

ERKEN ÇOCUKLUKTA GELİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİ

Prof. Dr. İlgi Ertem

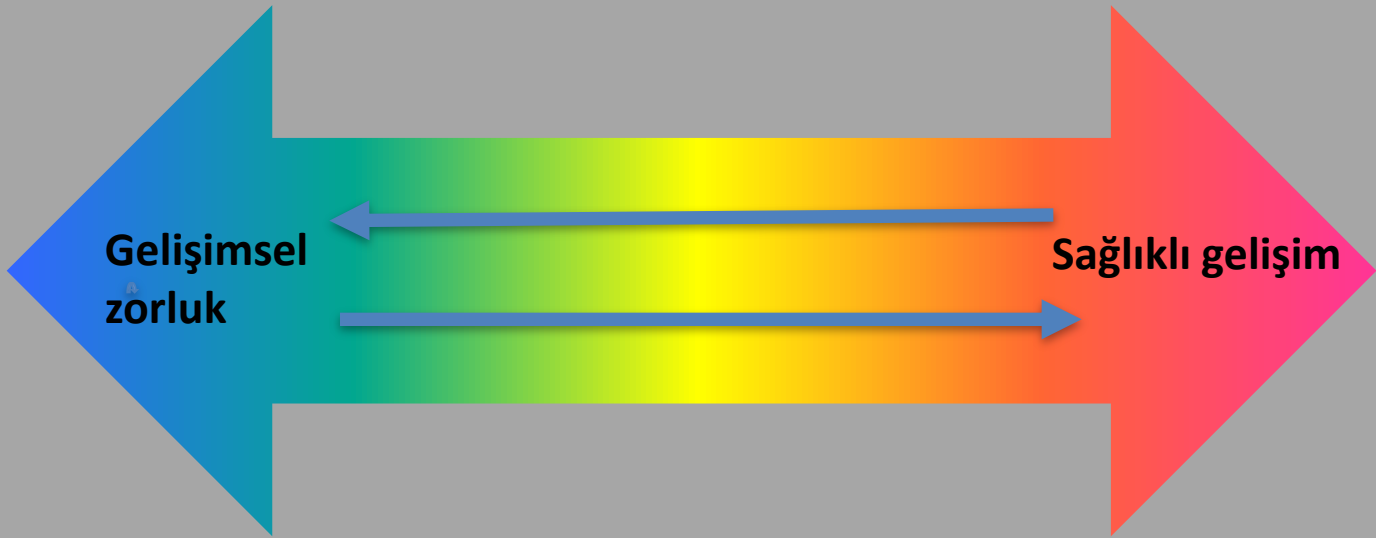
Yar. Doç. Dr. Bahar Bingöler Pekcici

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı

Erken Çocukluk Gelişimi Yelpazesi



Terimler: “Gelişim”

Döllenmeden ölüme kadar geçen sürede insanın

- Duygusal
- Bilişsel
- Dil
- Hareket
- İlişki
- Sosyal, toplumsal alanlarda ilerlemesidir.

Terimler: “Gelişimsel Zorluk”

“Gelişimsel zorluklar” çocukların gelişimleri için risk oluşturabilecek durumları, gelişimin beklenenden farklı olmasını, gecikmeleri ya da engelleri kapsar.

Ertem IO. Developmental difficulties in early childhood. WHO publications 2012

Terimler:

“Koruyucu etmenler ve dayanıklılık”

“Koruyucu etmenler” çocuğun, ailenin toplumun getirdiği ve gelişimsel zorluklara rağmen çocuğun gelişimini destekleyen, ilerleten, “dayanıklılık” yaratan etmenlerdir.

Ertem IO. Developmental difficulties in early childhood. WHO publications 2012

Gelişimsel zorlukların sıklığı



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

SEARCH



CDC A-Z INDEX ▾

Developmental Disabilities

Developmental Disabilities
Homepage

Facts

Specific Conditions

Research & Tracking



Articles & Key Findings

Free Materials

Multimedia & Tools

Links to Other Websites

[Developmental Disabilities Homepage](#)

About Us



Language: English ▾

Recent estimates in the United States show that about one in six, or about 15%, of children aged 3 through 17 years have a one or more developmental disabilities.¹ Developmental disabilities are a group of conditions due to an impairment in physical, learning, language, or behavior areas. These conditions begin during the developmental period, may impact day-to-day functioning, and usually last throughout a person's lifetime.²

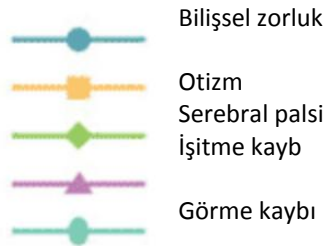
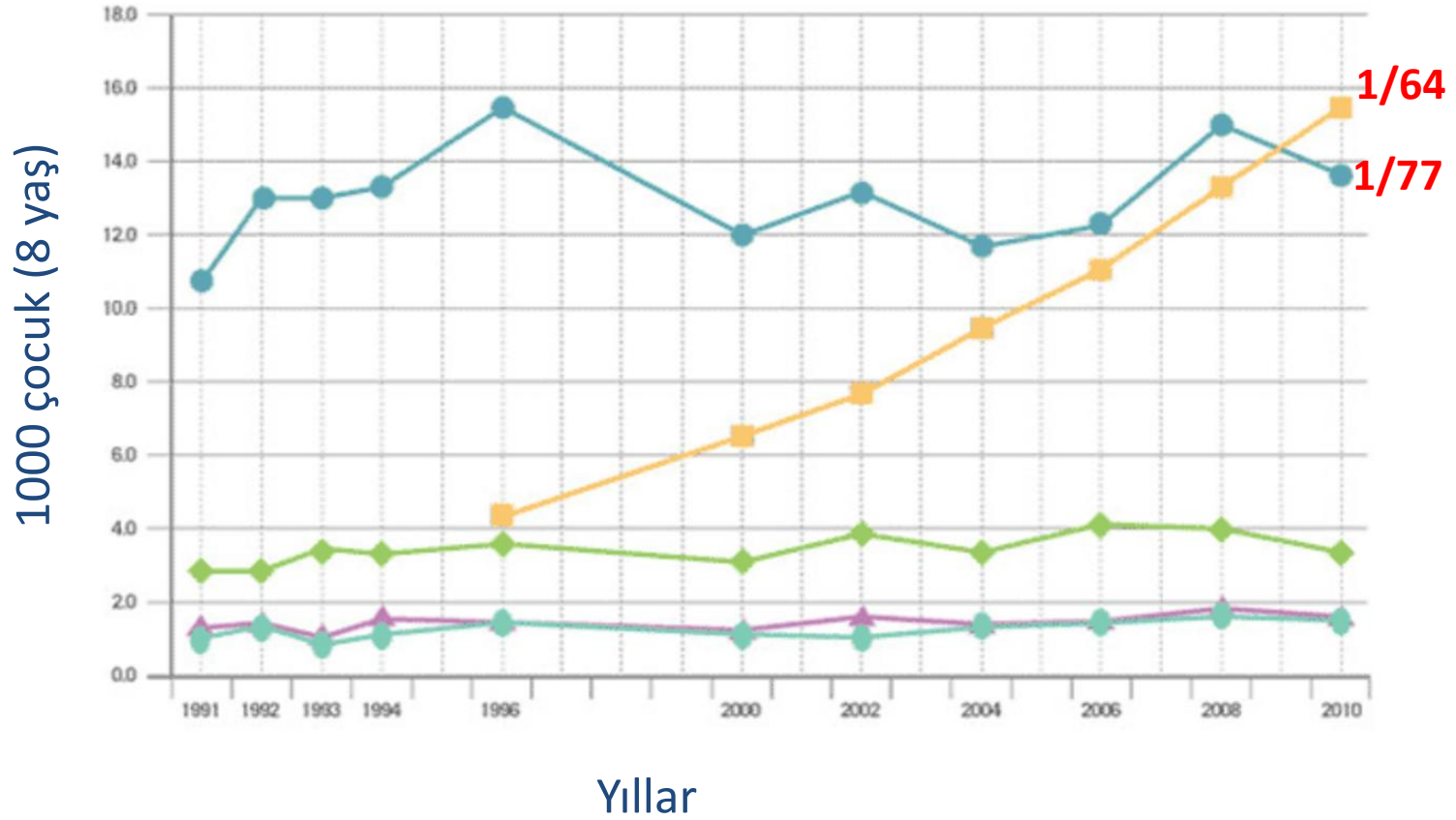
The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is part of a larger group of public and private organizations working to better understand developmental disabilities.



<http://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/about.html>

Erişim: 27.03.17

Gelişimsel zorlukların sıklığı



Van Naarden Braun K et al. Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991-2010. PLoS One. 2015;10(4)

Gelişimsel zorlukların sıklığının artmasının nedenleri

- Malnütrisyon, demir eksikliği gibi etmenlerin önlenmesi gelişimsel zorlukların sıklığını azaltmaktadır.
- Buna karşılık:
- Farkındalığın, tanılamamanın, hizmetler için başvurunun artması
- Mortalitenin düşmesi, yüksek riskli bebeklerin, kronik hastalığı olan çocukların sağkalımının artması
- Psikososyal risklerin, akademik başarı için talebin artması
- Çevresel toksinlerin

Yaygınlaşması gelişimsel zorlukları arttırmaktadır.

Erken çocukluk döneminde gelişimsel zorlukların önemi

Lancet serileri: 2007, 2011, 2016

Child development in developing countries 1

Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries

**Sally Grantham-McGregor, *Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter, Barbara Strupp, and the International Child Development Steering Group†*

Child development in developing countries 2

Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries

**Susan P Walker, *Theodore D Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gal A Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie A Carter, and the International Child Development Steering Group†*

Child development in developing countries 3

Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world

Patrice L Engle, Maureen M Black*, Jere R Behrman, Meena Cabral de Mello, Paul J Gertler, Lydia Kapiriri, Reynaldo Martorell, Mary Eming Young, and the International Child Development Steering Group†*

Child Development 1

Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development

Susan P Walker, Theodore D Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M Black, Charles A Nelson, Sandra L Huffman, Helen Baker-Henningham, Susan M Chang, Jena D Hamadani, Betsy Lozoff, Julie M Meeks Gardner, Christine A Powell, Atif Rahman, Linda Richter

Child Development 2

Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries

Patrice L Engle, Lia CH Fernald, Harold Alderman, Jere Behrman, Chloe O'Gara, Aisha Yousafzai, Meena Cabral de Mello, Melissa Hidrobo, Nurper Ulkuvur, Ilgi Ertem, Selim Ilus, and the Global Child Development Steering Group

Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1

Early childhood development coming of age: science through the life course

Maureen M Black, Susan P Walker, Lia CH Fernald, Christopher F Andersen, Ann M DiGirolami, Channing Lu, Dana C McGoy, Heather Fisk, Yvonne R Shewar, Jeremy Shaffer, Amanda E Donnell, Quentin T Wadsworth, Emily Yorgan-Baron, Sally Grantham-McGregor, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee†*

Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2

Nurturing care: promoting early childhood development

*Pia R Britto, Stephen J Lee, Kerrie Proulx, Aisha K Yousafzai, Stephen G Matthews, Tyler Walwade, Rafael Perez-Escamilla, Nirmala Rao, Patrick Ip, Lia CH Fernald, Harriet MacMillan, Mark Hanson, Theodore D Wachs, Haogen Yin, Hirokazu Yoshikawa, Adrian Geros, James F Leckman, Zulfiqar A Bhutta, and the Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee**

Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 3

Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development

*Linda M Richter, Bernadette Daelmans, Joan Lombardi, Jody Heymann, Florencia Lopez Boo, Jere R Behrman, Chunling Lu, Jane E Lucas, Rafael Perez-Escamilla, Tarun Dua, Zulfiqar A Bhutta, Karin Stenberg, Paul Gertler, Gary L Darmstadt, with the Paper 3 Working Group and the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee**

Gelişimsel zorluklara yaklaşım

Erken çocuklukta gelişimsel zorluklar konusunda ne yapabiliriz?

