

TUKMOS

*TIPTA UZMANLIK KURULU
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

*GELİŞİMSEL PEDIATRİ
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*

12.10.2017

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	3
2. MÜFREDAT TANITIMI	3
3. TEMEL YETKİNLİKLER	5
4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ	16
5. EĞİTİM STANDARTLARI	20
6. ROTASYON HEDEFLERİ	20
7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	22
8. KAYNAKÇA	23

1. GİRİŞ

Gelişimsel Pediatri uzmanlık yan dalı (Developmental-Behavioral Pediatrics), çocuğu bütüncül bir yaklaşım ile ailesi ve yaşadığı toplumsal çevre ile birlikte ele alan; çocukların gelişimsel (gelişim sözcüğü bilişsel, duygusal, iletişim, dil, ilişki kurma, hareket, davranış gibi tüm gelişimsel alanları içerir) işlevlerini, etkinliklerini ve yaşama katılımlarını olumlu ve olumsuz olarak etkileyen etmenlerin belirlenmesi; gelişim açısından zorluk yaratan sorunların ve engellerin nedenlerinin saptanması; önlenmesi, erken tanısı ve sağaltımı amacı ile sağlık sistemi, çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimliği uygulamaları, diğer sistemler ve uzmanlar için bilimsel bilgiler, yöntemler, toplumda yaygınlaştırılabilecek klinik uygulamalar üreten ve farklı nedenler ile gelişimsel sorunları olan çocuklara ve ailelerine hizmet götüren çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dalıdır.

Gelişimsel Pediatri yan dal müfredatının hedef kitesi öncelikle Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlık öğrencileri, bu alandaki eğiticiler ve uzmanlık eğitimi veren kurum ve programlardır. Diğer ilgili eğitim kurumları, yerel otorite ve verilen eğitimden etkilenen ya da bu eğitimi etkileyen tüm paydaşlar da hedef kitle içindedir.

2. MÜFREDAT TANITIMI

2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Müfredatın amacı, Ülkemizde Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlığı eğitiminin standart eğitim ve mesleki yeterlilik koşullarında verilmesini sağlamak; dünya standartlarında güncel, bilimi izleyen ve üreten yeterlilikte Gelişimsel Pediatri uzmanları yetiştirmek; Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlarının bu alanda hasta hizmeti, eğitim (birinci basamak sağlık çalışanları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve diğer ilgili uzmanların eğitimi), araştırma; savunuculuk ve danışmanlık hizmetlerini yapabilecek donanımda olmalarını sağlamaktır.

Müfredatın Hedefleri:

1. Türkiye de Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlık eğitiminin içeriğini, yöntemlerini ve ölçme değerlendirme standardını oluşturmak,
2. Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlarının güncel dünya standartlarında klinik hizmet ve eğitim veren, araştırma, danışmanlık ve savunuculuk hizmetleri yapan bilimsel yeterlilikle donatılmasını sağlamak,
3. Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlarının alandaki yeniliklerin ve yararlı uygulamaların ülkemizde tanınmasını ve yerleşmesini sağlamak amacıyla savunuculuk ve ilgili kurum ve kuruluşlara destek sağlayacak donanıma sahip olmalarını sağlamak.

2.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Müfredat Hazırlık Süreci

Ülkemizde ilk kez hazırlanmakta olan Gelişimsel Pediatri Müfredatı için Tıpta Uzmanlık Kurulu alanda yurtdışı ya da yurtiçinde formal eğitim almış olan Prof. Dr. İlgı Ertem, Yrd. Doç. Dr. Derya Gümüş Doğan, Yrd. Doç. Dr. Gülsüm Atay, Uzm. Dr. Bahar Bingöler Pekcici, Uz. Dr. Zeynep Eras'ı görevlendirmiştir. Gelişimsel Pediatri Çekirdek Eğitim Müfredatı'nın hazırlanması sürecinde yurt dışında Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Müfredatları (Developmental-Behavioral Pediatrics Fellowship Curriculum ve American Board of Pediatrics Developmental-Behavioral Pediatrics Subspecialty Outline), ülkemizde bulunan Gelişimsel Pediatri Tezli Yüksek Lisans

Programı, Gelişimsel Pediatri alanındaki *kaynak kitaplar* ve alan yazındaki literatürler incelenmiştir. Hazırlanan taslak 06.06.2011 tarihinde yapılan Gelişimsel Pediatri Derneği Yönetim Kurulu toplantısında görüşülmüş ve uygun görülmüştür. Bu taslak, 13-14 Haziran 2011 tarihinde Ankara’da T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştayında TUK Sekreteriyasına danışılarak v.1.0 geliştirilmiş ve hazırlanmıştır.

