerde çalışan çocuk gelişimciler tarafından kanıta dayalı çalışılmalar gerçekleştirilmesi, yapılan çalışmaların yaygınlaştırılması adına yayına çevrilmesi önemlidir.** Yapılan çalışmaların örnekleri paylaşılmalıdır.
- **Hizmet haritası çıkarılarak Çocuk Gelişimcilerin hangi sağlık kuruluşlarında görev aldıkları belirlenmeli, çalışma koşulları ve ihtiyaçları ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.**
- **Özel hastanelerde Çocuk Gelişimcilerin yer almasıyla ilgili teşvikler yapılmalı ve Çocuk Gelişimcilerin yaptıkları çalışmalar örnek olması adına duyurulmalıdır.**
- **Üniversiteler, hastaneler ve bakanlıklar içinde Çocuk Gelişimcilerin görünürlüğü** artırılması önerilmiştir.

3. Hastanelerde Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Ortamları ve Fiziksel Donanımı

- Çocuk gelişimcilerin çalışma potansiyelinin **çocuk doktorları ile karşılaştırılmaması gerekir.**
- “Yeterli alan” ve “yeterli materyal” kavramlarının “yeterlilik” ile kullanılmasından ziyade **sayısal ifadeler ile belirtilmesi önerilmiştir.**
- **Çocuk Gelişimi Birimi’nin hastanenin kalabalık polikliniklerden biraz daha uzak olması.**
- Çocuk Gelişimcilerin öneminin **diğer sağlık çalışanları ile çalışma ortamında bulunan tüm personele anlatılıp, çocuk gelişimcilerden nasıl destek alabilecekleri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.**
- “Oyun Odası” kavramında **değişikliğine gidilmesi** (“Gelişim Destek Odası”, “Oyun Değerlendirme Odası” olabilir)
- Polikliniklere de **Gelişim İzlem/Destek Ünitesi** açılıp **erken müdahale çalışmalarının aile ve çocuk görüşmelerinin daha sistematik bir şekilde yapılması** önerilmiştir.
- **Hastane kuruluşunda** planlama yapılırken **Çocuk Gelişim Birimine ve Ünitesine** de yer verilmesi,
- **Çocuk Gelişimi Birimine ait mevzuat ve yönergelerin hazırlanması,**
- **Gözlem odasının hastanelerde yaygınlaştırılması,**
- **Ünite ve Çocuk Gelişimi Birimlerinde bakteri tutma oranı yüksek materyallerin kullanılmaması, yedekli malzemelere sahip olunması,**
- **Hastaneye hazırlayıcı eğitim ve “Ameliyata Hazırlık Eğitimi’nin ülkemizde çocuk gelişimciler tarafından bilgilendirici ve çocukların yaşlarına uygun verilmesi,**
- **Hastanede yatan çocuklara yönelik yönlendirmeler yapılırken ve kaldığı ortamın düzenlenmesinde Çocuk Gelişimcinin yetkiye sahip olması,**
- **Değerlendirme ve raporlamada standart yazılımların olması,**
- **Acilen Çocuk Gelişimi Hizmetlerinin uygulanması ve standartların belirlenmesi amacıyla detaylı bir yönergenin hazırlanarak ilgili bakanlıklara sunulması, ‘Temel İhtiyaçlar Listesinin’ yönergede yer alması önerilmiştir.**

4. Grup Hastanelerde Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Ortamları ve Fiziksel Donanımı

- Erken müdahalede hastanelerden **ev merkezli desteğe doğru bir yönlendirme ağı** oluşturulmalıdır. **Evde de çocuğun gelişimini destekleyecek ekipte** çocuk gelişimci ve birlikte çalıştığı diğer alandaki meslek gruplarının **ev ziyaretlerini ilk üç yaşta** yapılması önemlidir.

- **Çocuk gelişimi uzmanının** istihdamını arttıracak en önemli nokta **kaliteden ödünvermeden yaptığı çalışmalardır**. Az hasta görmek bir veri olmamalıdır; **az hasta görmenin altında yatan erken müdahale ilkelerini vurgulamak** gerekmektedir.

- **Tarama, değerlendirme ve gelişimsel destek** birbirine bağlantılı süreçlerdir. **Gelişimsel tanılama** işin önemli bir kısmıdır. Ancak **müdahale kısmının çocuk gelişimcinin desteğiyle daha fazla gelişmesi gerektiği düşünülmektedir**.