- 1) Önleme
- 2) Erken tanı
- 3) Tedavi

Gelişimsel zorluklara yaklaşım

Erken çocuklukta gelişimsel zorluklar konusunda ne yapabiliriz?

1) Önleme

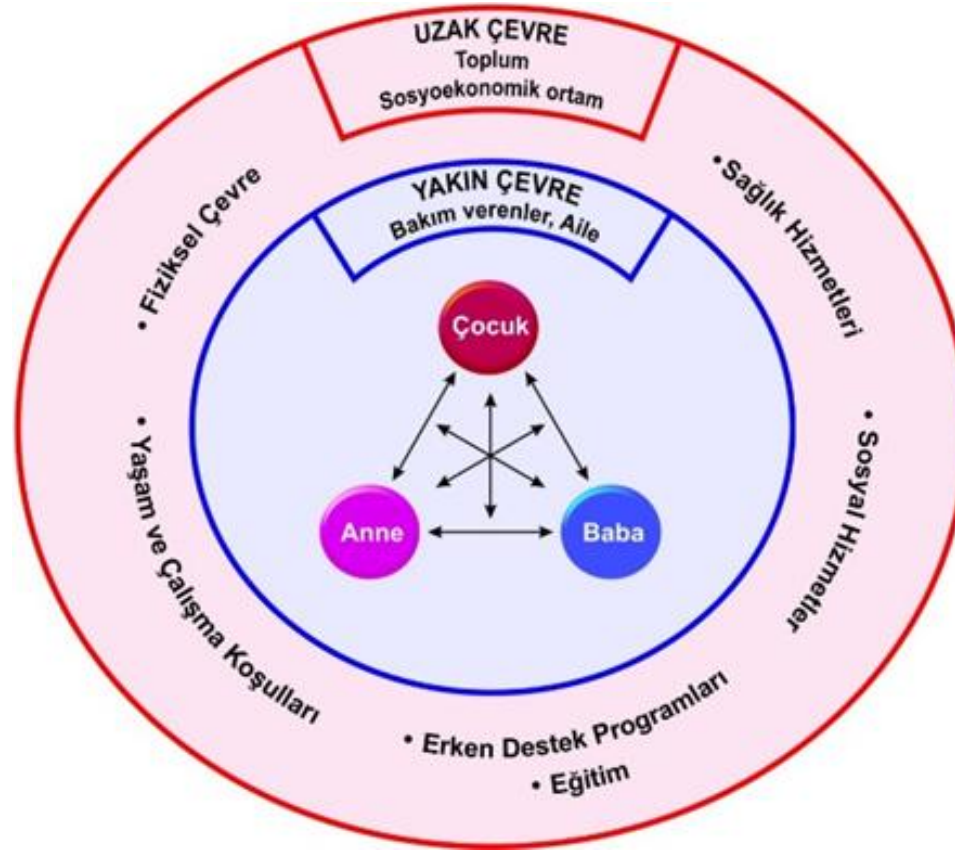
2) Erken tanı

3) Tedavi

Gelişimsel zorlukları önleyebilmek için neleri bilmeliyiz?

- Gelişimi açıklayan biyoekolojik kuram
- Beyin gelişimi
- Risk etmenleri
- Erken çocukluk gelişimine yatırımın ekonomiye katkısı

Gelişimi açıklayan kuram: Bronfenbrenner'in Biyoekolojik Kuramı



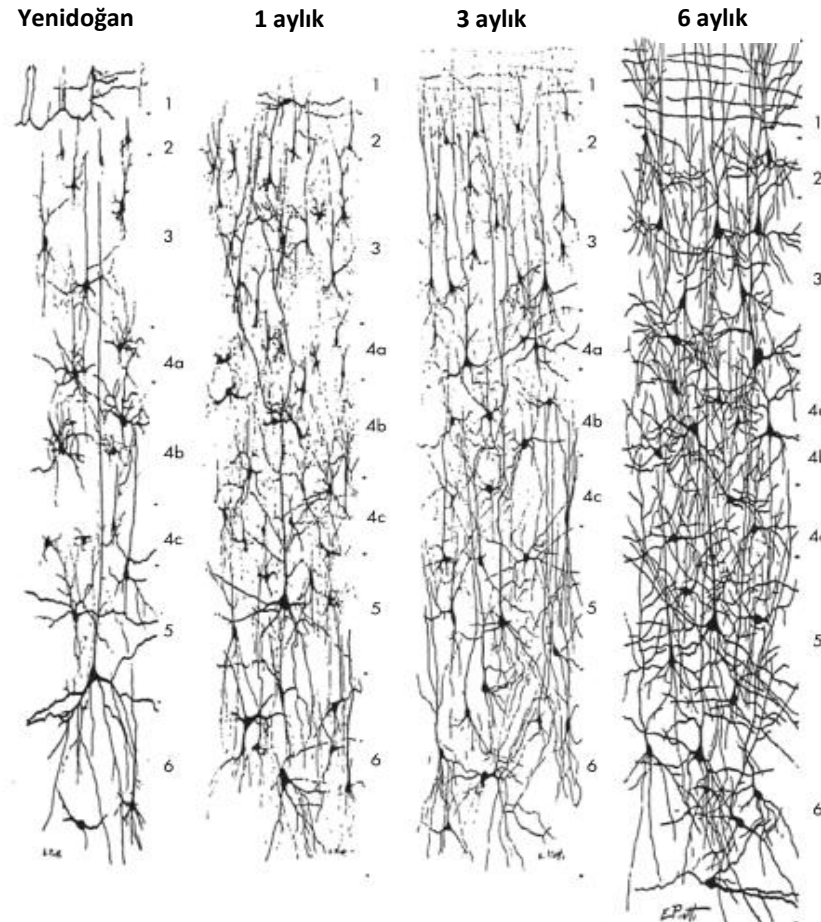
Şema: Ertem IO, Pruett K. Rudolph Textbook of Pediatrics 2011

Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi ile ilgili neler biliyoruz?



Center on the Developing Child (2009). *Five Numbers to Remember About Early Childhood Development* (Brief). www.developingchild.harvard.edu
Erişim 27.03.2017

Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi ile ilgili neler biliyoruz?

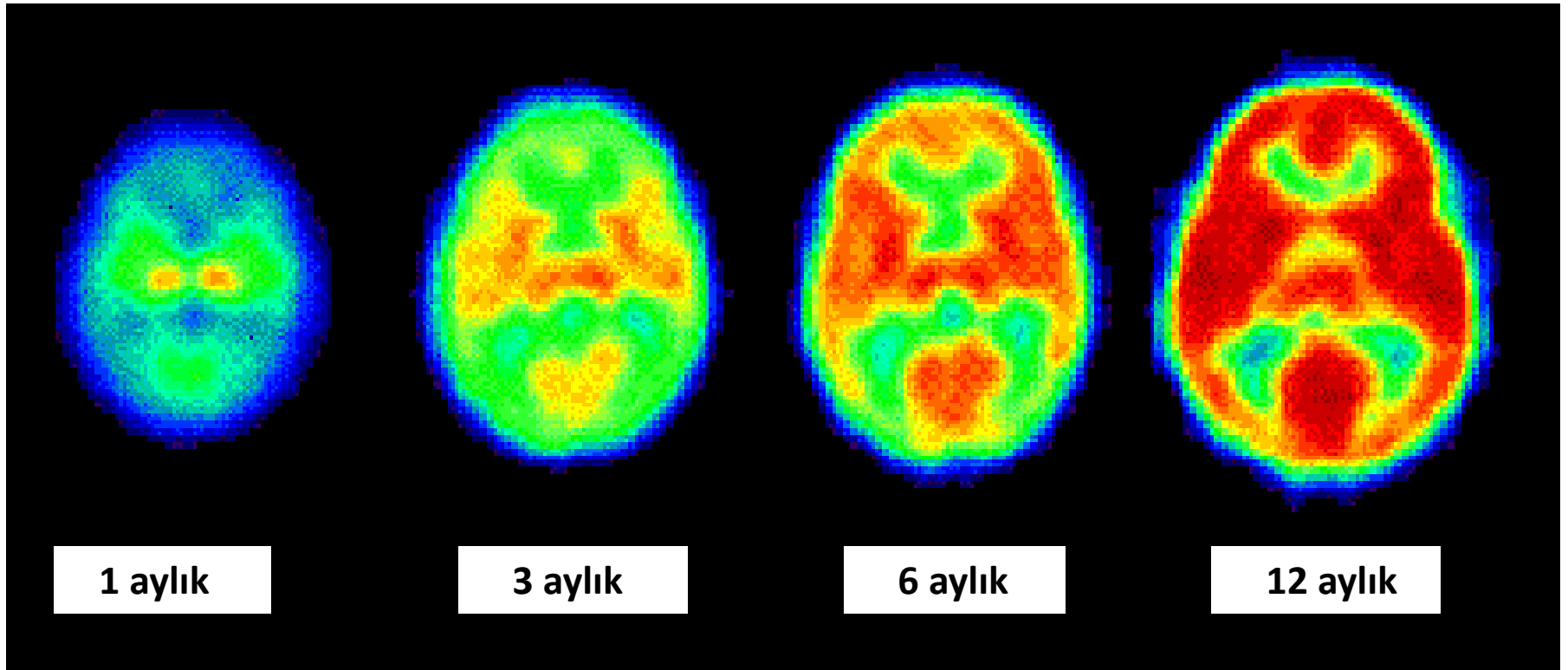


Conel JL (1939-1967). From Postnatal Development of Human Cerebral Cortex, Vols 1-8

