

BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNİN RUHSAL-GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMESİ: BEBEK RUH SAĞLIĞI ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ

Didem Behice ÖZTOP*, Özlem ÖZEL ÖZCAN**,
Runa USLU***, Neşe EROL****

ÖZET

Amaç: Ruhsal bozuklukların öncüllerinin olabildiğince erken dönemde tanınması, tanımlanması ve sağaltımının; bireyin ruh sağlığını uzun dönemde olumlu etkileyeceği varsayılmaktadır. Bebeklik döneminde ruhsal bozukluğun gelişimine yol açan çok boyutlu süreçler, sonraki gelişim basamaklarını da etkilemektedir. Bu yazı, yaşamın ilk üç yılında sağlıklı gelişimi engelleyebilecek sorunları gidermeyi ve sağlıklı gelişimi korumayı hedefleyen ve Türkiye'de Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ilk kez kurulmuş olan Bebek Ruh Sağlığı Ünitesi'nde bebeklere, küçük çocuklara ve bakım verenlerine değerlendirme yaklaşımlarını tanıtmayı amaçlamıştır. **Yöntem:** Bebek Ruh Sağlığı Ünitesi'nde uygulanan öykü alma, ruhsal muayene, gelişim değerlendirmesi ve tanılama yöntemleri açıklanmıştır. **Sonuç:** Bebek ruh sağlığı, ülkemizde ve dünyada yeni gelişen bir alandır. Bebeklerin ve küçük çocukların bakım verenleriyle birlikte, gelişim dönemlerine uygun biçimde; çağdaş ve yapılandırılmış özel değerlendirme, tanı ve sağaltım yöntemleri kullanılarak bilinçli, titiz ve farklı uzmanlık alanlarının katıldığı bir yaklaşım ile ele alınmaları gereklidir. Bu alanda kullanılan değerlendirme araçları, tanı ölçütleri, yöntemleri alandaki değişimlere uygun biçimde, düzenli olarak yenilenmeli ve geliştirilmelidir. **Tartışma:** Bebek ve küçük çocukların değerlendirilmesi, kliniğimizde uygulanan biçimiyle çağdaş dünya yazını ışığında tartışılmıştır.

SUMMARYMENTAL AND DEVELOPMENTAL ASSESSMENT OF INFANTS AND TODDLERS: WORK OF INFANT MENTAL HEALTH UNIT

Objective: The detection, definition and circumvention of the precursors of psychopathology during early childhood years have been assumed to improve mental health outcome in long-term period. Multidimensional processes that lead to the development of psychiatric disorders during infancy, may affect subsequent developmental stages. This paper aimed to describe the first Infant Mental Health Unit of Turkey which had been established in Ankara University Department of Child and Adolescent Psychiatry for assessment and treatment of infants, toddlers and their caregivers. **Method:** The medical history taking, psychiatric examination, developmental assessment and diagnostic methods that had been used in our Infant Mental Health Unit were discussed. **Results:** Clinical and community services are required to promote healthy child development and to aid families with young children in dealing with problems that may hinder development. Infant Mental Health is a relatively newly developing field throughout the world as well as in our country. **Discussion** Young children should be assessed and treated together with their caregivers by using age-appropriate, structured, multidisciplinary and modern methods.

GİRİŞ

Yaşamın ilk üç yılı, gelişimin en hızlı ve karmaşık olduğu dönemdir. Bu dönemde önemli gelişimsel dönüşüm ve yeniden-düzenlenme süreçlerini gözlemlene olanağı vardır. Bebeklik döneminde ruhsal bozukluğun gelişimine yol açan çok boyutlu süreçler, sonraki gelişim basamaklarını da etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların gelişiminde rol oynayan en etkili ve kalıcı etmenlerden biri, bebeklerin başka

bireyler ile kurduğu ilişkidir (Minde 1987; Sameroff ve Fiese 2000). Bu ilişkilerin zamanla ayrıntılı ve karmaşık ilişkileri algılama örüntüsüne dönüştüğü belirtilmektedir. Bu algılama biçimi, gelişmekte olan kişiliği etkilemektedir. İlişkilerin yanı sıra, olumlu-olumsuz çevresel koşulların ve yaşam olaylarının ruhsal-gelişimsel bozuklukların oluşumundaki rolünü en belirgin biçimi ile görebileceğimiz dönem bebekliktir. Ruhsal bozukluklar ise çeşitli dizgiler ile çocukluktan erişkinliğe süreklilik gösterir (Minde 1987, Quinton 1992). Ruhsal bozuklukların öncüllerinin, olabildiğince erken dönemde tanınması, tanımlanması ve sağaltımının, bireyin ruh sağlığını uzun dönemde olumlu etkileyeceği varsayılmaktadır.

*Yrd. Doç. Dr., Erciyes Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri.

**Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya.

***Doç. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

****Psik. Prof. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Bebek Ruh Sağlığı, yaşamın ilk üç yılını değerlendirmeyi ve gerektiğinde sağaltmayı amaçlayan bir bilim alanı olup, bebeğin sağlıklı gelişimini korumayı ve bunu engelleyebilecek sorunları gidermeyi hedefler. Bebekleri değerlendirirken ilk kurdukları ilişkilerin ve içinde buldukları ortamın göz önüne alınması gerektiği fikri ise Transaksiyonel Model (Sameroff ve Chandler 1975) ve İnsanın Ekolojik Gelişim Modeli'nden (Bronfenbrenner 1979) köken almıştır (Aktaran: Perez ve ark. 2002). Bu bilim dalının adını kazanması ve çalışanları bir çatı altında toplaması ise son 30 yılın ürünüdür. Bu dalın uluslararası örgütleri olan "World Association of Infant Mental Health", "International Society for Infant Studies (ISIS)" ve bu örgütlerin yayın organları olan "Journal of Infant Mental Health" ve "Infant Behavior and Development" 10 yılı aşkın süredir etkinliklerini sürdürmektedirler. Zaman içinde, bebeklerin ve küçük çocukların ruhsal bozukluklarına ilişkin araştırmaların hızla çoğalması ile, var olan tanı sınıflamalarının (ör. DSM-IV; American Psychiatric Association 1994) yetersiz kaldığı fark edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1987'de kurulan, ancak Kanada'lı ve Avrupa'lı uzmanları da bünyesinde toplayan "ZERO TO THREE / National Center for Clinical Infant Programs" kuruluşu, 1994 yılında Tanı Sınıflaması:0-3'ü (Diagnostic Classification:0-3) yayınlamıştır. Bu tanı sınıflaması 2005 yılında gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir.