- Çocuk gelişimcinin **aile hekimleri ile birlikte** aileleri **gelişim değerlendirmesi ve erken tanı konulmasında destekleyerek, uygun eğitim programlarına alınmalarının sağlanmasında** yararlı olacakları düşünülmektedir.

- **Okullarda** da çocukların **erken tanısı için çocuk gelişimcinin yer almasının** önemli olduğu düşünülmektedir.

- Okul döneminde özellikle **öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivitebozukluğu gösteren öğrencilerin erken fark edilmesi ve gerekli desteğin verilmesinin, aile ve öğretmenler açısından** yararlı olacağına inanılmaktadır.

- **Sağlık, eğitim ve sosyal refah** gibi toplum temelli hizmetlerin sunulmasında önemli rol oynayan **Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve üniversiteler** gibi kuruluşların **iş birliği içerisinde çalışmalarını arttıracak ve tüm hizmetleri birbirine bağlayacak sistem ve çalışma modelleri geliştirilebilir**.

- **Aileler erken müdahale programlarına dahil edilmelidir**.

- Tipik gelişim gösteren ve özel gereksinimli çocukların **ebeveynlerini desteklemeye yönelik** çocukların özelliklerine ilişkin **bilgi gereksinimlerinin karşılanması, çocuklarının gelişiminde ve eğitiminde etkin rol almalarının sağlanmasına yönelik ulusal çaplı destek sistemi ve çocuk gelişimi takibi destek sistemleri** oluşturulabilir.

- Ülkemize özgü **erken müdahale sistem modelinin** oluşturulmasına gereksinim vardır.

- Günümüzde erken müdahale uygulamalarında sadece **çocuğa odaklanan, belirli hedefler temelinde kısa sürelerle yapılan uygulamalar yerine daha kapsamlı, kapsayıcı, bütüncül ve sistematik bir yaklaşımla müdahalelerin** sunulması gerektiği görüşü önerilmiştir.

5. Grup Hastanelerde Çocuk Gelişimci Aile ve Hastane Personeli ile İletişim

- “Hastanedeki **diğer sağlık personeli ile çocuk gelişimcilerin sağlıklı iletişim kurmalarını sağlamak için hastanenin başhekimisi ile iletişime geçerek** bu hastanede görev yapan tüm **çocuk doktorları, hemşireler, ebeler, diğer tüm yardımcı sağlık personelinin** de yer aldığı **geniş katılımlı bir bilgilendirme toplantısı** yapılabilir.

- Bu toplantıda **çocuk gelişimcinin görev tanımı, hangi değerlendirme araçlarını ne amaçla kullandığı, hangi çocuklarla ve aileleri ile nasıl ne sıklıkta görüşmesi gerektiği, erken müdahalenin önemi ve transdisipliner yaklaşımın gerekliliği** vurgulanmalıdır.

- Hastanede **Çocuk Gelişimi alanında çalışan meslek elemanın kendini görünür kılmaması**, bu bağlamda her fırsatta **kendini tanıtmaması, görev ve sorumluluklarını ifade edecek fırsatlar yaratmaması** böylece **GÖRÜNÜR OLMAYA ÇALIŞMASI** önemlidir.

- Çocuk Gelişimcilerin mevcut **Sağlık Meslek Yasası’nda** yer almasının sağlanması, **görev tanımının yapıp hastanelerin diğer sağlık çalışanları gibi OLMAZ İSE OLMAZ OLARAK GÖREVLENDİRİLMELERİ** gerekmektedir.

2.2. MARAŞ DEPREMİ VE BENZERİ AFET DURUMLARINDA, ÇOCUK GELİŞİMCİYE DÜŞEN GÖREVLER

DR. YASEMİN YILMAZER

Çocuk Gelişimi Uzmanı Ankara Şehir Hastanesi

Maraş depremi ve benzeri afet durumlarında çocuk gelişimciye düşen bazı görevler var. Öncelikle bir deprem ülkesi olarak çocuk gelişimi uygulamalarının depreme maruz kalan çocuklarla yapılacak olan çalışmalara uyarlanması önem arz etmektedir. Bu yerleri;

- Yataklı servis çalışmalarına uyarlanması (diğer iller)
- Poliklinik çalışmalarına uyarlanması (deprem bölgesi ve diğer iller)
- Çadırkentler /kyk yerleşkelerine uyarlanması (Deprem bölgesi ve diğer iller) olarak sınıflayabiliriz.