www.developingchild.harvard.edu

Erişim 27.03.2017

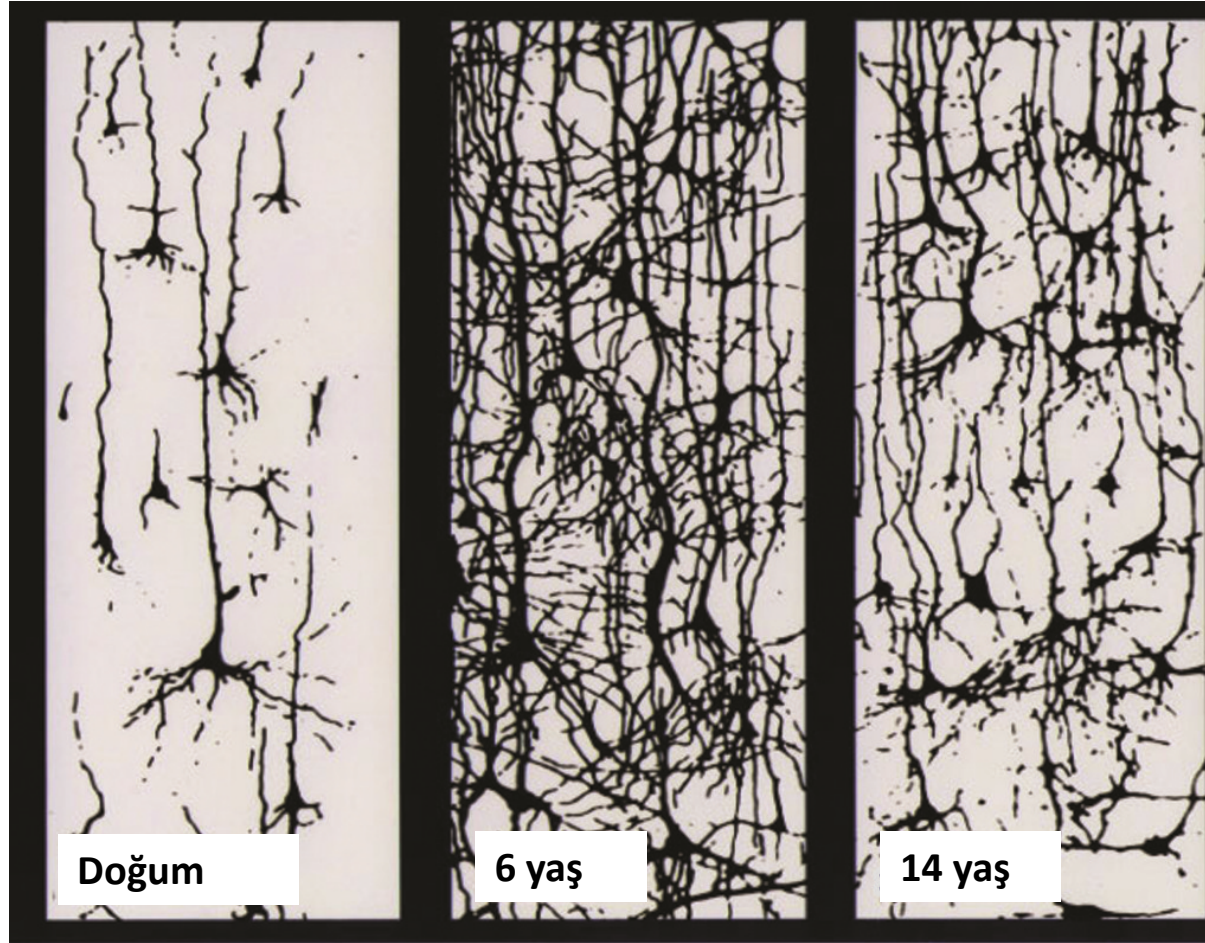
Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi ile ilgili neler biliyoruz?



Sabbatini, R. M. (1997). "The PET Scan A New Window Into the Brain." Retrieved November 9, 2015, from www.cerebromente.org.br/n01/pet/pet.htm.

Erişim 27.03.2017

Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi ile ilgili neler biliyoruz?



Conel JL (1939-1967). From *Postnatal Development of Human Cerebral Cortex*, Vols 1-8
Center on the Developing Child (2009). *Five Numbers to Remember About Early Childhood Development* (Brief). Retrieved from www.developingchild.harvard.edu
Erişim 27.03.2017

Erken çocukluk döneminde beyin gelişimi ile ilgili neler biliyoruz?

- Kullanmadığımız sinapsların budandığına ne gibi örnekler verebiliriz?
- Bizim artık hızla öğrenemediğimiz, 3 yaşındaki bir çocuğun kolayca öğrenebildiği neler var?

Şefkatli bakımın önemi

- Bireyselleştirilmiş, duyarlı, şefkatli bakım beyin gelişimini destekler.
- Erken yaşlarda uygun olmayan bakım deneyimleri “toksik stres”e yol açarak beynin yapısını değiştirebilir.

Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health.; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care.; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics.. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):e232-46.

Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health.; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care.; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics.. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):e224-31.

Slopen N, McLaughlin KA, Shonkoff JP. Interventions to improve cortisol regulation in children: a systematic review. *Pediatrics*. 2014 Feb;133(2):312-26.

Shonkoff JP. Capitalizing on Advances in Science to Reduce the Health Consequences of Early Childhood Adversity. *JAMA Pediatr*. 2016 Oct 1;170(10):1003-1007.

Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012 Oct 16;109 Suppl 2:17302-7.

Gelişimsel zorlukların nedenleri (riskler)

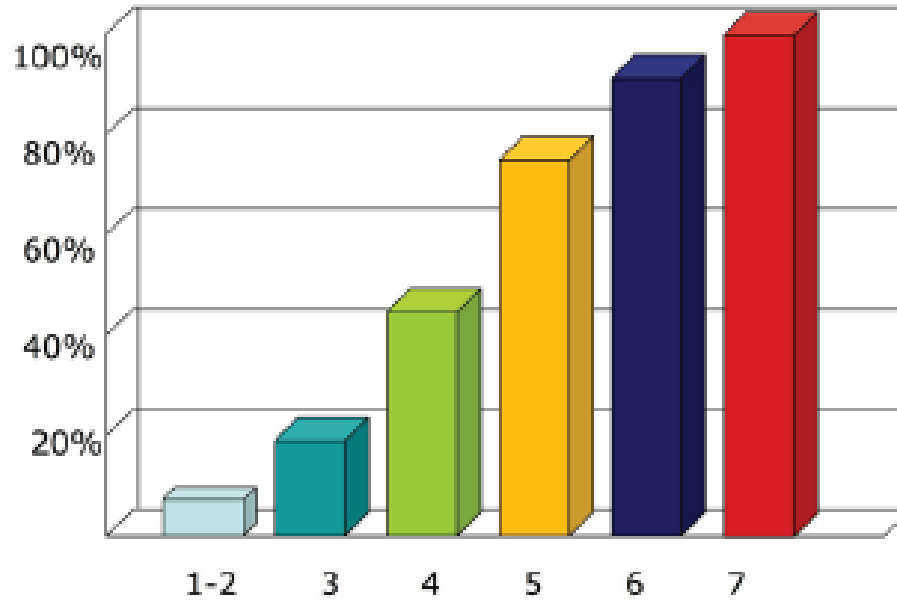
1. Şefkatli bakım ve uyarıların eksikliği (gelişim hakkında bilgi eksikliği, ailede depresyon, yoksulluk, fazla çocuk sayısı, aile içi geçimsizlik, şiddet, eğitimsizlik)
2. Demir eksikliği ve anemisi
3. Beslenme yetersizlikleri (malnutrisyon, sık hastalığa bağlı büyüme geriliği, iyot eksikliği)
4. Perinatal sorunlar (düşük doğum ağırlığı, prematürite, perinatal asfiksi)
5. Kronik hastalıklar (kalp hastalığı, çölyak, kronik böbrek yetmezliği, lösemi)
6. Travmalar
7. Enfeksiyonlar (santral sinir sistemi enfeksiyonları, giardiasis gibi malnutrisyona yol açan enfeksiyonlar, otitis media, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, diğerleri)
8. Duyu kayıpları (işitme ve görme yetersizliği)
9. Konjenital hastalıklar (örn: endokrin/genetik/metabolik)
10. Toksik maddelere maruziyet (örn: intrauterin alkol, kurşun)