Bebek Ruh Sağlığı alanı iki temel ilkeyi vurgulamaktadır:

1. Bebeğin, ona bakım veren kişiyle, gelişiminde önemli yer tutan diğer bireyler (ebeveynler, kardeşler, geniş aile bireyleri, bakıcı vb.) ile ve hepsini kapsayan kültürel bağlamla birlikte bir bütün olarak ele alınması; gelişimi en çok etkileyen öğenin, bebeğin ilk ilişkileri olduğunun bilinmesi.

2. Yaşamın ilk üç yılındaki gelişim hızının ve gidişinin çok iyi bilinmesi, bebeğin gelişim hızının ve dayanıklılığının desteklenmesi (Zeanah ve ark. 2000; Lieberman ve ark. 1997; Emde ve ark. 1993).

Gelişim yaşam boyu sürdüğüne göre, bebeği gözlemlemeyi, davranışlarını anlamayı ve gelişimsel bağlamda anlamlandırmayı bilmek, erişkinlik dönemi ruhsal bozukluklarını kavra-

yışımıza büyük katkıda bulunacaktır. Bu yazında, söz konusu temel ilkeler bağlamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda gelişen ve yerleşen biçimi ile 0-3 yaş grubundaki çocuklar için uygulanan değerlendirme süreci anlatılacaktır.

Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bebek Ruh Sağlığı Birimi'nin Gelişimi ve İşleyişi

Anabilim Dalı'mızda bebeklik dönemine özgül biçimde, çağdaş ve yapılandırılmış özel değerlendirme, tanı ve sağaltım yöntemleri ile ele alınması çalışmalarına 1995 yılında başlanmıştır. Gelişimsel pediatri uzmanı Dr. İlgi Ertem, klinik psikolog Dr. Neşe Erol ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı Dr. Runa Uslu tarafından kurulan "Bebek Polikliniği" ekibi, psikologların, iki çocuk gelişim uzmanının, bir sosyal hizmet uzmanının ve iki hemşirenin katılımı ile kısa sürede zenginleşmiş; çalışmalar sürekli ve düzenli nitelik kazanmıştır. Bebek Ruh Sağlığı Birimi, 1998 yılında Ankara Üniversitesi Dekanlığı'nın desteği ile resmileştirilmiştir. Ekip üyelerinin sürekli çabaları ile bebeklerin hem değerlendirme ve tanı araçları, hem de sağaltım yöntemleri, ayrıntılı ve standart duruma gelmiştir. Anabilim Dalı'mız polikliniğine başvuran tüm bebeklerin, Bebek (0-3 Yaş) Ruh Sağlığı Birimi'nde değerlendirilmesi ilkedir. Öğretim üyeleri tarafından değerlendirilen birçok olgu da birime ayrıntılı değerlendirme ve/veya tedavi için gönderilmektedir. Çağdaş eğilimlere uygun olarak, değerlendirme sürecinin aile ile sürekli işbirliği içinde yürütülmesi, bebeğin güçlü yanlarının ve bakım veren çevresinde var olan sosyal destek olanaklarının ortaya çıkarılması esasları benimsenmiştir (Perez ve ark. 2002).

Bebeğin Ruhsal-Gelişimsel Değerlendirmesi

A) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Bilgi Formu

Anabilim Dalı'nda klinik amaçla geliştirilmiş olan bu form ilk değerlendirme öncesinde ana baba tarafından doldurulmaktadır. Formdan, çocuk, öz ve üvey ana, baba, kardeşler, aynı evde yaşayan diğer yetişkinler, diğer bakım verenler ile ilgili demografik bilgiler elde edilmektedir. Ayrıca formda çocuğun yakın-

maları, gebelik dönemi dâhil öz geçmişi ve gelişim öyküsü, davranış özellikleri, sorunlu ve güçlü yanları, okul öyküsü, aile öyküsü ve son zamanlardaki yaşam koşulları yer almaktadır. Bu form ünite öğretim üyesi Prof. Dr. Neşe Erol tarafından geliştirilmiştir.

B) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bebek Ruh Sağlığı Ünitesi, Bebek Değerlendirme Formu

1. Öykü

Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birliği (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) için geliştirilen (Thomas ve ark. 1997) psikiyatrik değerlendirme formundan alınıp öykü alma akışına uygun duruma getirilmiş ve birimin deneyimlerinin de katılarak uyarlanmış bir öykü formu kullanılmaktadır. Öyküye, ailenin başvuru nedeni konuşularak başlanır. Sorunun başlangıcı, gelişimi, sıklığı, artıp-azaldığı durumlar, denenmiş çözüm yolları sorulur. Ardından bebeğin gelişim öyküsü alınır: hamilelik döneminin özellikleri, doğum öyküsü, motor gelişimi, konuşma ve dil gelişimi, tuvalet eğitimi, beslenme süreci ve geçişler, uyku düzeni ve özellikleri konuşulur. Bebeğin bağlanma davranışları, üzerinde önemle durulan bir davranış, ayrılığa tepkisi gibi özellikler ele alınır. Sünnet, hastalık, travma, ameliyat öyküsü gibi öz-geçmiş bilgisi elde edilir. Bebeğin gün boyu kim(ler) ile birlikte olduğu, ne yaptığı ve bakım veren ile ilişkisi öykünün en önemli bölümlerinden biridir. Bu bağlamda bebek-ana baba etkileşimi de ele alınır: Ana babanın bebekten beklentileri, onu nasıl algıladıkları, anne babanın ifade edebildikleri ya da edemedikleri kaygılar, bebeğin belirtilerinin anneye, babaya ve tüm aileye etkileri konuşulur. Ayrıca bebeğin yeni durumlara uyumu, olaylara tepkileri, alışkanlıkları ve diğer belirtileri de (ör. parmak emme, mastürbasyon, korkular) sorulur.