Afet bölgesinden gelen çocuklara yönelik ve ailelerine yönelik neler yapılması gerektiği konusunda destek verilmesi gerekiyordu ve yapılan çalışmaların uyarlanması gerekiyordu. İlk etapta yataklı servis çalışmaları uyarlandı. Fiziksel travması olmayan fakat bölgesinden gelen çocuklar için poliklinik çalışmaları uyarlandı ve deprem bölgesindeki kişiler, diğer illerde ve ilçelerde çalışanlarda dahil oldu ve yapmış olunan çalışmanın üçüncü aşamasında da polikliniklere gelinmeye başlandı ve çadır kentler kurulmaya başlandı. Bu hususta bu bölgelere uyarlamalar yapıldı.

RUTİN ÇOCUK GELİŞİMİ UYGULAMALARI

- Detaylı öykü alınması
- Değerlendirmenin yapılması / gelişimsel ihtiyaçların belirlenmesi
- Psikososyal destek /gelişimsel destek /gelişimsel müdahale
- İzlem görüşmelerinin planlanması
- Raporlamanın yapılmasıdır.

DEPREMDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- **Detaylı öykü alınması**

Biyoekolojik yaklaşım ve bütüncül değerlendirmeye ek olarak deprem yaşantısı öyküsünün alınması gerekmektedir. Öykünün alınabileceği kişiler arasında; çocuğu en iyi tanıyan /bakım veren/ güven ilişkisinin yeniden kurulduğu kişiler, sosyal hizmet görevlileri yer almaktadır. Bu anamnez sırasında çocuğun ortamda olmadığına dikkat edilmelidir. Sonraki süreçte değerlendirilmenin yapılması/ gelişimsel ihtiyaçların belirlenmesi, Psikososyal

destek /gelişimsel destek /gelişimsel müdahalede bulunulması, İzlem görüşmelerinin planlanması, Raporlamanın yapılması yer almaktadır.

• **Değerlendirmenin yapılması (durumun değerlendirilmesi) / gelişimsel ihtiyaçların belirlenmesi**

Bu hususta bireyin yaş özelliklerine, gelişim dönemi özelliklerine, yasa verilen tepkilere, kayıplara dikkat edilmelidir,

• **Psikososyal destek /gelişimsel destek /gelişimsel müdahale**

Başta fiziksel ihtiyaçlar olmak üzere Güvende olma ihtiyacı, Duygusal güvenlik (uygun iletişim, aynı uzman vb), Rutinlerin oluşturulması, Sükûnetin sağlanması, Yeniden bağların kurulması gibi ihtiyaçlar karşılanmalıdır.

• **Psikososyal destek /gelişimsel destek /gelişimsel müdahale**

• **Raporlama**

BU SÜREÇTE YAŞANAN SORUNLAR

- Mesleki güçlükler
- Dil problemi
- Yalnız çocuklar
- Kimliksiz çocuklar
- Organizasyon

ÇALIŞMA ALANLARIMIZ

- Depreme maruz kalmış çocuklar
- Fiziksel travması olan çocuklar
- Deprem esnasında bölge hastanelerinde yatarak tedavi görmekte olan çocuklar
- Deprem mağduru çocuklar
- İkincil travmaya maruz kalmış çocuklar
- Çocuklara bakım verenler
- Aile üyeleri
- Akrabalar
- Çocuğun tanıdığı akrabalar
- Çocuğun tanımadığı akrabalar
- Gönüllü refakatçiler

UNUTULMAMALIDIR Kİ...

Bunu tek başımıza yapmamız oldukça zordur, bu multidisipliner bir çalışmadır. Ekip işidir. Bizler çocuk gelişimciler olarak ekibin bir parçasıyız. Herkesin üstüne düşen görevleri vardır ve bu görevler yerine getirilerek her çocuğa ulaşılmalıdır...