Erken çocukluk döneminde risk etmenleri



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

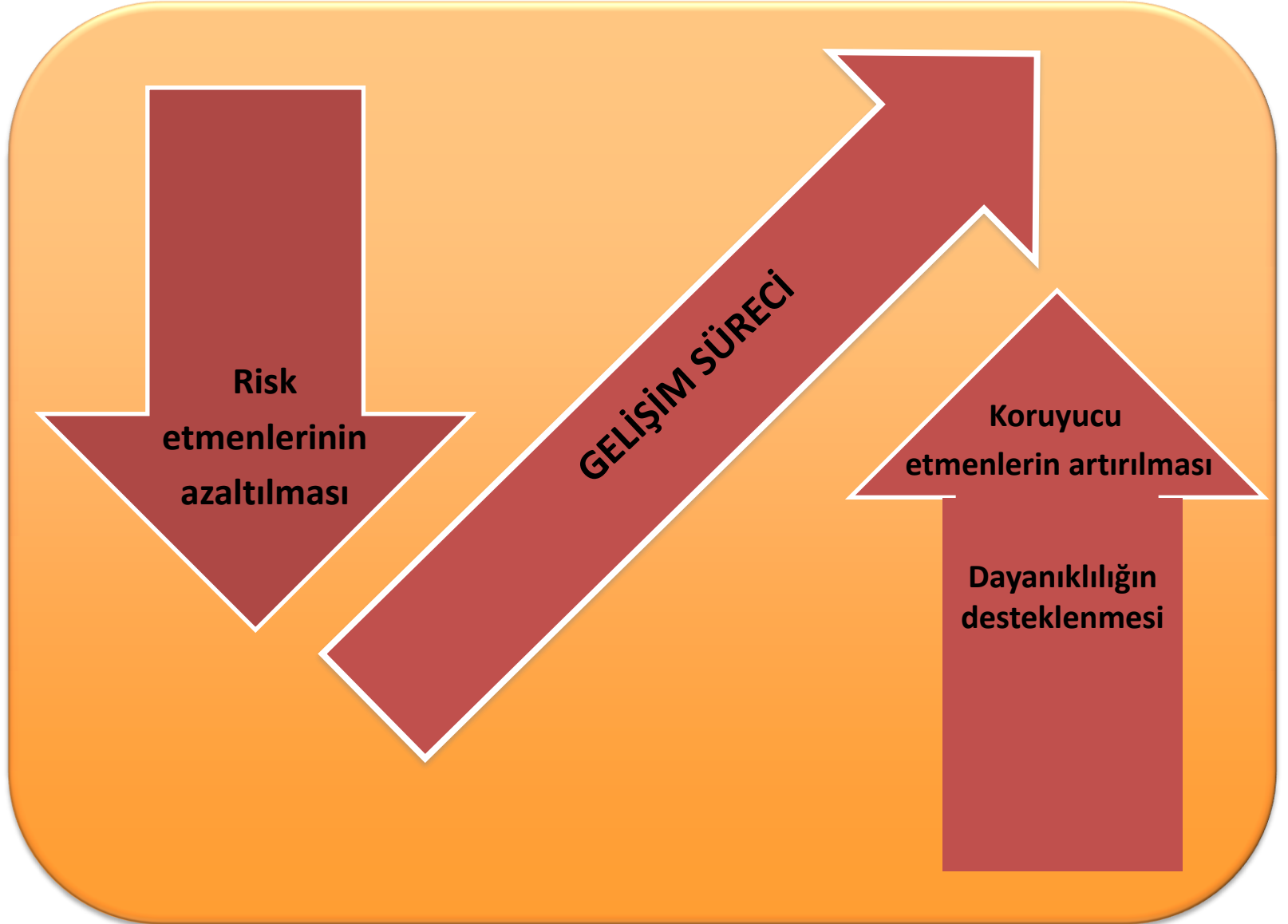
Gelişimsel sorunu olan çocukların oranı



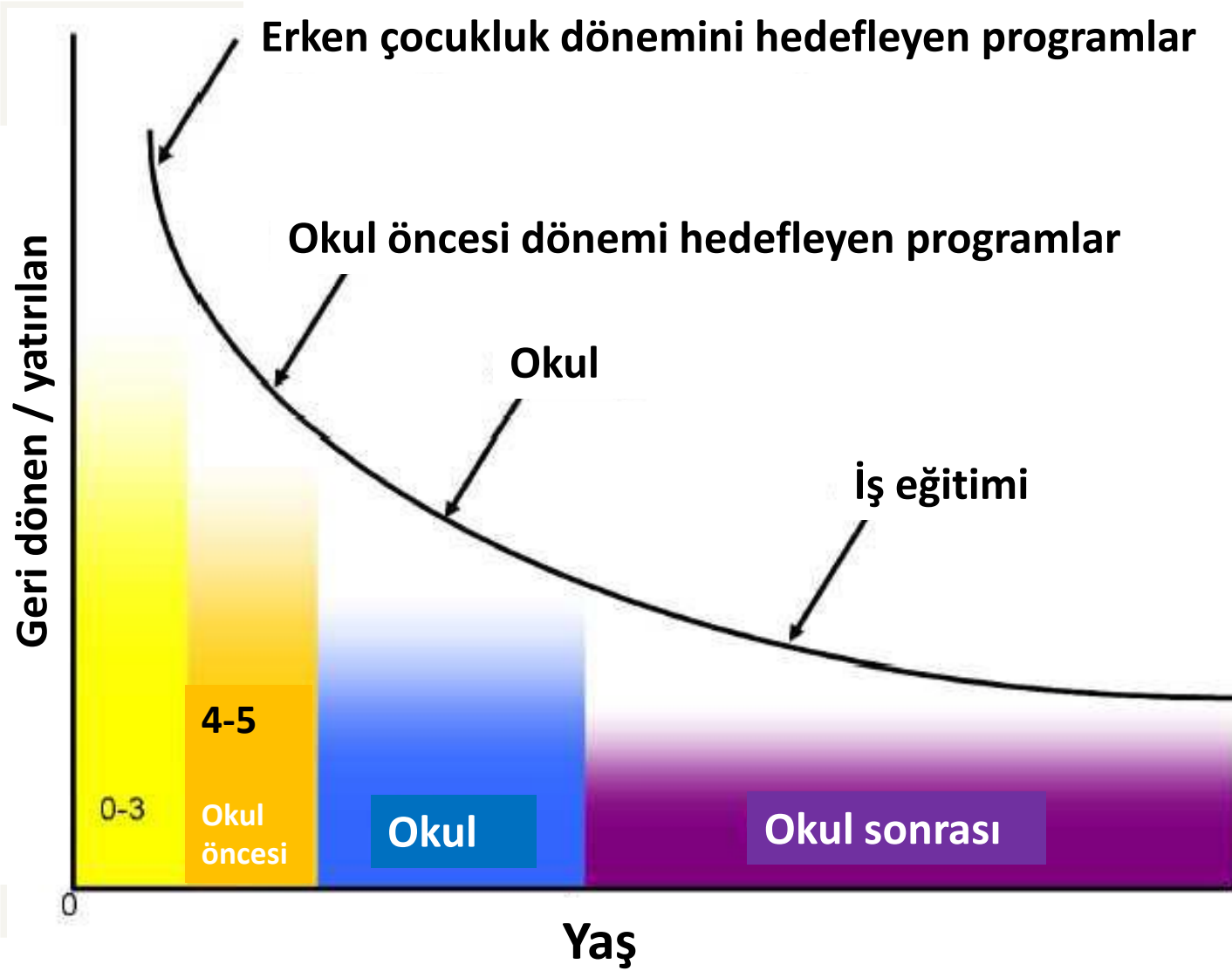
Risk etmeni sayısı

Source: Barth et al. (2000)

Tüm çocuklar için erken çocukluk döneminin desteklenmesi



Erken çocukluk gelişimine yapılan yatırımın ekonomiye katkısı



**GELİŞİMSEL ZORLUKLARIN ERKEN TANISI
ULUSLARARASI GELİŞİMİ İZLEME DESTEKLEME
REHBERİNİN KURAM, FELSEFE VE YAPISI**

Gelişimsel zorluklara yaklaşım

Erken çocukluk döneminde gelişimsel zorluklar konusunda neler yapabiliriz?

✓ 1)Önleme

2)Erken tanı

3)Tedavi

Gelişimsel zorlukların erken tanısı için gereken önemli bilgiler

- Gelişim basamaklarının ne zaman kazanıldığı konusunda bilgimize ve deneyimimize güvenebilir miyiz?
- Tarama ve izleme arasındaki fark nedir?
-

Gelişime dair bilgimize ve deneyimimize güvenebilir miyiz?

- Çocuk hekimleri standart araç kullanmadıklarında gelişimsel sorunları tanıma oranları % 30
standart araç kullandıklarında en az % 70

Palfrey et al., J Peds 1987

Squires et al., JDBP 1996

- Amerikan Pediatri Akademisi gelişimi standart araçlar ile tarama (screening) ve izleme (surveillance) yöntemlerini önermiş, bu yöntemler zorunlu olmuştur.

Regalado ve ark. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001

Council on Children With Disabilities ve ark. Pediatrics 2006

Gelişimsel zorlukların erken tanısı

-  Gelişim basamaklarının ne zaman kazanıldığını ezberlemeliyiz.
-  Gelişim basamaklarının ne zaman kazanıldığını içeren standart bir araç, bir referans kullanmalıyız.

Gelişimsel “tarama” yaklaşımının ne gibi sorunları var?

- Gelişimsel tarama testleri çocuğun neyi yapıp yapamadığına odaklanır, biyoekolojik kuramı kapsamaz.
- Tarama kesitseldir. Tarama araçları sorunun “var/yok” olduğunu belirtir, başka bilgi vermez, gelişimin nasıl destekleneceğini göstermez.
- Tarama araçları ancak gelişimsel gecikme olduğunda bilgi veriri öncesinde önlemeyi sağlamaz.
- Aile ile ilişkiyi güçlendirmez.

Gelişimsel “tarama” araçlarının yöntemleri

1. Çocuğun test edilmesi

- Gesell Developmental Schedules (Gesell)
- Denver Developmental Screening Test (Frankenburg)
- Brigance Screens (Brigance)
- Battelle Developmental Inventory Screening Test-BDIST (Newborg)
- Bayley Infant Neurodevelopmental Screen-BINS (Bayley)

2. Aileden “evet/hayır” yanıtı sorularla bilgi alınması

- Denver Developmental Screening Test (Frankenburg)
- Parents' Evaluation of Developmental Status-PEDS (Glascoe)
- Ages and Stages Questionnaires (Brookes)
- Ankara Gelişim Envanteri-AGTE (Savaşır, Sezgin, Erol)

Çocuğu “test” eden araçların sorunları

- Çocuk reddedebilir
- Gözlemler gerçek hayatı yansıtmayabilir
- Aile ve ortam konusunda bilgi vermez
- Aile dışlanmış hissedebilir, sonucu reddedebilir (“evde bunları yapıyor aslında”)
- Ailelere yanlış mesaj verir (çocuğa yönerge verip bir şey yapmasının doğru olduğunu düşündürür)
- Uzun zaman alır
- Özel yer, malzeme gerektirir
- Özel ve yoğun eğitim, güvenilirlik gerektirir
- Uyarlama, restandardizasyon gerektirir
- Pahalıdır (kullanım, uyarlama, tercüme)

Kapalı uçlu soruların (evet/hayır) ne gibi sorunları vardır?

- Kapalı uçlu (evet/hayır yanıtı) sorular:
“çocuğunuz desteksiz oturur mu?”
“çocuğunuzun bir anlamlı sözcüğü var mı?”

Kapalı uçlu soruların (evet/hayır) ne gibi sorunları vardır?

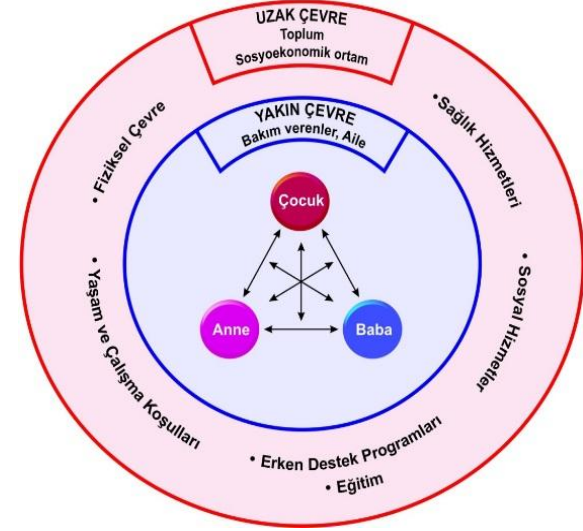
- Aile ile klinisyen arasındaki ilişkiyi geliştirmez.
- Sosyal olarak olumlanan, beklenen yanıt alınır, “evet”
- Sorulan dışında bilgi vermez, ayrıntılı bilgi için çok sayıda soru gerekir.
- Yazılı olarak aileye verilmek üzere geliştirilen araçlar okur yazarlık düzeyi düşük ailerde kullanılamayabilir.

Uluslararası Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi



- Gelişimsel sorunların önlenmesi, erken tanısı ve sağaltımı için kullanılan yöntemlerdeki yetersizlikler nedeniyle 1995 yılında başlayan çalışmalar sonucunda ülkemizde geliştirilmiş
- Gelişimi değerlendirilmek ve aileleri ile ilişkiyi güçlendirmek için en uygun tekniği kullanan
- Özgün, kapsamlı uluslararası bir yöntemdir.

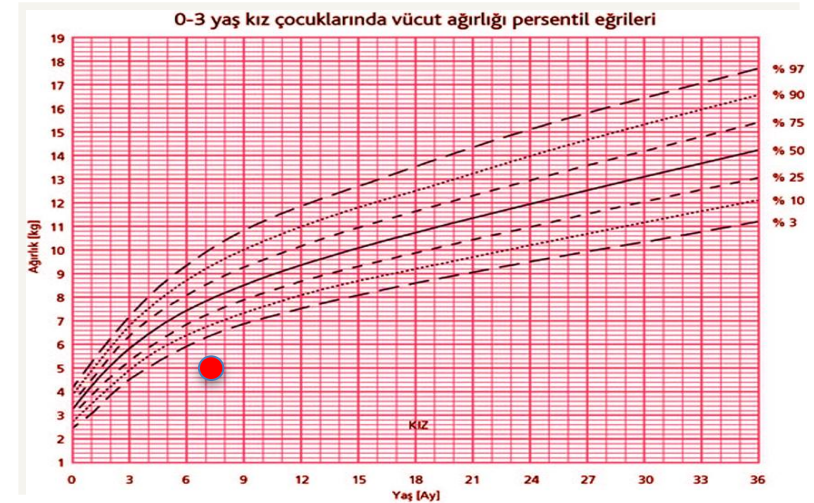
GİDR Logosu



- Üç amaç: Önleme, tanı, tedavi
- Üç kuram: Biyoekolojik/transactional, aile merkezli/güçlülük, ICF
- Üç bileşen: İzleme, Destekleme, Erken Müdahale/Sağaltım
- Dünyadaki tüm çocuklar için geliştirilmiş olduğunu, evrenselliği simgeler.

Gelişimi değerlendirmek için en uygun teknik nedir?

- Büyümeyi değerlendirmek için çocuk ağlasa da tartarız, boyunu ölçeriz, büyüme eğrilerinde değerlendiririz.



A malnourished child lies on a weighing scale.

<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/8b/ff/24/8bff24bb6ec35b6eaa7d0c98b23749c0.jpg>

Erisim 27.03.2017

Gelişimi değerlendirmek için en uygun teknik nedir?

- Gelişim büyümeden farklıdır. Standart bir aracımız var, bu araçta gelişim basamaklarının ne zaman kazanıldığı yer alıyor, ancak çocuğun gelişimsel durumunu nasıl anlayacağız?
- Çocuğun gelişimini tüm alanlarda (anlatım dili, alıcı dil, kaba hareket, ince hareket, ilişki, oyun, öz bakım) değerlendirmek için nasıl bir teknik kullanmalıyız?