Gelişimsel Pediatri Müfredatı için Tıpta Uzmanlık Kurulu 07.03.2013 tarihinde Prof. Dr. İlgi Ertem, Doç. Dr. Derya Gümüş Doğan, Yrd. Doç. Dr. Gülsüm Atay, Yrd. Doç. Dr. Bahar Bingöler Pekcici, Uz. Dr. Zeynep Eras’ı 21-22.03.2013 tarihli Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştaylarında müfredatın v.2.0 hazırlamak için görevlendirmiştir. Yukarıda belirtilen kaynaklar ve güncel literatürden yararlanılarak hazırlanan taslak 18.03.2013 tarihinde yapılan Gelişimsel Pediatri Derneği Yönetim Kurulu toplantısında görüşülmüş ve uygun görülmüştür. Bu taslak, 21-22.03.2013 tarihinde Ankara’da Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştayında TUK Sekreteriyasına danışılarak v.2.0 geliştirilmiş ve hazırlanmıştır. 20 Mart 2014 tarihinde çekirdek eğitimi müfredat (V.2.1) taslağına Prof. Dr. İlgi Ertem, Doç. Dr. Bahar Bingöler Pekcici, Yrd. Doç. Dr. Gülsüm Atay, Uz. Dr. Zeynep Eras tarafından son şekli verilmiştir.

2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

A. Asistanlık Süresi: Üç yıldır

B. Adaylarda Aranılan Şartlar: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olması

C. Kayıt Şekli: Adaylar Yan Dal Uzmanlık Eğitimine Giriş Sınavı (YDUS) ile yerleştirilirler.

D. Asistanlık Süreci

D.1. Gelişimsel Pediatri yan dal uzmanlık temel eğitimi: Gelişimsel Pediatri eğiticisi tarafından birincil olarak yönetilen ve yürütülen 3 yıllık yan dal eğitimidir.

1. Yapılandırılmış eğitim etkinlikleri: Çekirdek Müfredat Görevleri ve Görev Analizlerine yönelik Öğrenim Hedeflerini içerir.

2. Uygulamalı eğitim etkinlikleri: Çekirdek Müfredat Görevleri ve Görev Analizlerine yönelik Öğrenim Hedeflerini içerir. Gelişimsel Pediatri eğiticisi gözetiminde (süpervizyonunda) ayaktan izlenen ve hastanede yatan hastaların değerlendirmesini, tetkik ve tedavisini kapsar.

3. Bağımsız ve keşfederek öğrenme etkinlikleri: Çekirdek Müfredat Görevleri ve Görev Analizlerine yönelik Öğrenim Hedeflerini içerir.

4. Araştırma eğitimi: Çekirdek Müfredat Görevleri ve Görev Analizlerine yönelik Öğrenim Hedefleri ile uyumlu araştırmalar ve yan dal uzmanlık tezini içerir. Yapılandırılmış eğitim etkinlikleri ve bağımsız ve keşfederek öğrenme etkinlikleri ile yürütülür.

D.2. Rotasyonlar: Gelişimsel Pediatri eğiticisi tarafından yönetilir. Çekirdek müfredat görevleri ve görev analizlerine yönelik öğrenim hedeflerini içerir ve Gelişimsel Pediatri eğiticisi dışında farklı ana ya da yan dalların eğiticileri tarafından yürütülür.