Öyküde aileye ilişkin bilgi almak da gereklidir. Aile yapısı ve düzeni, anne ve babaya ilişkin kişisel bilgiler, anne ve babanın evlilik öyküsü öğrenilir. Bebeğin kardeşleri, geniş ailenin bireyleri, ailedeki bedensel ve ruhsal hastalıklar da önemli bilgi verir.

Öyküde, varsa bakıcının kişilik özellikleri ve tutumları, çocuğa nerede baktığı ve gün boyunca

ca çocukla nasıl zaman geçirdiği de sorulmaktadır. Öykü, ailenin sağaltımdan beklentilerinin konuşulması ile sonlanır.

2. Bebeğin Ruhsal Muayenesi

Bebeğin ve küçük çocuğun gelişiminin önemli özelliklerine, duygusal işlevlerine, bireysel ve etkileşimsel davranışlarına odaklanır. Doğal oyun ortamında yapılan gözlemler temel alınır. Gözlem sırasında ilk olarak bebeğin görünümüne, içinde bulunduğu ortama ilk tepkisine ve uyum sağlama biçimine bakılır. Duyusal, duygusal ve motor denetimini sağlayabileceği biçimde kendini yatıştırabilmesi ve ayarlayabilmesi (self-regulation), engellenmeye dayanma biçimi ve hareketlilik düzeyi gözlemlenir. Dikkatini yoğunlaştırabilmesi ve sürdürülebilmesi, konuşma ve dil gelişimi (ses çıkarma, alıcı dil, anlatım dili), düşünce özellikleri (özgül korkular, rüyalar ve kâbuslar, disosiyatif durumlar) incelenen bilişsel özellikleridir. Genel olarak bilişsel düzeyi ve öğrenme hızı değerlendirilir. Duygulanımı ve duygu-durumu (anlatım biçimi, duygu anlatımının aralığı, tepkisellik, duygu durumunun süresi ve anlatımın yoğunluğu), kaba ve ince motor koordinasyonu, saldırganlığı ya da alışılmadık davranışları olup olmadığına bakılır. Oyununun yapısı ve içeriği, ana babası ve görüşmeci ile ilişki kurma biçimi, bağlanma davranışları değerlendirilir. Değerlendirmede; bebek ve bakım verenleri hem birey olarak, hem de aralarındaki etkileşim bağlamında ele alınmaktadır.

C) Gelişimin Değerlendirilmesi

Kliniğimizde bebeğin gelişimsel değerlendirilmesinde Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Vineland Uyuma Yönelik Davranış Ölçeği (VUDÖ) ve Denver-II Gelişim Tarama Testi uygulanmaktadır. AGTE'de ve VUDÖ'de bakımverenden alınan bilgilerin yanı sıra soruların bir kısmı çocuklar üzerinde sınımlanmaktadır. Denver-II ise çocuklara uygulanırken bazı bilgiler anne-babadan alınmaktadır. Bu araçların yapısal özellikleri şöyledir:

1) Ankara Gelişim Tarama Envanteri-AGTE (Savaşır, Sezgin ve Erol 1992)

Bebeklerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimini ve becerilerini bakım veren kişiden alınan bilgiler doğrultusunda sistemli biçimde

değerlendiren bir envanterdir. Çeşitli yaş gruplarına ve kültüre özgü olarak düzenlenmiştir. "Evet / hayır / bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşur. Uygulama sonucu Toplam Gelişim Puanı ve gelişimin farklı ancak birbiriyle ilişkili alanlarını temsil eden Dil-Bilişsel, İnce-Motor, Kaba-Motor ve Sosyal Beceri - Öz Bakım puanları olmak üzere 5 ayrı puan elde edilmektedir. Üç farklı yaş grubunda (0-12 ay, 13-44 ay, 45-72 aylar) hesaplanan test tekrar test güvenilirlikleri .99 ve .88 arasında bulunmuştur. Envanterin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı üç yaş grubunda Cronbach alfa katsayıları hesaplanarak incelenmiş ve ilk iki yaş grubunda katsayıların çok yüksek olduğu görülmüştür (.99 ve .80 arası). Denver Gelişim Tarama Envanteri ölçüt olarak kullanıldığında her iki ölçüm aracı arasındaki ilişki yüksek bulunmuştur (Erol, Sezgin, Savaşır 1993). Bayley Bebekler için gelişim ölçekleri ve AGTE arasındaki ilişkiler de yüksek bulunmuştur (Sezgin, Erol, Savaşır 1994; Savaşır, Sezgin, Erol 1994a, Savaşır, Sezgin, Erol 1994b).