Gelişimi değerlendirmek için en uygun teknik nedir?

Çocuğun gelişimsel durumunu anlamak için

- 1) Aileye sormalıyız=öykü alma tekniği (anamnez)
- 2) Gözlemler yapmalıyız (inspeksiyon)
- 3) Muayene yapmalıyız

İyi öykü (anamnez) hangi tür sorularla alınır?

İyi anamnez açık uçlu sorular ve etkin dinleme tekniği ile alınır.

Hampton JR et al (1975). Relative contribution of history taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. BMJ, 2, 486-489.

Marvel MK et al (1999) Soliciting the patient's agenda: have we improved? JAMA, 281, 283-287

Açık uçlu soruların değeri

- Açık uçlu sorularla alınan anamnez en güçlü tanı koydurucu araçtır. (>%80 doğru tanı koydurur)
- Anamnez aile ve klinisyen arasındaki ilişki ve ortaklığın temeli, tedavinin başlangıcı ve vazgeçilmez parçasıdır.

- Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann. Intern. Med. 1984; 101; 692-696.
- Blasi ZD ve ark. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. Lancet 2001; 357: 757-762.
- Hampton JR ve ark. Relative contribution of history taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. BMJ 1975; 2: 486-489.
- Marvel MK ve ark. Soliciting the patient's agenda: have we improve? JAMA 1999; 281: 283-287.

GİDR açık uçlu soru tekniğini kullanır

Öyle bir soru bulalım ki biz bu açık uçlu soruyu sorduğumuzda aile bize çocuğunun oyun alanındaki gelişimini anlatsın.

DİKKAT: KAPALI UÇLU SORU OLMASIN!
(YANITI EVET VEYA HAYIR)

GİDR açık uçlu soru tekniğini kullanır



- Ne gibi oyunlar oynar?

GİDR açık uçlu soru tekniğini kullanır

Öyle bir soru bulalım ki biz bu açık uçlu soruyu sorduğumuzda aile bize çocuğunun anlatım dili alanındaki (çocuğun kendini ifade etmesi) gelişimini anlatsın.

DİKKAT: KAPALI UÇLU SORU OLMASIN!
(YANITI EVET VEYA HAYIR)

GİDR açık uçlu soru tekniğini kullanır

- İstediklerini size nasıl anlatır?

Gelişim öyküsünde açık uçlu sorular

- Ne gibi oyunlar oynar?
- İstediklerini size nasıl anlatır?

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)



- **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 20 yıl süreli araştırmalar ile geliştirilmiştir (1995-2015).**
- **Türkiye'deki araştırma**
 - **GİDR sorularının geliştirilmesi**
 - **Türkiye'de 0-24 aylık çocuklar için standardizasyonu**
 - **Uygulayıcılar arası güvenilirliğin gösterilmesi (0.96)**
 - **Geçerliliğin gösterilmesi (duyarlılık 0.85; özgünlük 0.87)**
 - **Türkiye'de 8 ilde uygulanabilirliğinin gösterilmesi**

•Ertem İ. Gelişimin İzlenmesi: Temel İlkeler. Çocuk Hastalıkları. Cin, Ş ed. Antıp Yayınları 1997

•Ertem IO, Atay G, Bingoler BE et al. Promoting child development at sick-child visits: a controlled trial. Pediatrics. 2006;118(1):e124-31.

•Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. Pediatrics. 2008;121(3):e581-9.

•Ertem IO, Pekcici EB, Gok CG, Ozbas S, Ozcebe H, Beyazova U. Addressing early childhood development in primary health care: experience from a middle-income country. J Dev Behav Pediatr. 2009;30(4):319-26.

GİDR Araştırmaları: Türkiye



- **Türkiye’de GİDR eğitimi ve kullanımı**

- Ankara Tıp Fakültesi öğrencileri: 7000 üzerinde hekim, sağlık çalışanı
- 700 üzerinde çocuk hekimi
- Çocuk hastaneleri Gelişimsel Pediatri Üniteleri’nde kullanılmakta
- Sağlık Bakanlığı Sağlık İzlem Protokolleri ve
- Engelli Sağlık Kurulu Yönetmeliği’nde gelişimsel değerlendirme aracı olarak yer almaktadır.

Uluslararası GİDR araştırması 2010-2015



- Bütçesi NIH tarafından verilen 2.5 milyon dolarlık proje kaynağı ile desteklenmiştir.
- 5 yıllık projenin amacı:
 - GİDR'yi farklı ülkelerde benzerlik gösteren gelişim basamaklarını içerecek şekilde standardize ederek
 - Evrensel olarak kullanılabilen
 - Yeniden standardizasyon gerektirmeyen
 - İlk uluslararası gelişim referansı olarak geliştirmektir.

Uluslararası GiDR araştırması 2010-2015



- Arjantin, Güney Afrika, Hindistan, Türkiye
- Sağlık sistemi içinde izlenen ya da minör hastalık nedeni ile görülen 0-42 aylık tüm çocuklar
- Tüm çocuklarda veri toplandı
- Standardizasyon örnekleminden dışlananlar:
 - Düşük doğum ağırlığı (<2500 gram)
 - Perinatal sorunlar
 - Malnütrisyon (DSÖ büyüme eğrilerine göre z skoru <-2 olan ya da yetersiz beslenme öyküsü olanlar)
 - Anemi (Hb<10.5 ya da anemi öyküsü)
 - Kronik hastalığı olan çocuklar



Standardizasyon örnekleme

	Türkiye	Hindistan	Güney Afrika	Arjantin	TOPLAM
Araştırmaya katılan çocuk sayısı	2249	2746	2548	2480	10023
Standardizasyon analizinden dışlanan çocuk sayısı	820 (%36.5)	1520 (%55.4)	1641 (%64.4)	1065 (%42.9)	5046 (%50.3)
Örneklem	1429	1226	907	1415	4977

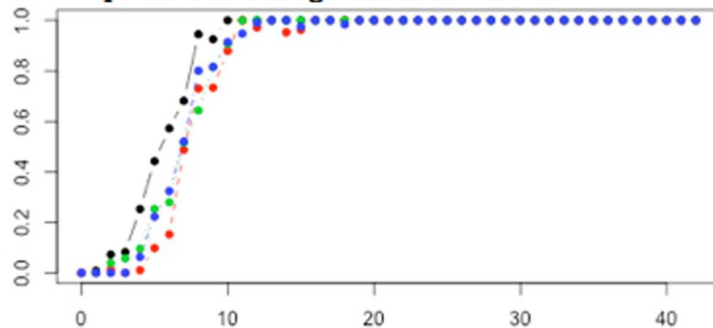
GİDR'nin standardizasyonu

- Gelişim basamağı dışlanma kriterleri:
 - Anlaşılmaması
 - 42 aydan sonra kazanılması
 - Kültürel uyumsuzluklar
- Gelişim basamakları, örneklemin %85 ve %97'sinin kazandığı yaş aralıklarına yerleştirilmiştir.
- Her bir gelişim basamağının 4 ülkedeki örneklemin en az %85'inin yaptığı yaş aralığına girmesi ve her iki cinsiyeti içermesi kontrol edilmiştir.

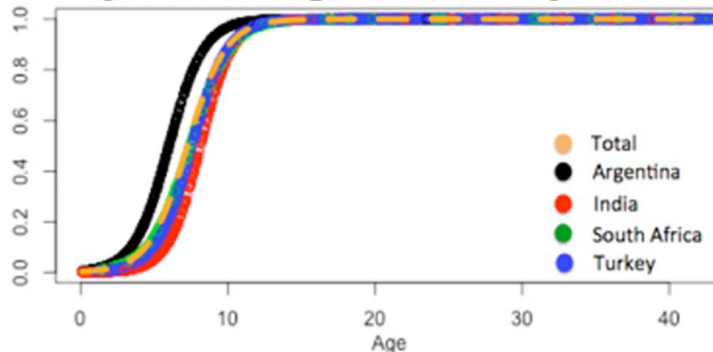
GİDR'nin standardizasyonu

Alıcı dil “Tanıdığı kişilerin isimlerini anlar”

A. Proportion achieving milestone: Raw data



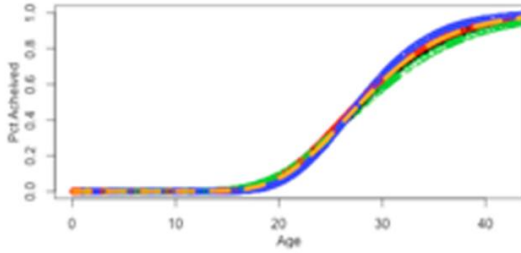
B. Proportion achieving milestone: Fitted probabilities



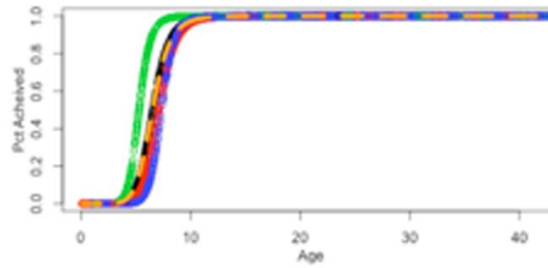
	Point estimate (confidence interval) in months for age of achievement of milestone		
	Achievement Percentile		
	50 th	85 th	97 th
Argentina	6.0 (5.7-6.4)	8.0 (7.5-8.7)	10.1 (9.3-11.1)
India	8.1 (7.8-8.6)	10.0 (9.4-10.6)	11.9 (11.1-12.8)
South Africa	7.4 (7.0-7.9)	9.8 (9.1-10.5)	12.1 (11.1-13.3)
Turkey	7.6 (7.2-7.9)	9.6 (9.1-10.2)	11.7 (10.9-12.6)
TOTAL	7.3 (7.0-7.5)	9.5 (9.2-9.8)	11.8 (11.3-12.3)

GİDR'nin standardizasyonu

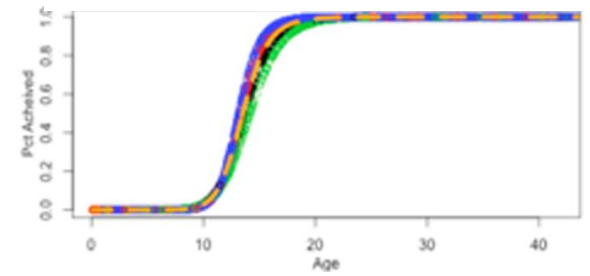
A.İfade dili
“Geçmiş zaman kullanır”



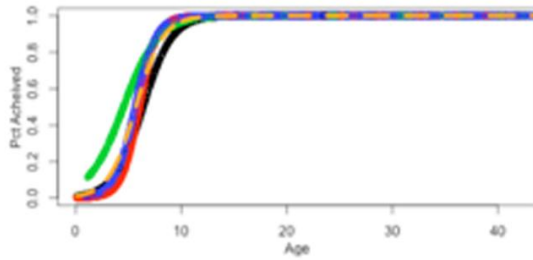
B.Kaba hareket
“Desteksiz oturur”



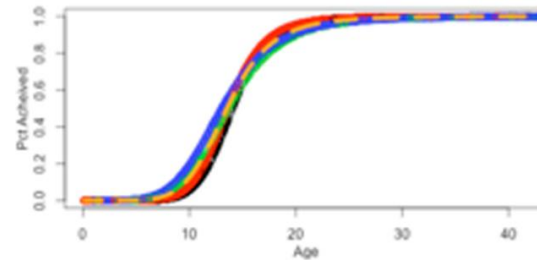
C.İnce hareket
“Kalem ya da çubuğu tutar ve karalama yapar”