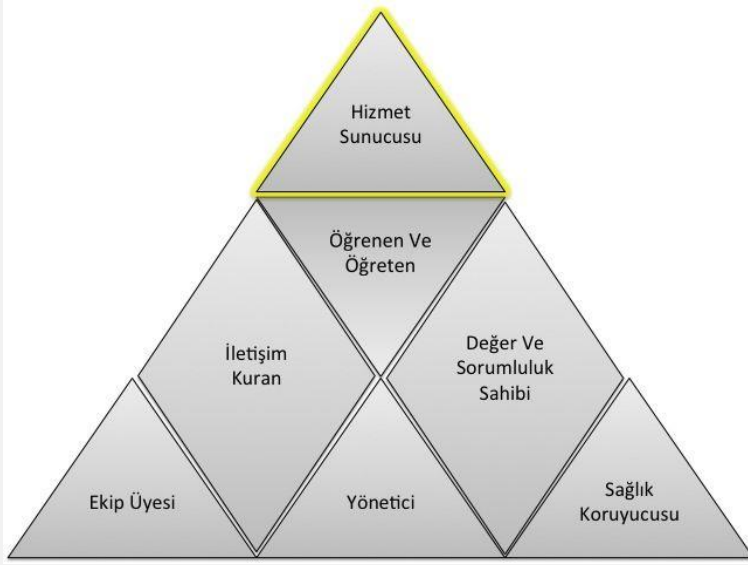
D.3. Bitirme Sınavı ve Tez:

Güncel mevzuata uygun yapılır.

2.4. Kariyer Olasılıkları

Gelişimsel Pediatri uzmanları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık ve yan dal eğitimlerini veren akademik kurumlarda; çocuklara sağlık hizmeti veren diğer kurumlarda ve Gelişimsel Pediatri alanının araştırmalarına ve danışmanlığına gereksinim duyulan tüm kurumlarda kariyer olasılığına sahiptir.

3. TEMEL YETKİNLİKLER



Şekil 1- TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)

Yetkinlik, bir uzmanın bir iş ya da işlemin gerektiği gibi yapılabilmesi için kritik değer taşıyan, eğitim ve öğretim yoluyla kazanılıp iyileştirilebilen, gözlenip ölçülebilen, özellikleri daha önceden tarif edilmiş olan, *bilgi, beceri, tutum ve davranışların* toplamıdır. Yetkinlikler 7 temel alanda toplanmışlardır.

Her bir temel yetkinlik alanı, uzmanın ayrı bir rolünü temsil eder (Şekil 1). Yedinci temel alan olan Hizmet Sunucusu alanına ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayrılırlar. Sağlık hizmeti sunumu ile doğrudan ilişkili Hizmet Sunucusu alanını oluşturan yetkinlikler diğer 6 temel alana ait yetkinlikler olmadan gerçek anlamlarını kazanamazlar ve verimli bir şekilde kullanılamazlar. Başka bir deyişle 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın "Hizmet Sunucusu" alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinliklerdir. Bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılan bu 7 temel alana ait yetkinlikler uyumlu bir şekilde kullanılabilirdiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

- 3.1. Yönetici
- 3.2. Ekip Üyesi
- 3.3. Sağlık Koruyucusu
- 3.4. İletişim Kuran
- 3.5. Değer ve Sorumluluk Sahibi
- 3.6. Öğrenen ve Öğreten
- 3.7. Hizmet Sunucusu

Hizmet sunucusu temel yetkinlik alanındaki yetkinlikler, kullanım yerlerine göre iki türdür: Klinik Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir;

Girişimsel Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir.



Klinik ve girişimsel yetkinlikler edinilirken ve uygulanırken Temel Yetkinlik alanlarında belirtilen diğer yetkinliklerle uyum içinde olmalı ve uzmanlığa özel klinik karar süreçlerini kolaylaştırmalıdır.

3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş klinik yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütüncü "temel yetkinlikleri" eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

KLİNİK YETKİNLİK İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI

Klinik yetkinlikler için; üç ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması gereken düzeyler bu üç ana düzeyden birini mutlaka içermelidir. T ve TT düzeyleri A ve K ile birlikte kodlanabilirken B düzeyi sadece K düzeyi ile birlikte kodlanabilir. B, T ve TT düzeyleri birbirlerini kapsadıkları için birlikte kodlanamazlar.

B:Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T:Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A:Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K:Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzye	Kıdem	Yöntem
HAREKET ALANINDAKİ GELİŞİMSEL SORUNLAR	SEREBRAL PALSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	MYELODİPLAZİ	TT, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	MÜSKÜLER DİSTROFİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER HAREKET SORUNLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
DİL ALANINDAKİ GELİŞİMSEL SORUNLAR	DİL GELİŞİMİNDE GECİKME	TT, K	1	YE, UE, BE
	KONUŞMA BOZUKLUKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	SELEKTİF MUTİZM	TT, K	1	YE, UE, BE
BİLİŞSEL ALANDAKİ GELİŞİMSEL SORUNLAR	BİLİŞSEL GELİŞİMSEL GECİKME	TT, K	1	YE, UE, BE
	BİLİŞSEL ALANDA ÖZEL GEREKSİNİM (INTELLECTUAL DISABILITY)	TT, K	1	YE, UE, BE
	ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	T	1	YE, UE, BE
İLİŞKİ KURMA ALANINDAKİ GELİŞİMSEL SORUNLAR	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU	TT, K	1	YE, UE, BE
	ASPERGER VE YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER İLİŞKİ KURMA BOZUKLUKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	TT, K	1	YE, UE, BE
ANTENATAL SORUNLARA BAĞLI GELİŞİMSEL RİSKLER VE SORUNLAR	PRENATAL ENFEKSİYONLAR	TT, K	1	YE, UE, BE
	GESTASYONEL DİYABET	TT, K	1	YE, UE, BE
	PREEKLAMPSİ-EKLAMPSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	ANNEDE KRONİK HASTALIK	TT, K	1	YE, UE, BE
	İLAC VE MADDE KULLANIMI	TT, K	1	YE, UE, BE
	PRENATAL ASFİKSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
NATAL SORUNLARA BAĞLI GELİŞİMSEL RİSKLER VE SORUNLAR	PREMATÜRİTE	TT, K	1	YE, UE, BE
	DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI	TT, K	1	YE, UE, BE
	PERİNATAL ASFİKSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE
POSTNATAL YENİDOĞAN SORUNLARINA BAĞLI GELİŞİMSEL RİSKLER VE SORUNLAR	POSTNATAL ENFEKSİYONLAR	TT, K	1	YE, UE, BE
	İNTRAKRANİYAL KANAMA	TT, K	1	YE, UE, BE
	METABOLİK BOZUKLUKLAR	TT, K	1	YE, UE, BE
	KONJENİTAL ANOMALİLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE
KROMOZOMAL VE KALITIMSAL HASTALIKLARIN NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	DOWN SENDROMU	TT, K	1	YE, UE, BE
	FRAJİL X SENDROMU	TT, K	1	YE, UE, BE
	SEKS KROMOZOM ANOMALİLERİ	TT, K	2	YE, UE, BE
	TRİZOMİ 13 VE 18	TT, K	2	YE, UE, BE
	WILLIAMS SENDROMU	TT, K	1	YE, UE, BE
	PRADER WILLİ VE ANGELMAN SENDROMU	TT, K	1	YE, UE, BE
	VELOKARDİYOFAŞİAL SENDROM	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER GENETİK BOZUKLUKLAR	TT, K	2	YE, UE, BE
METABOLİK HASTALIKLARA BAĞLI GELİŞİMSEL SORUNLAR	FENİLKETONÜRİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	GELİŞİMSEL SORUNLARLA SEYREDEN DİĞER METABOLİK HASTALIKLAR	TT, K	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
ENFEKSİYON HASTALIKLARINA İLİŞKİLİ GELİŞİMSEL SORUNLAR	MENENJİT VE ENSEFALİT	TT, K	1	YE, UE, BE
	KRONİK OTİTİS MEDIA	TT, K	1	YE, UE, BE
	HIV/AIDS	TT, K	1	YE, UE, BE
SANTRAL SİNİR SİSTEMİ (SSS) HASTALIKLARININ NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	NÖBET VE EPİLEPSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	HİDROSEFALİ, MENİNGOMYELOSEL VE DİĞER DOĞUŞTAN SSS MALFORMASYONLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	PEDİATRİK İNME SENDROMLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	TRAVMATİK BEYİN HASARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ	TT, K	1	YE, UE, BE
DUYU KAYIPLARI NEDENİYLE OLUŞAN GELİŞİMSEL SORUNLAR	İŞİTME YETERSİZLİĞİ VE KAYBI	TT, K	1	YE, UE, BE
	GÖRME YETERSİZLİĞİ VE KAYBI	TT, K	1	YE, UE, BE