2) Vineland Uyum Davranış Ölçeği (Sparrow ve ark. 1984)

Amerika Birleşik Devletleri ve birçok Avrupa ülkesinde gelişim geriliği olan ya da olmayan çocukların uyum davranışlarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Türkçe'ye Alpas ve Akçakın (2003) tarafından, doğumdan 47 aya kadar olan yaş diliminde bulunan Türk bebekleri ve küçük çocukları için uyarlanmıştır. İletişim, Günlük Yaşam Becerileri, Sosyalleşme ve Motor olmak üzere dört alanı vardır. Uyum davranışının değerlendirilmesinde bebeklerin güçlü ve zayıf yanlarını belirlemek için kullanılmaktadır. Bakım verene sorulan 297 maddeden oluşmaktadır. Uygulama süresi 20-60 dakikadır. Türkçe formun yapı geçerliği ölçeğin orijinal formuyla tutarlılık göstermiştir. Çocukların değerlendirmesinde Amerikan normları kullanılmıştır. Ölçüt geçerliği açısından AGTE ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

3) Denver II Gelişim Tarama Testi (Frankenburg ve Dodds, 1990)

DGTT-II, Anlar ve Yalaz (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve standardize edilmiştir. Sıfır-altı yaşları arasında olan çocuklara uygu-

lanmak üzere geliştirilmiştir. Çocuklarda gelişimsel sorunları taramak, kuşku durumları objektif bir ölçütle doğrulamak ve gelişimsel açıdan risk altındaki çocukları (örneğin doğum sırasında sorun yaşamış bebekleri) izlemek açısından değerlidir. Bir zekâ testi değildir ve gelecekteki zihinsel veya uyumsal yeteneği yordamada kullanılmaz. Bunun yerine, çocuğun birtakım işlevlerdeki becerisini yaşlıları ile karşılaştırır. Denver II "Kişisel- Sosyal, İnce motor, Dil ve Kaba Motor" gelişimsel alanlarını taramak üzere dört bölümde toplanmış, 116 maddeden oluşmaktadır. Testin sonunda işaretlenen 5 adet "Test Davranışı" maddesi, uygulamacının çocuğun davranışlarını ve yeteneklerini kullanma biçimini değerlendirmesine yardımcı eder.

D) Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği /2-3 (Child Behavior Checklist For Ages 2-3, CBCL/2-3):

Bu ölçek; 2-3 yaş grubu çocukların sorun davranışlarını anne-babalardan ya da günlük ilişki içinde çocukla birlikteliği olan diğer kişilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir (Achenbach 1992). Ölçek, erken çocukluk döneminde görülen davranış ve duygusal sorunları tanımlayan 100 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son 2 ay içerisinde görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" gibi, iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubunu "Anksiyete/Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük, Dışa Yönelim grubunu ise "Saldırgan Davranışlar" ve "Yıkıcı Davranışlar" gibi alt testlerin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen "Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır. Bu alt testlerin toplamından "Toplam Problem" puanı elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe çevirisi Neşe Erol tarafından yapılmıştır. Test tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılığı yüksektir (Erol ve Şimşek 1998; Erol ve ark. 2005). Ölçek; 2000 yılında Achenbach ve Rescorla tarafından 1.5-5 Yaş Çocukları İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği olarak 5 maddenin eklenmesi ile yeniden düzenlenmiştir. Ülkemizde de düzenleme çalışmaları yapılmıştır.

E) 2-5 Yaş Çocukları İçin Öğretmen/Bakım Veren Değerlendirme Ölçeği (Caregiver-Teacher Report Form for Ages 2-5):

Bu ölçek 2-5 yaş grubu çocukların sorun davranışlarını öğretmen ya da çocuğa bakım veren kişilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir (Achenbach 1997, 2000). Ölçek 100 problem maddesinden oluşmaktadır. Örneğin: "Sürekli yardım ister" gibi. Sorun davranışlar son 2 ay içerisinde görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" gibi, iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubunu "Anksiyete/Depresyon", "Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Dışa Yönelim grubunu ise "Kurallara Karşı Gelme" ve "Saldırgan Davranışlar" alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen "Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır. Bu alt testlerin toplamından "Toplam Problem" puanı elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe çevirisi ve uyarılma çalışmaları halen sürmektedir (Achenbach 1997, 2000).

F) Anababa-Bebek İlişkisinin Gözlemlenmesi - Klinik Problem Çözme İşlemi (Crowell 1993):

Bebek ile bakımvereni arasındaki ilişki boyutlarını ve bağlanma sistemlerini değerlendirmek için kullanılan yarı-yapılandırılmış bir gözlem aracıdır. İlk formu 24-54 aylık çocuklar için tasarlanmıştır. Zeanah ve ark. (1997) ise ufak değişikliklerle bu işlemi 12 aylık çocuklara uygulamışlardır. Birçok bileşeni 12 aydan küçük bebeklerde de uygulanabilmektedir. Genellikle öykü, bebeğin ruhsal muayenesi ve gelişimsel değerlendirme tamamlandıktan sonra uygulanması önerilir.

Kırk beş-altmış dakikalık oturum, "serbest oyun", "toplama", "görev" ve "ayrılma-kavuşma" bölümlerinden oluşmaktadır. Gözlem tek taraflı aynadan yapılır ve değerlendirme ailenin onayı alındıktan sonra videoya kayıt edilir. İşlem başlamadan önce bakım veren(ler) ayrıntılı bir biçimde bilgilendirilir. İşlemler sırasında nadir de olsa gerektiği durumda telefonla değişiklik yapılabileceği bildirilir. Farklı bölümlerde kullanılan oyuncaklar bir dolapta saklı tutulur.

Çocuğun, bakım verenin desteğini nasıl kullandığını göstermesi bakımından önemli olan bölümler arası geçişler gözlemlenir. Gözlem boyunca şu noktalara dikkat edilir:

"Anne-baba-bebek üçlüsünün birbirleriyle ne kadar rahat olduğu.

"Annenin bebeğin verdiği ipuçlarına ne kadar duyarlı olduğu.

"Ana baba ve bebeğin karşılıklı olarak gösterdikleri sevginin nitelik ve niceliği ve birlikte olmanın ne kadar keyif aldıkları.

"Ana babanın bebeğe yardım etme ve destekleme biçimleri, ana babanın bebeğe yeni bir işi öğretme becerileri ve ortamı düzenlemeleri.

"Ana babanın ve bebeğin ayrılma ve kavuşma sırasındaki davranışları.

"Anne ve babanın birbirleri ile uyumları.