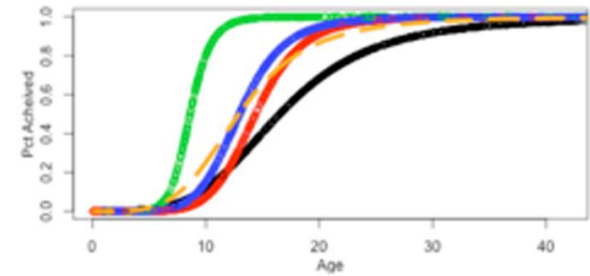
D.İlişki
“Annesi ayrıldığında tepki verir”



E.Oyun
“Bas,t hayali oyun oynar”



F.Özbakım
“Bardaktan su içer”



● Argentina ● India ● South Africa ● Turkey ● Total

Oyun: Hayali oyun oynar

CI For Point Estimate

Achievement
Percentile

50%

	Argentina	India	South_Africa	Turkey	
LB:	13.5	13.0	12.9	12.4	LB: 13.2
PE:	14.1	13.6	13.7	13.1	PE: 13.6
UB:	14.7	14.3	14.6	13.7	UB: 13.9

85%

	Argentina	India	South_Africa	Turkey	
LB:	16.3	16.0	17.1	17.0	LB: 17.1
PE:	17.3	16.9	18.6	18.0	PE: 17.7
UB:	18.3	18.0	20.5	19.3	UB: 18.3

90%

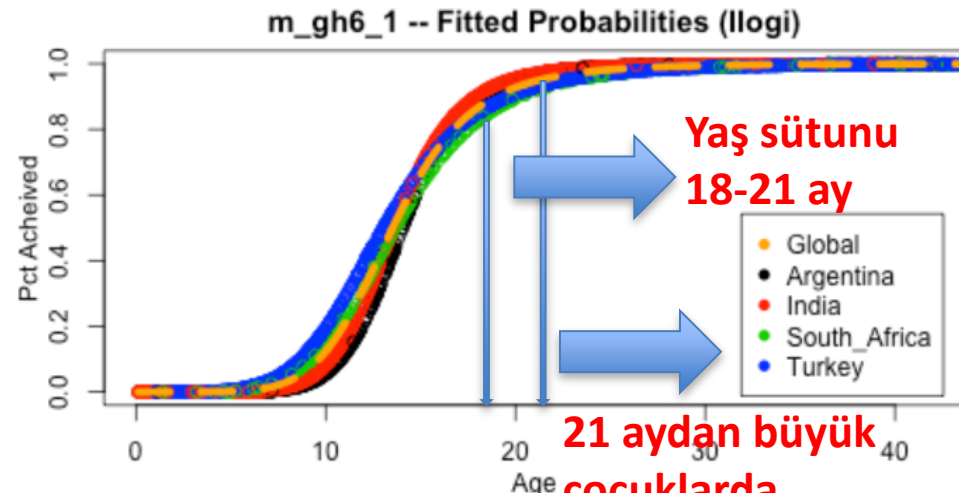
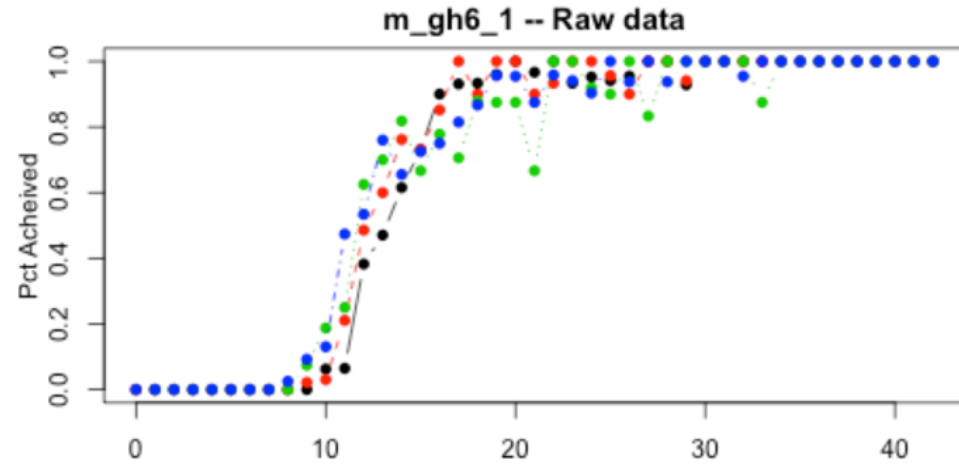
	Argentina	India	South_Africa	Turkey	
LB:	17.1	16.8	18.3	18.3	LB: 18.3
PE:	18.2	17.9	20.2	19.7	PE: 19.0
UB:	19.5	19.3	22.6	21.3	UB: 19.7

95%

	Argentina	India	South_Africa	Turkey	
LB:	18.5	18.2	20.5	20.6	LB: 20.3
PE:	19.9	19.6	23.0	22.6	PE: 21.3
UB:	21.7	21.5	26.4	25.0	UB: 22.3

97%

	Argentina	India	South_Africa	Turkey	
LB:	19.4	19.3	22.2	22.5	LB: 21.9
PE:	21.2	21.0	25.2	25.0	PE: 23.1
UB:	23.4	23.3	29.6	28.0	UB: 24.4



Faz 2: Geçerlilik araştırması

- **Dört ülkede 6-42 aylık toplam 1739 çocuk**
- **Bir araştırmacı GİDR uygulamış, bunun sonucuna kör diğer araştırmacı (deneyimli klinisyen) kapsamlı gelişimsel değerlendirme yapmıştır.**
- **Kapsamlı gelişimsel değerlendirme (2-3 saat süren):**
 - **Ayrıntılı öykü**
 - **Oyun gözlemi**
 - **Bayley III**
 - **Klinik gözlemi içermiştir.**
- **Duyarlılık: 0.79- 0.94; Özgüllük: 0.70- 0.82**

GİDR GELİŞİMİ DESTEKLEME BÖLÜMÜ

GİDR

Gelişimin Desteklenmesi

izlem



Destekleme

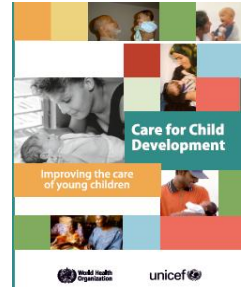
Erken Müdahale/
Sağaltım Yaklaşımı

GİDR Destekleme Kartı

- *Gereksinim olduğunda destek kartı kullanılarak öneriler verin.*

GİDR-Destekleme bölümü nasıl hazırlandı?

- WHO/UNICEF Care for Child Development



- Reach Out and Read



- Healthy Steps



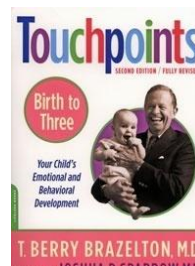
- Portage



- Early Head Start

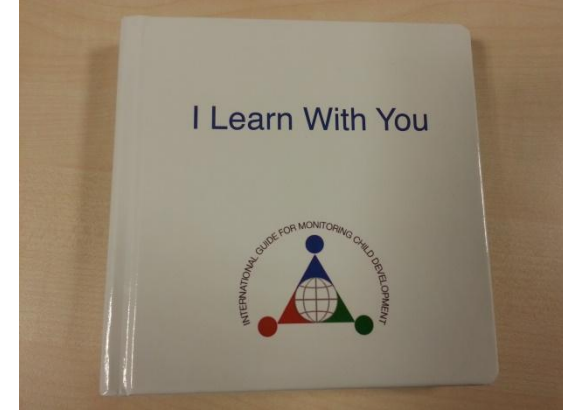


- Touchpoints



“SENİNLE GELİŞİRİM”

- “Seninle Gelişirim” oluşturulurken GİDR’nin bütün destekleme mesajları şiirler, manilere dönüştürüldü ve ilgili fotoğraflar ile pekiştirildi.
- Bebeklikten başlayarak kitap okumanın önemini vurgular. (Reach Out and Read-RoR)
- Türkçe’den İngilizce, Rusça, Azeri Türkçesi ve Türkmençe’ye çevrilmiştir.



GİDR TEMEL İLKELERİ

Amacınızı açıklayın, Ailenin ilgisini gelişime çekip ortaklık kurun

"Çocuğunuzun beslenmesinin, büyümesinin izlenmesi, aşılarının yapılması gibi gelişiminin izlenmesi de sağlık izleminin önemli bir parçası. Beyin gelişimi, öğrenme, yaşamın ilk yıllarında en hızlı olmakta. Gelişimi izlememiz ve ek olarak desteklenmesi gereken alanlar varsa erken fark etmemiz çok önemli. Çocuğunuz en iyi siz tanıyorsunuz. Sizinle onun gelişimi ile ilgili 5-10 dakika süren bir görüşme yapmak istiyorum. Gelişim sözcüğü ile çocuğunuzun beyin gelişimini, öğrenmesini, iletişim kurmasını, anlamasını, kişiler ile ilişki kurmasını, hareket etmesini, ellerini ve parmaklarını kullanmasını, işitmesini ve görmesini kastediyorum."

GİDR uygulaması

- Rol oynayalım
- Ebeveyn ile olumlu ilişki kurulmasına ne yardımcı oldu?
- Çocuğu gözümüzde canlandırabildik mi?
- Klinisyen her cevabı kontrol edip kodlasaydı ne olurdu?
- Ebeveyn nasıl hissedirdi?

Tartışalım

Olumlu ilişki ve ortaklık kurma

- Ebeveyn ile olumlu ilişki kurulmasına ne yardımcı oldu?
- Çocuğu gözümüzde canlandırabildik mi?
- Klinisyen her cevabı kontrol edip kodlasaydı ne olurdu?
- Ebeveyn nasıl hissedirdi?