2.3. HASTANE OKULLARININ ÇOCUKLARININ GELİŞİMLERİNE KATKISI

PROF. DR. NECATE BAYKOÇ

Prof. Dr. Necate Baykoç konuşmasına çocuk gelişimi alanlarından (motor gelişim, fiziksel gelişim, sosyal duygusal gelişim, dil gelişimi) ve bütün bunların hepsi bir bütün olarak değerlendirildiğinden bahsederek başladı. Hastanede yatan çocuğun ihtiyaçlarına bakıldığında zihinsel ihtiyaçları, öğrenme araçları (oyun-okul) hareket ihtiyacı, oyun, gezi, jimnastik, çocuğun bireysel farklılıkları gelişim düzeyine ve yaş grubuna göre çocuğun ihtiyaçları, konuşma-dinleme ihtiyacı, sosyal İhtiyaçlar (Eğlence-Etkinlikler-TV-Oyun), duygusal İhtiyaçlar, sevgi, güven, fiziksel İhtiyaçları (yemek, bakım, giyim, ortam (oda, yatak). 0-18 ay hasta bebeğin öncelikli ihtiyaçlarından bahseden Prof. Dr. Necate Baykoç, uyku, beslenme, bakım, iyi çevre koşulları, oyun, müzik dinleme, görsel ve işitsel uyaranlar, sevgi, ses çıkarmasını sağlama, bebekle konuşma, kucağa alınması ve dokunsal temas ihtiyaçlarından söz etmiştir. 2-3 yaş hasta çocukların öncelikli ihtiyaçlarına gelince ise oyuncaklar, çocuk kitaplarını bir önceki dönemin ihtiyaçlarına ek olarak belirtmiştir. 4-6 yaş hasta çocukların öncelikli ihtiyaçlarından bahsederken oyun arkadaşları, çizgi filmler, çocuk kitapları, şarkılar ve oyuncakları önceki temel ihtiyaçların üzerine ekleyerek çevresel koşulları güçlendirmenin altını çizmiştir. Okul dönemindeki çocuğun ihtiyaçları ise önceki yaş gruplarından farklı olarak dersler ve ödevlerin dışında özel ilgi alanlarını da kapsamaktadır. Ergenlik dönemindeki çocukların hastanede kaldığı süre boyunca ihtiyacı olan temel maddeler arasında da haberleşme (telefon-internet), kişisel alan, bilgisayar- tv, spor, hobbiler ve arkadaşların ön plana çıktığı sunumda belirtilmiştir. Hastanede yatan çocukların tepkilerinde bahseden sayın Baykoç, tırnak yeme, içe kapanıklık, parmak emme, regresyon, enürezis ve uyku bozukluğu gibi sorunların karşılaşılan tepkiler olduğunun altını çizerken depresyon, hayal kırıklığı, düşmanlık, kıskançlık, saldırganlık, sevgi yoksunluğu ve ağlamanın da beklenen duygu durumlarından olduğunu belirtmiştir. Hastanedeki çocuk ve gençte kaygı ve korku yaratan durumlara bakıldığında sonu gelmeyen sorular, arkadaşlarından ayrılma, acı veren işlemlere maruziyet, gelecek kaygısı, okuldan ve derslerden uzaklaşma, tanımadığı ortam ve kişilerin içerisinde bulunma gibi faktörlerin etkisinin büyük olduğunu da eklemiştir. “Bir daha okula gidemezsem?” “Annem-babam bir daha gelmezlerse?” “Derslerimi yetiştirebilir miyim?” gibi kaygı içeren soruların beklenen süreç içerisine dahil olduğunu da belirtmiştir. Bu belirtilerin ışığında çocuk doğru açıklamalar yapıldığında, anne-babası ve ailesiyle birlikte kaldığında, sık sık ziyaret edildiğinde, haberleşme olanağı iyi sağlandığında, sevecen ses tonu ve güler yüzlü çalışanlar sonucunda hastanelerde mutlu çocuklar sağlamak sağlık personellerinin birincil görevleri arasın-

da yer aldığını da eklemiştir. Çocuğa kızan personellerin olduğu ve olumsuz fiziksel koşulların yanında ailesiyle haberleşmeden yeterince görüşemeyen çocuğun hastanede mutsuz olması kaçınılmazdır.