"Bebeğin oyundan aldığı keyif ve gösterdiği coşku, özerklik, merak, oyun başlatabilme, tamamlayabilme ve yaratıcılık özellikleri, dikkati ve yoğunlaşma süresi, motor becerileri, komutlara uyumu, bir etkinlikten diğerine ne kadar kolay geçtiği, duygu durumu ve ayrılık ve kavuşma sırasındaki bağlanma davranışları.

G) Tanı:

Tanı Sınıflaması: 0-3 R, Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması - Gözden Geçirilmiş Biçimi (Diagnostic Classification: 0-3 Revised Edition, Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, 1994)

Beş eksenli bir tanı sınıflamasıdır. Bebeğin ruhsal sağlığını ve gelişimsel sorunlarını incelemek üzere kurulan 0-3 Yaş / Ulusal Klinik Bebek Programları Merkezi (0-3 / National Center for Clinical Infant Programs) tarafından hazırlanmıştır. Türkçe'ye çevirisi Doğan ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır. Yaşamın ilk yıllarından itibaren bebekte veya küçük çocuklarda gelişim sırasında ortaya çıkabilecek duygusal ve davranışsal örüntülerin sınıflandırılmasına katkıda bulunurken, bebek veya küçük çocuk hakkında bir tanı profili de sağlamaktadır. Tanı Sınıflaması:0-3R, ana ve alt başlıkları ile Tablo I'de yer almaktadır.

Tablo 1 : Tanı Sınıflaması: 0-3 ile DSM-IV, I. Ve II. Eksenlerinin Karşılaştırılması (Perez ve ark. 2000)

Eksen	DC:0-3		DSM-IV
I.	Birincil Tanı		
100	Travmaya Bağlı Stres Bozukluğu	309.81	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
150	Yoksunluk / Örselenme Bozukluğu	313.89	Bebeklik ve Erken Çocukluğun Tepkisel Bağlanma Bozukluğu: İnhibe / Disinhibe Tip
200	Duygulanım Bozuklukları		
210	Uzamış Yitim / Yas Tepkisi	309.0	Çökkün Duygudurumlu Uyum Bozukluğu
220	Bebeklik ve Erken Çocukluğun Bunaltı Bozuklukları		
221	Ayrılma Bunaltısı Bozukluğu	309.21	Ayrılma Bunaltısı Bozukluğu: Erken Başlangıçlı
222	Özgül Korkular	300.29	Özgül Korkular
223	Sosyal Bunaltı Bozukluğu (Sosyal Fobi)	300.23	Sosyal Fobi
224	Yaygın Bunaltı Bozukluğu	300.02	Yaygın Bunaltı Bozukluğu
225	BTA Bunaltı Bozukluğu	300.00	BTA Bunaltı Bozukluğu
230	Bebeklik ve Erken Çocukluğun Depresyonu		
231	Tip I: Majör Depresyon	296	Majör Depresif Bozukluk
232	Tip II: BTA Depresif Bozukluk	311	BTA Depresif Bozukluk
240	Karışık Tip Duygusal Anlatım Bozukluğu	300.4	Distimik Bozukluk
300	Uyum Bozukluğu	309.9	Uyum Bozukluğu: Belirlenmemiş Tip
400	Düzenleme (Regulatory) Bozuklukları	312.9	BTA Yıkıcı Davranış Bozukluğu
410	Aşırı Duyarlı (Hypersensitive)		
411	Tip I: Korkulu/Temkinli		
412	Tip II: Dirençli Karşı Gelici		
420	Az Duyarlı/Yetersiz Tepki Veren (Under-reactive)	299.80	BTA Yaygın Gelişimsel Bozukluk
430	Duyusal Uyarın Gereksinim/Dürtisel	312.30	BTA Dürtü Kontrol Bozukluğu
500	Uyku Davranışı Bozukluğu	307.45	Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu
510	Uykuya Dalma Bozukluğu		
520	Gece Uyanma Bozukluğu		
600	Yeme Davranışı Bozukluğu	307.59	Bebeklik ve Erken Çocukluğun Besleme Bozukluğu
601	Durum Düzenlemesine Bağlı Yeme Bozukluğu		
602	Bakımveren Bebek Etkileşimine Bağlı Yeme Bozukluğu		
603	Bebeklik Anoreksisi		
604	Duyusal Nedenlere Bağlı Gıda Reddi		
605	Eşlik Eden Tıbbi Durum ile İlişkili Yeme Bozukluğu		
606	Gastrointestinal Sisteme Yönelik Travma ile İlişkili Yeme Bozukluğu		
700	İlişki ve İletişim Bozuklukları (A, B ya da C Örüntüsü)	299.80	BTA Yaygın Gelişimsel Bozukluk
II. Eksen	Anababa-Bebek İlişkisi Bozuklukları	61.20	Anababa-Çocuk İlişkisi Bozukluğu
901	Aşırı İlgili-Koruyucu-Dahici İlişki Bozukluğu		
902	Yetersiz İlişki Bozukluğu		
903	Kaygılı / Gergin İlişki Bozukluğu		
904	Ofkeli / Düşmanlı İlişki Bozukluğu		
905	Karışık Tip İlişki Bozukluğu		
906	Örseleyici İlişki Bozukluğu	V61.21	İhmal
906a	Sözel Olarak Örseleyici İlişki Bozukluğu	V61.21	Anababa-Çocuk İlişkisi Bozukluğu
906b	Bedensel Olarak Örseleyici İlişki Bozukluğu	V61.21	Çocuğun Bedensel Olarak Örselenmesi
906c	Cinsel Olarak Örseleyici İlişki Bozukluğu	V61.21	Çocuğun Cinsel Olarak Örselenmesi
III. Eksen	Bedensel Hastalıklar ve Gelişimsel Bozukluklar		
IV. Eksen	Ruhsal-Sosyal Zorlayıcılar		
V. Eksen	İşlevsel Duygulanımın Gelişim Düzeyi		

I. Eksen: Bebeğin sergilediği ruhsal belirtilere göre birincil tanısı bu eksen de yer alır.

II. Eksen: Ana baba-bebek ilişkisinin sınıflandırılması. Bu eksen de 6 farklı ilişki bozukluğu tipi tanımlanmıştır. Her biri 3 bölümde değerlendirilir: Etkileşimin davranışsal niteliği, duygusal niteliği ve duygusal birliktelik.