TEMEL İLKELER

ULUSLARARASI GELİŞİMİ İZLEME DESTEKLEME REHBERİ (GİDR) UYGULAMA İLKELERİ		Evet Hayır
İletişim		
1	Aileye güler yüzlü davranalım, göz teması kurarak, ilgi ile dinleyelim. Aile ile şeffaf ve ortak bir ilişkisi kuralım.	
2	Aile ve çocuğa adları ile hitap edelim.	
3	Aile ile aramızda masa, bilgisayar gibi iletişimi engelleyen nesnelerin olmasına özen gösterelim.	
4	Ailenin anlayabileceği sözcük ve anlatımları kullanalım. Görüşme sırasında ailenin soru sormasına olanak sağlayalım ve görüşmenin sonunda soruları olup olmadığını soralım.	
5	Çocukla ilgilenelim, yüzüne bakalım, gülümseyelim, oyununu teşvik edelim. Çocuğu, yaptıklarını, ailesi ve bizimle etkileşimini, ailenin davranışlarını gözlemleyelim.	
6	Mümkün olduğunda çocuğun yaşına uygun, aileye önerebileceğimiz oyun gereçleri kullanalım.	
7	Gözlemlerimiz sırasında olumlu etkileşimleri pekiştirelim. Örneğin "Sizden ne güzel yardım istiyor." "Ona kitabı ne güzel anlatıyorsunuz."	
8	Çocuğu bir şey yapmaya zorlamayalım, "test etmeyelim". GİDR'nin çocuğun o anda yapabildikleri değil (yetleri), genelde yaptıkları (işlevleri) ile ilgili olduğunu unutmayalım.	
9	Görüşme sırasında GİDR üzerine kodlama yapmayalım. Bu görüşmeyi engeller ve ailede stres yaratabilir. Yanıtları görüşme sonunda işaretleyelim.	
10	Kodlama yapmadan önce aileye açıklayalım: "Şimdi bana anlattığınız bilgileri kaydedeceğim ve GİDR ile çocuğunuzun gelişimini değerlendireceğim."	
11	GİDR'yi kodlamayı bitirdikten sonra bilgi alınmayan gelişim basamakları varsa, aileye tekrar soralım ve GİDR'yi tamamlayalım.	
İzleme		
12	Gelişimi eksiksiz tanımlayalım. Gelişimi izlemenin, gelişimsel zorlukları ve gecikmeden erken fark etmenin önemini ve GİDR uygulamasındaki amacımızı açıklayalım.	
13	GİDR sorularını değiştirmeden (açık uçlu) ve eksiksiz soralım.	
14	Yanıtların çocuğun yaşantısından örnekler olmasını isteyelim. Sorular anlaşılmasa örnekler verelim. Çocuğun yaşantısından bir başka örneği aileden isteyelim.	
Destekleme		
15	GİDR'nin 8-10. uncu sorularını mutlaka soralım. 8. soruda aileye çocuğa kimin baktığını, gün içinde neler yaptıklarını, çocukla nasıl oyun oynadıklarını, nasıl iletişim kurduklarını ve dil gelişimini nasıl desteklediklerini soralım.	
16	Ailenin çocuğun gelişimini desteklemek için yaptıklarını, tüm çabalarını kutlayalım.	
17	Ailenin gelişimi destekleme çabası ve vehtlen uyarılarla yeterli değilse nedenlerini 9. soruyu sorarak araştıralım. GİDR Destekleme kartına bakarak çocuğun yaşına uygun önerileri verelim.	
18	Ailenin verdiğimiz önerileri anladığını değerlendirmek için evde neler yapabileceklerini soralım. Buldukları örnekleri kutlayalım.	
19	GİDR'nin 9. sorusunu eksiksiz soralım. "Depresyon, yoksulluk, aile içi şiddet" gibi sorması zor olan durumları dile getirmekten kaçınmayalım.	
20	Ailenin zorluklarla başa çıkmak için bulduğu çözümleri ve tüm çabalarını kutlayalım. Çözümeyeceğiniz problemler (örn: fakirlik) olabilir. Ailenin belirttiği olumsuzluklara rağmen, çocuğun gelişimini nasıl destekledikleri üzerinde duralım. Gerekirse ek danışmalar yapalım.	
Geribildirim, planlama ve izlem		
21	Geribildirim verirken çocuğun güçlü yanlarını vurgulayarak başlayalım. Örn: "Ayşe'nin sizinle çok güzel bir iletişimi var, çok ilgili meraklı, dil gelişimi de çok iyi geliyor."	
22	Daha sonra ailenin kaygılarına geri dönelim. Ailenin kaygısı yok ve çocuğun gelişimi yaşına uygunsa bunu açıklayalım.	
23	Ailenin kaygısı var fakat çocuğun gelişimi yaşına uygunsa, aileyi kaygıları konusunda yatıştırılmalı.	
24	Ailenin kaygısı var ve çocuğun destek gerektiren gelişim alanları/alanları varsa, değerlendirme sonucunu aile ile paylaşalım. Örnekler verirken bunların gereksinim belirlediğimiz alanlara özgü olması dikkat edelim. Örn: "Ayşe'nin hareket gelişimi alanında kaygılarınız vardı, değerlendirme sonucunda da hareket alanında bazı gecikmeler ve zorlukları olduğunu görmekteyim." Değerlendirmede çocuğun yapabildikleri ve ne yapmasının beklendiği konusunda örnekler verelim.	
25	Ailenin kaygısı yok fakat çocuğun gelişim alanlarından birinde destek gereksinimi varsa sonuçları aile ile paylaşalım ve çocuğun güçlü yanlarından başlayalım. Örn: "Hareket alanında gelişimi yaşı ile uyumlu fakat ilişkî, iletişim, dil ve oyun alanlarında zorlukları olduğunu görmekteyim." Değerlendirmede çocuğun yapabildikleri ve ne yapmasının beklendiği konusunda örnekler verelim.	
26	Gelişimsel gecikmeler konusunda bilgi verirken, nedenleri ve çözüm önerileri konusunda ailenin düşüncesini soralım. Gelişimsel gecikmelerin nedenlerini bilimsel olarak açıklayalım, sorunlardan dolayı ailenin kendisini suçlamasına engel olalım.	
27	Gelişimsel sorun ya da gecikmeler erken dönemde tanıyıp desteklemenin yararlarını anlatalım. Bebeklik ve erken çocuklukta beyin gelişiminin önemini ve beyin plastisitesini ailenin anlayacağı örneklerle açıklayalım. Erken tanı ve yönlendirmenin yararlarını anlatalım.	
28	Tetkik, danışım, tedaviler için aileyle ortak olarak birlikte plan yapalım. Bu planı ailenin anlayıp anlamadığını sorularımızla kontrol edelim.	
29	Ailenin planı anlamaması, tetkik, tanı, tedaviyi yadsıması nedeniyle doğabilecek zaman kaybını önlemek için özen gösterelim. Danışım ve tetkiklerin, hizmet ve tedaviyi geciktirmemesine özen gösterelim. Gerekirse tedaviyi (örn: fizyoterapi) tetkik ve danışımarda eş zamanlı planlayalım.	
30	İzlem planımızı aile ile görüşelim, plana uyum konusunda onlarla ortaklık geliştirelim.	

ULUSLARARASI GELİŞİM İZLEM DESTEKLEME REHBERİ-DESTEK KARTI

4-7 AY

Duygulanır:
• Hayatın, ruhanî hayatın ve öğrenimin
• Her türlü oyun aracılığıyla öğrenim

5-12 AY

ULUSLARARASI GELİŞİM İZLEM DESTEKLEME REHBERİ

7-8 AY

8-11 AY

12-14 AY

15-18 AY

Bir sonraki kontrol için
kullanılır ya da diğer uzmanlara
gönderilir.

ULUSLARARASI GELİŞİM İZLEM DESTEKLEME REHBERİ

ULUSLARARASI GELİŞİM İZLEM DESTEKLEME REHBERİ (GİDR)

Kurum adı:	Yaş hesaplaması:	Yıl	Ay	Gün	Sağlık bilgileri:
Uygulayıcı adı soyadı:	Tarih:				Gestasyonel yaş (hafta): Doğum kilosu (gram):
Çocuğun adı soyadı:	Doğum tarihi:				Perinatal sorunlar:
Aile adı soyadı:	Takvim yılı:				Sağlık sorunları ve tanılar:
Dosya numarası:	GYS37 hafta: 40-GY:				
Telefon numarası:	Düzeltilmiş yaş:				

Kullanıcı Listesi

- ✓ Bu Kullanıcı Listesi, GİDR Uygulayıcı Eğitim Programı'na desteklemek amacıyla düzenlenmiştir. GİDR klinik amaçlı olarak, yalnızca sertifikalı GİDR eğitimcileri tarafından verilen GİDR Uygulayıcı Eğitim Programı'nı tamamlamış kişiler tarafından kullanılabilir. GİDR Araştırmacı Eğitim Programı'nı tamamlamayan, GİDR araştırmacı sertifikasını almayan kişiler tarafından araştırma amacı kullanılamaz.
- ✓ Çocuğun yaşı bildirildiği ay olarak hesaplanır. Örneğin 6 ay 30 günlük çocuk 6 yaşı; 7 ay 1 günlük çocuk 7 aylık olarak değerlendirilir. Prematüre bebekler için gestasyonel yaş (GY) biliniyorsa, 2 yaşına kadar düzeltilmiş yaş kullanılır. Örneğin GY 30 hafta olan bir bebek için; 40-30=10 hafta=2 ay+2 hafta, takvim yaşındandır çıkarılır ve düzeltilmiş yaş bulunur. Doğum ağırlığı bilinir GY bilmediğinde, GİDR Kılavuzu'nda tablodan doğum ağırlığına karşılık gelen gestasyonel yaş kullanılarak üstteki formül uygulanır.
- ✓ Çocuğun yaşamı içeren sütun "yas sütunu"dur. Sağlıklı çocukların olgun uluslararası standartlaşmış öngörülerinde, yaş sütunundaki gelişimsel işlevleri kazanmışlardır. Bu yastaki çocukların en az %67'si (+2 standart sapma) yaş sütunundaki gelişimsel işlevlerin tümünü kazanmıştır. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır.
- ✓ GİDR'yi, GİDR Uygulayıcı Eğitimi ve GİDR Kılavuzu yöneticilerini kullanarak kodlayınız ve yorumlayınız. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır. Aile ile açık uçlu sonuçlardan oluşan GİDR görüşmelerinde tamamlandıktan sonra, yaş sütununda bulunan işlevlerin tamamını kazanmışlardır.
- ✓ Çocuğun nasıl bir desteğe gereksinimi olduğuna aile ile birlikte karar verilir. Ek destek, yalnızca evde uygun yararlanılan artırılması olağanüstü bir durum ve laboratuvar incelemesi için yönlendirilmeleri de içerebilir. Ek destek sütununa (+) işaret konulur. Çocuğun gelişimi aile ile birlikte yakından izlenir.
- ✓ GİDR ile ilgili olarak "geçti, kaldi, geri, puan, gelişimsel yaş, persantil" ya da başka bilimsel ve etik olmayan, kaygı verici terimler kullanılmaz.

GELİŞİMSEL RİSKLER, DANIŞIMLAR, ERKEN DESTEK VE SAĞALTIM PLANI			
Biyolojik riskler	Psikososyal riskler	Danışımalar ve yönlendirmeler	Erken destek (müdahale) planı
☐ Maternal depresyon ☐ Anemi (Hb<10.5 g/dl) Hb: ☐ Düşük doğum ağırlığı: ☐ Kronik hastalık: ☐ Diğer: ☐ Diğer: ☐ Diğer:	☐ Anne/depresyon riski ☐ Maddi zorluk ☐ Ailede hastalık ☐ Aile içi siddet ☐ Ayrılmış/başvama ☐ Diğer: ☐ Diğer:	☐ Gelişimsel pediatri ☐ Diğer yan dallar ☐ İzleme değerlendirmesi ☐ Görme değerlendirmesi ☐ Çocuk psikiyatrisi ☐ Aile içi erişkin psikiyatrisi ☐ Diğer:	☐ Uygun uyarıların sağlanmasına yönelik aileyle görüşme ☐ Erken destek, konuşma terapisi, özel eğitim ☐ Fizik tedavi, ergoterapi ☐ Beslenme danışmanlığı ☐ Sosyal hizmetler ☐ Okul öncesi eğitim ☐ Diğer:
Erken destek, sağaltım ve izlem planı:			

GİDR UYGULAMA, KODLAMA VE YORUMLAMA

GİDR uygulama

1. GİDR'nin 1-10 açık uçlu sorularını değiştirmeden soralım. Gerekirse soruların anlaşılabilmesi için çocuğun durumuna göre örnekler verelim.
2. Aileyi “etkin dinleme tekniği” ile dinleyelim.
3. Mümkünse çocuğa oyuncaklar verelim ve görüşme sırasında gözlemleyelim.