Çocuk hastanelerinde uygulanan programlara bakıldığında ise; hastanede oyun ve eğlence programı: hastanede yatan tüm yaş gruplarını kapsayan çocuk ve gençlere (0-18/21 yaş) yönelik eğitim, eğlence, spor ve kültürel etkinlikleri içermektedirler. Hastaneye hazırlayıcı eğitim programı (HHE): hastalığı nedeniyle hastanede yatan çocukların korku ve kaygılarını gidermek amacıyla hastalık, hastane, hastane personeli, tedavide kullanılan araçlar, teşhis, tedavi, ameliyat, vb. konularda bilgilendirmek üzere, çeşitli materyal ve yöntemlerle yapılan aşamalı eğitim programıdır. Hastane okulları: Hastanede uzun süreli yatan okul çağı çocuklarının okuldaki eğitim ve öğretimlerinin hastanede devam ettirilmesi programıdır. Hastanedeki Çocukların korku ve kaygılarını azaltmak üzere ülkelerde geliştirilen uygulamalar arasında annenin çocukla birlikte hastanede kalması, ziyaret saatlerinin arttırılması yada serbest bırakılması, ayakta tedavi yönteminin geliştirilmesi, oyunla tedavi yöntemlerinin arttırılması, hastaneye hazırlayıcı eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlarda oyunun araç olarak kullanılması, hastanede okul programının hastane okulunda uygulanması, çocuk ve ailesinin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının yeniden düzenlenmesi bulunmaktadır. Hastaneye hazırlayıcı eğitimin öneminden bahseden Prof. Dr. Necate Baykoç, eğitimin hastaneye geziler düzenleme, film ve slayt gösterileri, çocuk kitapları ve okuma terapisi, kartlar, kart oyunları afiş, poster ve panolar, müzik, televizyon-video-cd yayınları ve dramatizasyon şeklinde yapılabileceğini ifade etmiştir. Hastaneye hazırlayıcı eğitimde dramatizasyon ile eğitim için gerekli materyaller arasında kuklalar (doktor, hemşire, eğitimci, hasta çocuk, anne, baba, kardeşler, arkadaşlar vb.), insan vücudu maketi, çocuklar için tıbbi aletler seti (stetoskop, dil baskısı, pamuk, enjektör, iğneler, bandaj, gazlı bez, otoskop, termometre, anestezi maskesi), oyuncak can kurtaran araba, minyatür hastane, tedavi odaları, röntgen odaları maketi, doktor ve hemşire giysileri ve dolgu bebekler yer almaktadır. Hastane okullarının çalışmalarıyla ilgili önerileri ekleyen Baykoç, hastane okullarının yaygınlaştırılması, hastane ilköğretim okullarına bağlı olarak 48-72 ay yaş grubu çocukları için anasınıflarının açılması, hastanede uzun süreli yatan ortaöğretim öğrencilerinin hastanede yattıkları süre boyunca hastane okuluna devam edebilmelerinin sağlanması, bunun için branş öğretmenlerinin görevlendirilmesi, hastanede bilgisayar eğitiminden yararlanarak çocuğun kendi okulu ile iletişim kurulması (uzaktan eğitim-öğretim), uzun süreli hastalığı olup, tedavisi evde devam eden çocukların eğitim ve öğretimlerinin evde sağlanabilmesinden ve dünyadaki hastane okulları örneklerinden bahsederek konuşmasını sonlandırmıştır.

KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME

DR. ÖĞR. ÜYESİ DEMET GÜLALDI

Üsküdar Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü tarafından gerçekleştirilen “SAĞLIK ALANINDA KORUYUCU, ÖNLEYİCİ VE DESTEKLEYİCİ ÇOCUK GELİŞİMİ HİZMETLERİNİN YAYGINLAŞTIRILMASI” konulu sempozyumumuz geniş bir katılımımla sona ermiş bulunuyor. Başta rektörümüz sayın Prof. Nevzat Tarhan’a , yoğun programı nedeniyle aramızda olamasa da bizi yalnız bırakmayarak katılımını online olarak sağlayan Cumhurbaşkanlığı Gıda ve Sağlık Politikaları Kurulu Üyesi sayın Dr. Zülfiye Füsun Kümet’e , her zaman mesleğimizin ve çocuğun yanında olan Rektör Danışmanımız sayın Halide İnce Kara’ya , tüm gün sempozyumumuza katılarak desteğini hissettiren dekanımız sayın Prof. Dr. Arif Aktuğ Ertekin’e, değerli konuşmacılarımıza, hocalarımıza ve katılımcılarımıza, öğrencilerimize çok teşekkür ederiz.

Sayın Prof. Nurper Ülküer Hocamızın da dediği gibi böyle önemli bir konu için bir günlük seminer oldukça kısa ancak görüyoruz ki çocuğun olduğu her yerde ve özellikle sağlık alanında çocuk gelişimi mesleğinin önemi çok büyük ve bugün değerli hocalarımız tarafından da konunun önemi gerekçeleriyle anlatıldı. Umuyoruz ki sağlık alanında çocuk gelişimci olarak daha çok yer alalım ve hiçbir çocuk geride bırakılmadan bütüncül gelişimlerinde eğitim, koruma gibi alanlarda olduğumuz gibi sağlık alanında yerimizi alalım.

Herkese katılımlarından dolayı tekrar teşekkür ediyoruz.



**ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI-118**