III. Eksen: Bu eksen de, bebeğin fiziksel, nörolojik, gelişimsel sorunları ve diğer tanı sistemlerinde yer alan ruhsal bozukluklar yer alır.

IV. Eksen: Ruhsal-Sosyal Zorlayıcılar: Bozuklukların oluşmasında, ortaya çıkmasında ya da sürmesinde rol oynayan çevresel etmenler ve yaşam olayları anlaşılmalıdır. Ani gelişen ya da sürekli zorlayıcılar olabilir. Örselenme, ihmal, hastalanma, bakım verenin hastalanması, bakım veren(ler)den ayrılma, kardeş doğumu, kreşe başlama, yoksulluk gibi etmenler bu başlık altında listelenir. Zorlayıcı etmen sayısı ve zorlayıcı etmenin bebeği ne düzeyde etkilediği not edilir.

V. Eksen: İşlevsel Duygulanımın Gelişim Düzeyi (Functional Emotional Developmental Level - FEDL). Bebeğin işlevlerine yansıyan biçimiyle, yaşantılarını nasıl organize ettiğini inceler. Bu eksen de bebeğin duygusal, etkileşim, iletişim, bilişsel, motor ve duygusal alanlardaki deneyimlerini hangi gelişimsel düzeyde organize ettiğini incelenir. Bebeğin ana babasıyla ya da bakım veren diğer kişilerle etkileşimi sırasında yapılan gözlemlere dayanılarak değerlendirilir. Değerlendirmenin sonuna doğru gözlemci kendisinin de bebekle etkileşiminin niteliğini değerlendirmeli ve not etmelidir.

Bu sınıflamanın içinde ayrıca Anne-Bebek İlişkisinin Genel Değerlendirmesi (Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale / PIR-GAS) yer almaktadır. Bu ölçek ebeveyn-bebek ilişkisinin niteliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. "İyi uyum sağlama" (90 puan) ile "ağır derecede bozukluk" (10 puan) kategorileri arasında derecelendirilmiştir. İlişki problemi bebeğin belirtileri ile eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir. İlişki patolojisi olmayan bebekte ciddi belirtiler görülebilir veya açık belirtiler olmaksızın, ilişkiler patolojik olabilir.

Tanı Sınıflaması:0-3, bebeklik ve erken çocukluk döneminin tüm ruhsal bozukluklarını barındırmamaktadır; klinisyenlerin gerektiğinde DSM-IV'ü de kullanmaları gerekmektedir.

F) Anababanın Çocuğa İlişkin Tasarımları Görüşmesi (AÇİT; Working Model of the Child Interview):

Zeanah ve Benoit (1995) tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. Bebeğin kişiliği ve davranışlarına ilişkin ana babanın algısını ve anlamlandırmasını anlamak için uygulanır. Ana babanın zihninde bebeğe ilişkin doğum öncesi dönemden başlayarak gelişen tasarımların gözlemlenebilen gerçeklerden farklı olabileceği sayılına dayanır. Görüşme süresi 1 saat ya da daha fazla olabilir. Sorular bebeğe ilişkin duyguları, tasarımları, hayalleri ve bunların yarattığı çağrışımları tetiklemeye yönelik olarak hazırlanmış olduğu için, değerlendirme kadar tedavi amacına da hizmet eder. Araştırma amacıyla kullanıldığında videoya kaydedilerek puanlanır. Ana babanın bebeğe ilişkin algılarının zenginliği, tasarımların esnekliği, öykünün tutarlılığı, duygusal katılımlarının yoğunluğu, bakım verme duyarlılıkları, bebeği kabul ya da ret etme eğilimleri, bebeği ne kadar güç bir bebek olarak algıladıkları ve bebeği yitirmeye ilişkin korkuları alt boyutlarında değerlendirme yapılır. Sonuç olarak ana babanın tasarımları, "dengeli (balanced)", "kopuk (disengaged)" ve "belirsiz (distorted)" olarak sınıflanır ve her bir sınıfın alt grupları vardır. AÇİT görüşmesi ve puanlanması eğitim gerektirmektedir. Araştırma amacı ile kullanılabilmesi için puanlayıcının güvenilirlik kazanması gereklidir.

G) Bakımverenlerin Değerlendirilmesi

Bebekler yaşamlarını sürdürmek için başkalarına bağımlıdır, genelde fizyolojik ve psikolojik gelişimleri için temel kaynakları anneleridir (Kumar ve Hipwell 1995). Bebekler gelişimleri sırasında kendilerini diğerlerinden ayırt etmeye, kendi ihtiyaçlarının farkına varmaya, kendilerinin ve diğerlerinin duygularını anlamaya, kendi ihtiyaçlarını ve ilgilerini daha iyi ifade etmeye, sözel becerilerini geliştirmeye, davranış repertuarlarını artırmaya çalıştıkları sırada, ana babalarının duyarlı ve nitelikli olmalarına gereksinim duymaktadırlar (Campell ve ark.