GİDR uygulama

5. Aileden aldığımız bilgiler ile çocuğu zihnimizde canlandıralım ve kodlama için aklımızda tutalım.
6. GİDR'nin 10. sorusu bitene kadar kodlama yapmayalım.
7. GİDR'nin 1-10 no'lu soruları tamamlandıktan sonra aileye: “Çocuğunuz ile ilgili anlattıklarınız için teşekkür ederim. Anlattıklarınızı not etmem için bana iki dakika müsaade edin, unuttuğum bir şey varsa tekrar soracağım” açıklamasını yapalım.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

8. Bu aşamada çocuğun yaşını düşünmeden ailenin anlattığı her şeyi hatırlayalım.
9. Aileden aldığımız bilgileri GİDR üzerinde bulalım.
Çocuğun kazanmış olduğu tüm gelişim basamaklarını E (evet) kodlayalım.
10. Aile çocuğun herhangi bir gelişim basamağını kazanmadığını söylediye bunları H (hayır) kodlayalım.
11. Hakkında bilgi verilmeyen gelişim basamaklarını boş bırakalım.
12. Her bir gelişim alanını ayrı ayrı inceleyelim.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Tüm alanlar ve tüm basamaklar / beceriler, işlevsellik odaklı oldukları için önemlidir.
- GİDR basamakları, gelişimsel sıra izlemektedir. Bir gelişim basamağı kazanıldı ise, öncülü olan gelişim basamaklarını sorgulamak gerekmemektedir.

Örn: Destekle oturur → desteksiz oturur → tutunarak yürür → yardımsız yürür → tekme atar.

Yürüyen bir çocuğun desteksiz oturduğu varsayılır, aile kendiliğinden söylemediyse bunu sorgulamak ya da kodlamak gerekmez.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Uluslararası standardizasyon örnekleminde gelişim basamakları yerleştirilirken, çocukların:
 - ≥ 85 'ünün “yaş sütunu”ndaki tüm basamakları
 - ≥ 97 'sinin “yaş sütunundan önceki sütun”daki tüm basamakları kazanmış olduğunu hatırlayalım.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Her bir gelişim alanı için gelişim basamaklarını E kodladığımız en ileri sütununu belirleyelim.
- Belirlediğimiz sütun çocuğun:
 - “yaş sütunu” ya da daha büyükse çocuğun o alandaki gelişimi, **“yaşı ile uyumlu”**dur.
- Gelişim yaşı ile uyumlu ise, GİDR’de boş kalan gelişim basamakları önemli değildir, sorgulanması gerekmez.
- Çocuk, yaş sütunundan sonraki sütunlardaki gelişimsel basamakları yapıyor ya da yapamıyor olabilir. Eğer aile bu basamaklara ilişkin bilgi verdi ise kodlayalım, vermedi ise bunları öğrenmek zorunda değiliz.

ULUSLARARASI GELİŞİMİ İZLEME DESTEKLEME REHBERİ

TAMAMLANAN YAŞ (AY)	15-17 AY	18-21 AY	Yaş: 24 ay	22-25 AY	26-29 AY	30-35 AY
Açık uçlu sorular						
"Çocuğunuzun bimensal sağlığının, büyümesinin izlenmesi nasıl önemliyse, gelişiminin izlenmesi de çok önemlidir. Gelişim sözcüğü ile çocuğunuzun öğrenmesini, iletişim kurmasını, anlamasını, kişiler ile ilişkileri ve parmaklarını kullanmasını, ayrıca işitmesi ve görmesini kastediyorum. Beyin gelişimi erken yaşlarda en hızlıdır. Bu dönemde gelişimi izlememiz ve ek destek gerektiren alanlar varsa erken fark etmemiz çok önemlidir. Onun gelişimi ile ilgili 5-10 dakikalık bir görüşme yapmak istiyorum. 1. Öncelikle, bu saydığım alanlarda çocuğunuzun gelişimi ile ilgili herhangi bir kaygınız var mı? ☐Hayır ☐Evet Ailenin kaygıları nelerdir? Ailenin kaygılarını dinleyin ve bunlara görüşmenin sonunda çocuğunuzun gelişimi ile ilgili daha çok bilginiz olduğunda geri döneceğinizi söyleyin. "Şimdi çocuğunuzun gelişimi ile ilgili tüm alanlarda sorular soracağım. Sorularımı yanıtlarken çocuğunuzun günlük yaşamından örnekler vermeniz onu daha iyi tanımama yardımcı olacaktır."						
2. Anlatım dili. "Çocuğunuz istediklerini size nasıl anlatır? Ne gibi sesler çıkarır, ne gibi mimikler, sözcükler kullanır?"	☐ İki anlamlı sözcük söyler		☐ "Su ver", "anne gel" gibi iki sözcüklü cümle kullanır		☐ 3 sözcüklü cümle kullanır	
	☐ İstediklerini göstermek için işaret parmağını kullanır	☐ Ailesi anlattıklarının bir kısmını anlar	☐ İsteklerini anlatırken sözcük ve işaretleri birlikte kullanır		☐ Zamir kullanır	
			☐ Yabancılar anlattıklarının bir kısmını anlar		☐ Ailesi anlattıklarının çoğunu anlar	



Yaşı ile uyumlu gelişim

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Her bir gelişim alanı için gelişim basamaklarını E kodladığımız en ileri sütununu belirleyelim.
- Belirlediğiniz sütun çocuğun:
 - “yaş sütunu”ndan bir önce ise ve yaş sütununda H varsa gelişim ile ilgili “**gecikme**” vardır. Bu çocuk yaşıtlarının en az %85'inin o alanda kazandığı gelişim basamaklarını kazanmamıştır.
 - Kazanılmayan basamakların nedenleri belirlenmeli, desteklenmeli ve izlenmelidir.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Her bir gelişim alanı için gelişim basamaklarını E kodladığımız en ileri sütununu belirleyelim.
- Belirlediğiniz sütun çocuğun:
 - “yaş sütunu”ndan bir öncesinden önce ise gelişim o alanda **belirgin gecikmiştir**. Çocuk yaşitlarının %97'sinin o alanda kazandığı gelişim basamaklarını kazanmamıştır.
 - Çocuğun sadece bir gelişim alanında bile gecikmiş olduğu belirlenirse, bunun nedenleri araştırılmalı, ilgili alanda ek destek ve yakın izlem gereksinimi planlanmalı, gerekiyorsa ileri incelemeler/yönlendirmeler yapılmalıdır.

GİDR'nin kodlanması, yorumlanması

- Aile GİDR'deki her basamağı anlatmamış olabilir.
- GİDR'nin 1-10 no'lu soruları tamamlandıktan sonra aileye:
"Çocuğunuz ile ilgili anlattıklarınız için teşekkür ederim.
Anlattıklarınızı not etmem için bana iki dakika müsaade edin,
unuttuğum bir şey varsa tekrar soracağım" açıklamasını yapalım.
- Boşluklar çocuğun gelişiminin her bir alan için yaşına uygun,
gecikme ya da belirgin gecikme olduğuna karar vermenizi
engelleyebilir.
- Bu durumda boş kalan (anlatılmayan) ve yorum için gereken
gelişim basamaklarını aileye tekrar soralım. Kapalı uçlu sorduysak,
örnekler isteyelim.
 - **Oyunları ile ilgili unuttuklarım var. Cee oynar mı? Nasıl oynar?**
 - **Hayali oyunları var mıdır? Ne gibi?**

Gözlem

- Ailenin anlatmadığı bir basamak gözlemliyorsak bununla ilgili bilgi alalım. Örn: çingırağı salladığını görüyorum, evde böyle oyuncaklar ile nasıl oynar? Çocuk evde bu işlevleri kazanmadı ise, GİDR'ye ilk kez gözlemlendiğini yazalım.

GiDR'nin yorumlanması

- GiDR yorumlanırken **puan, skor** kullanılmaz.
- GiDR yorumlanırken **gelişim yaşı eşdeğeri** kullanılmaz.
- GiDR **damgalayıcı terminoloji** ile yorumlanmamalıdır.
- Çocuğun yalnızca bir gelişim alanında bile 'Hayır'ı varsa o alanda 'ek destek ihtiyacı' ya da 'yakın takip' gereksinimi vardır.
- Bunlar, GiDR'nin Erken Girişim Uygulamaları kısmında tartışılacaktır.

GİDR sonucunun aile ile paylaşılması

Geribildirim, planlama ve izlem

- 1 Geribildirim verirken çocuğun güçlü yanlarını vurgulayarak başlayalım. Örn: "Ayşe'nin sizinle çok güzel bir iletişimi var, çok ilgili meraklı, dil gelişimi de çok iyi gidiyor."**
- 2 Daha sonra ailenin kaygılarına geri dönelim. Ailenin kaygısı yok ve çocuğun gelişimi yaşına uygunsa bunu açıklayalım.**
- 3 Ailenin kaygısı var fakat çocuğun gelişimi yaşına uygunsa, aileyi kaygıları konusunda yatıştıralım.**

GİDR sonucunun aile ile paylaşılması

- | | |
|---|---|
| 4 | <p>Ailenin kaygısı var ve çocuğun destek gerektiren gelişim alanı/alanları varsa, değerlendirme sonucunu aile ile paylaşalım. Örnekler verirken bunların gereksinim belirlediğimiz alanlara özgü olmasına dikkat edelim. Örnl: "Ayşe'nin hareket gelişimi alanında kaygılarınız vardı, değerlendirme sonucunda da hareket alanında bazı gecikmeleri ve zorlukları olduğunu görmekteyim." Değerlendirmede çocuğun yapabildikleri ve ne yapmasının beklendiği konusunda örnekler verelim.</p> |
| 5 | <p>Ailenin kaygısı yok fakat çocuğun gelişim alanlarından birinde destek gereksinimi varsa sonuçları aile ile paylaşalım ve çocuğun güçlü yanlarından başlayalım. Örnl: "Hareket alanında gelişimi yaşı ile uyumlu fakat ilişki, iletişim, dil ve oyun alanlarında zorlukları olduğunu görmekteyim." Değerlendirmede çocuğun yapabildikleri ve ne yapmasının beklendiği konusunda örnekler verelim.</p> |

GİDR sonucunun aile ile paylaşılması

6	Gelişimsel gecikmeler konusunda bilgi verirken, nedenleri ve çözüm önerileri konusunda ailenin düşüncesini soralım. Gelişimsel gecikmelerin nedenlerini bilimsel olarak açıklayalım, sorunlardan dolayı ailenin kendisini suçlamasına engel olalım.	
7	Gelişimsel sorun ya da gecikmeleri erken dönemde tanıyıp desteklemenin yararlarını anlatalım. Bebeklik ve erken çocuklukta beyin gelişiminin önemini ve beyin plastisitesini ailenin anlayacağı örneklerle açıklayalım. Erken tanı ve yönlendirmenin yararlarını anlatalım.	

GİDR sonucunun aile ile paylaşılması

8	Tetkik, danışım, tedaviler için aileyle ortak olarak birlikte plan yapalım. Bu planı ailenin anlayıp anlamadığını sorularımızla kontrol edelim. Ailenin planı anlamaması, tetkik, tanı, tedaviyi yadsıması nedeniyle doğabilecek zaman kaybını önlemek için özen gösterelim.	
9	Danışım ve tetkiklerin, hizmet ve tedaviyi geciktirmemesine özen gösterelim. Gerekirse tedaviyi (örn: fizyoterapi) tetkik ve danışımlarla eş zamanlı planlayalım.	
10	İzlem planımızı aile ile görüşelim, plana uyum konusunda onlarla ortaklık geliştirelim.	