1995; Seiner ve Gelfand 1995). Bu nedenle birçok araştırmacı anne-çocuk ilişkisinin oluşumu ile uyanıklık, dikkat ve duygusal ayarlama (emotional regulation) becerilerinin kazanılması açısından önemli bir dönem olan erken bebeklik döneminde ana babadaki ruhsal bozuklukların, örneğin annedeki depresyonun olumsuz sonuçlar doğuracağını ileri sürmektedir (Lovejoy ve ark. 2000; NICHD Early Child Care Research Network 1999). Üstelik fizyolojik, duygusal ve bilişsel gelişimleri etkilenen bebeklerin, izleyen gelişim dönemlerinde de güçlük çekecekleri ve yaşlıtlarına göre daha fazla sorun yaşayacakları belirtilmiştir (Goodman ve Gotlib 1999; Radke-Yarrow ve ark. 1992). Bu nedenlerle, eksiksiz bir bebek değerlendirmesi için, anne ve babanın ruhsal durumlarının yan ısıra, bebeğin içinde yaşadığı aile ortamının değerlendirilmesi koşuldur. Birimizizde ana babaların ruh sağlığı, öykü alma ve bebeğin değerlendirmesi sırasında genel klinik ilkelere uygun olarak ele alınmaktadır.

Ana baba ve aile ortamı değerlendirmesini standart duruma getirmek için yakın zamanda kullanıma girmiş olan görüşme ve ölçekler şunlardır:

1) Genel Sağlık Anketi (Goldberg ve Williams 1991): Türkçe çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Genel psikopatolojiyi yordamada tarama testi olarak kullanılmaktadır.

2) DSM-IV tanı ölçütlerine göre Eksen 1 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV)

First ve ark.(1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. DSM-IV birinci eksen bozuklukları için görüşmecinin uyguladığı yapılandırılmış klinik görüşmedir. On sekiz yaşından büyük, ajite olmayan, ağır psikotik belirtileri olmayan ve görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterlilikte olan deneklere uygulanır. SCID-I klinik sürümü 6 modülden oluşmaktadır ve toplam 38 DSM-IV I. eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile 10 tane I. eksen bozukluğunu da tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Uygulama ortalama olarak 25-

60 dakika sürmektedir. SCID-I ' de bulunan 6 modülün sırası isteğe göre değiştirilebilir, bazı modüller çıkarılabilir ya da tek bir modül uygulanabilir. Hemen her zaman danışan ile yalnız olarak yapılır. Bilgi kaynakları arasında hasta yakınları, tıbbi kayıtlar ve tedavi ekibi de bulunmaktadır. Hastada tanı "şu anda" ve "yaşam boyu" göz önüne alınarak araştırılır.

3) Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi - Aile Değerlendirme Ölçeği (Epstein ve ark. 1983):

Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Aileyi McMaster Aile İşlevleri Modeli'ne uygun olarak değerlendirir. Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verme, duygusal katılım, davranış denetimi ve genel işlevler boyutları vardır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Annelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda, 2-3 yaş çocuklarında sorun davranışların görülme sıklığı sınır düzeyde %18.6, klinik düzeyde ise %11.9 olarak belirlenmiştir. Ancak 1995-1996 yılları arasında ülkemiz genelinde elde edilen bilgilere göre, ruh sağlığı merkezlerine başvuru hemen hemen hiç yoktur (Erol & Şimşek, 1998).

Bebek ruh sağlığı alanında kullanılan araçlar ve değerlendirme yöntemleri ile bilgi ve deneyimler arttıkça çocuğun gelişimini, uyumunu ve anne-çocuk ilişkisinin kalitesini arttıracak uygun müdahaleler planlanabilecektir. Bebek Ruh Sağlığı alanında kullanılan değerlendirme araçları ve tanı ölçütleri, alanda bugün kabul edilen bilgiler gibi zaman içinde hızla değişmektedir. Yöntemler, alandaki değişimlere uygun biçimde, düzenli olarak yenilenmeli ve geliştirilmelidir.

Bebek ruh sağlığı, ülkemizde ve dünyada yeni gelişen bir alan olduğu için çocuk ve özellikle de bebek ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların sayısı da yeterli değildir. Buna karşılık bebeğin "onu saran çevresiyle" birlikte ele alınması gerekliliği, bilinçli, titiz ve farklı uzmanlık alanlarının katıldığı bir yaklaşımı gerektirir. Bu durum, koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı açısından büyük önem taşıyan bu alanda çalışanların eğitimini de zorunlu ve ivedi kılmaktadır.

Günümüzde değerlendirme araçlarının gelişmeye başladığı ve bebek ruh sağlığı konusunda bilgilerin yayılması ile kliniklere başvuruların arttığı göz önüne alınacak olursa, yeni verilerin gerekli olduğu açıktır. Ancak ülke geneli düşünülecek olursa bebek ruh sağlığı halen bebeklik dönemini yaşamaktadır. Ülkemizde Bebek Ruh Sağlığının örgütlü ve sistematik biçimde geliştirilmesi ve geliştirilmekte olan ruh sağlığı politikaları içinde Bebek Ruh Sağlığına yer verilmesi amacı ile Nisan 2005 tarihinde Bebek Ruh Sağlığı Derneği kurulmuştur.

KAYNAKLAR

Achenbach TM (1992) *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT:University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach TM (1997) *Guide for the Caregiver-Teacher Report Form for Ages 2-5*. Burlington, VT:University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach TM, Rescorla LA(2000) *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT:University of Vermont, Department of Psychiatry.

Alpas B, Akçakın M (2003) Vineland Uyum Davranış Ölçeği - Araştırma Formu ' nun Doğumdan 3 yaş 11 aylığa kadar olan Türk Bebekleri için Uyarlama, Geçerlilik, Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 18: 57-71.

Anlar B, Yalaz K (1996) *Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk Çocuklarına Uyarlaması ve Standardizasyonu El Kitabı*. Meteksan, Ankara.

Bulut I (1990) *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Özgüzel Matbaası, Ankara.

Bronfenbrenner U (1979) *The Ecology of Human Development*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Campbell SB, Cohn JF, Meyers T (1995) Depression in First Time mothers: Mother-Infant Interaction and Depression Chronicity. *Developmental Psychology* 31(3):349-357.

Crowell JA, Fleischmann MA. (1993) Use of Structured Research Procedures in Clinical Assessments of Infants. *Handbook of Infant Mental Health içinde*, CH Zeanah(ed) The Guilford Press, New York/London, s. 210- 221.

Diagnostic Classification: 0-3 (1995). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Zero To Three/ National Center for Clinical Infant Programs*, Washington.

Emde RN, Bingham, RD, Harmon R J (1993)

Classification and The Diagnostic Process in Infancy. Handbook of Infant Mental Health içinde, CH Zeanah (ed) The Guilford Press, Newyork/London, s. 225-235.

Epstein NB, Bolwin LM, Bishop DS (1983) The Mc Master Family Assessment Device. *J Marital Family Therapy* 2: 171-180.

Erol N, Sezgin N, Savaşır I (1994) Ankara Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlilik çalışmaları. *Türk Psikoloji Dergisi* 8 (29): 16-22.

Erol N, Şimşek Z (1998) *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Çocuk ve Gençlerde yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı*. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (eds.) *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ana Rapor*, Eksen Tanıtım Ltd. Şti., Ankara

Erol N, Simsek Z, Oner O ve ark. (2005) Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2-3. *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry* 44(1): 80-87.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williamson JBW (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV)*. American Psychiatric Press, Washington DC.

Frakenburg WK, Dodds JB (1990) *Denver II Screening Manual Denver Developmental Materials, Inc. Denver*. Goodman SH, Gotlib IH (1999) Risk for psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanism of Transmission. *Psychological Review* 100(3): 458-490.

Goldberg D, Williams PA (1991) *User's Guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON Publishing Company Ltd.

Greenspan SI, Meisels S (1994) *Toward a New Vision for the Developmental Assessment of Infants and Young Children. Zero to Three* 14 (6) 1-8.

Kılıç C (1996) Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 7: 3-9.

Kumar RC, Hipwell AE (1995) Implications for the Infant of Maternal Puerperal Psychiatric Disorders. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches içinde*, M. Rutter, E. Taylor, Hersov L(ed), 3. baskı, Blackwell Science Ltd., 759-775,

Lieberman AF, Van Horn P, Grandison CM ve ark. (1997) Mental Health Assessment of Infants, Toddlers, and Preschoolers in a Service Program and a Treatment Outcome Research Program. *Infant Mental Health Journal* 18(2): 158-170.

Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G (2000) Maternal depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review* 20(5): 561-592.

Minde K (1987) The relevance of infant psychiatry to the understanding of adult psychopathology. *Canadian Journal of Psychiatry* 32(7): 513-517.

ÖZTOP VE ARK.

- NICHD Early Child Care Research Network (1999) *Chronicity of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Child Functioning at 36 Months*. *Developmental Psychology* 35(5): 1297-1310
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) *DSM-IV Eksen Bozuklukları İçin yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması*. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-236.
- Perez LM, Peifer KL, Newman MC (2002) *A Strength-Based and Early Relationship Approach to Infant Mental Health Assessment Community*. *Mental Health Journal* 38(5): 375-389.
- Quinton A (1992) *Links Between Childhood and Adulthood*. *Institute of Psychiatry, Diploma Course in Child and Adolescent Psychiatry*.
- Radke-Yarrow M, Nottelmann E, Martinez P ve ark. (1992) *Young Children Affectively Ill Parents: A Longitudinal Study of Psychosocial Development*. *J. Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry*. 31(1):68-77
- Sameroff AJ, Chandler, M. J. (1975) *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. *Handbook of Early Childhood Intervention* içinde, FD Horowitz, EM Hetherington, S Scarr-Salapatek, G Siegel (Ed), Cambridge University Press, New York, s. 187-244
- Sameroff AJ, Fiese BH (2000) *Models of Development and Developmental Risk*. *Handbook of Infant Mental Health* 2. baskı içinde, Zeanah C (ed.) The Guilford Press, New York/London, s:3-19.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1992) *0-6 Yaş Çocuklar İçin Gelişim Tarama Envanteri Geliştirilmesi: Ön Çalışmalar*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 3 (2): 33-38.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1994a) *Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) El Kitabı*. 1. 2. 3.ve 4.Basım, Rekmay Ltd. Şirketi, Ankara.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1994b) *Çocuk Gelişimi ve Sosyal Değişkenler arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5 (1): 11-18
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N (1998) *Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)*. 2. ve 3.Basım, Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Seiner SH, Gelfand DM (1995) *Effects of Mothers Simulated Withdrawal and Depressed Affect on Mother-Toddler Interactions*. *Child Development* 66: 1519-1528.
- Sezgin N, Erol N, Savaşır I (1993) *0-6 yaş çocukları için "Gelişim Tarama Envanteri"*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4 (1): 9-17.
- Sparrow SS, Balla DA, Cicchetti DV (1984) *Vineland Adaptive Behavior Scales (Survey Form)*. Circle Pines, Minn: American Guidance Service.
- Thomas JM, Benham AL, Gean ve ark. (1997) *Assessment of Infant and Toddlers*. *J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry* 36 (Suppl. 10): 21-36.
- Zeanah CH, Benoit D (1995) *Clinical Applications of a Parent Perception Interview*. *Infant Psychiatry: Child Psychiatric Clinics of North America* içinde, K. Minde (Ed) Philadelphia: W.B. Saunders , s.539-554.
- Zeanah CH, Boris NW, Heller SS ve ark. (1997) *Relationship Assessment in Infant Mental Health*. *Infant Mental Health Journal* 18(2) 182-197.
- Zeanah CH, Laurrieu JA ve ark (2000) *Infant-Parent Relationship Assessment*. *Handbook of Infant Mental Health*, 2.baskı içinde, CH Zeanah (ed) The Guilford Press, New York/London, s. 222-236.
- ZERO TO THREE. (2005). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition (DC:0-3R)*. Washington, DC: ZERO TO THREE Press.