KRONİK GASTROENTEROLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR	GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ	TT, K	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	MALABSORPSİYON SORUNLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	KARACİĞER HASTALIKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	KARIN AĞRISI	TT, K	1	YE, UE, BE
	KABIZLIK	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE
KRONİK BESLENME SORUNLARININ NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR	MALNUTRİSYON	TT, K	1	YE, UE, BE
	RİKETS	TT, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	OBEZİTE	TT, K	1	YE, UE, BE
	NON-ORGANİK BÜYÜME GERİLİĞİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
HEMATOLOJİK ONKOLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	B VİTAMİN EKSİKLİKLERİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	HEMOGLOBİNOPATİLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	LÖSEMİLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	SOLİD TÜMÖRLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	HEMOFİLİ VE DİĞER KANAMA, PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
ALLERJİK-İMMÜNOLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	ASTİM	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
KARDİYOLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	KARDİOMYOPATİLER	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE
NEFROLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
ROMATOLOJİK HASTALIKLARIN NEDEN OLUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	ROMATOLOJİK HASTALIKLAR	TT, K	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
ENDOKRİN HASTALIKLARIN NEDEN OLUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	HİPOTİROİDİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİABETES MELLİTUS	TT, K	1	YE, UE, BE
	BOY KISALIĞI	TT, K	1	YE, UE, BE
	DİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
ÇEVRESEL TOKSİNLERİN NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	KURŐUN ZEHİRLENMESİ	TT, K	1	YE, UE, BE
PSİKOSOSYAL RİSKLERİN NEDEN OLDUĞU GELİŞİMSEL SORUNLAR	YOKSULLUK	TT, K	1	YE, UE, BE
	UYARAN EKSİKLİĞİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	AİLEDE DEPRESYON	T, K	1	YE, UE, BE
	AİLEDE DEPRESYON DIŐI PSİKİYATRİK HASTALIKLAR	T	1	YE, UE, BE
	AİLE İÇİ ÇATIŐMA	T, K	1	YE, UE, BE
	ŐİDDETE MARUZİYET	T, K	1	YE, UE, BE
	FARKLI AİLE YAPILARINDA YETİŐTİRİLME	TT, K	1	YE, UE, BE
	KRİTİK YAŐAM OLAYLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	KORUYUCU AİLE VE EVLAT EDİNİLME	TT, K	1	YE, UE, BE
	KURUM BAKIMI	TT, K	1	YE, UE, BE
	MEDYA VE İNTERNETE MARUZİYET	TT, K	1	YE, UE, BE
	KIRILGAN ÇOCUK SENDROMU	TT, K	1	YE, UE, BE
DİĞER	TT, K	1	YE, UE, BE	
DAVRANIŞ SORUNLARI	YEME SORUNU	TT, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzey	Kıdem	Yöntem
	UYKU SORUNU	TT, K	1	YE, UE, BE
	ÖFKE NÖBETLERİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	SIK RASTLANAN TEKRARLAYICI DAVRANIŞLAR	TT, K	1	YE, UE, BE
	ENÜRESİS	TT, K	1	YE, UE, BE
	ENKOPRESİS	TT, K	1	YE, UE, BE
	OKUL SORUNLARI	TT, K	1	YE, UE, BE
	CİNSEL GELİŞİM SORUNLARI	T	1	YE, UE, BE
SOMATOFORM BOZUKLUKLAR	KRONİK AĞRI SORUNU	T, K	2	YE, UE, BE
	KONVERSİYON	T, K	2	YE, UE, BE
DİĞER RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR	DEPRESYON	T, K	2	YE, UE, BE
	TEKRARLAYICI DAVRANIŞLAR	T, K	2	YE, UE, BE
	TİKLER	T, K	2	YE, UE, BE
	ÖZYARALAMA (SELF-INJURY) DAVRANIŞLARI	T, K	2	YE, UE, BE
	SALDIRGAN DAVRANIŞ	T, K	2	YE, UE, BE
	KARŞIT OLMA-KARŞIT GELME BOZUKLUĞI	T, K	2	YE, UE, BE
	KAYGI BOZUKLUKLARI	T, K	2	YE, UE, BE
	OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (SAPLANTI ZORLANTI BOZUKLUĞU)	T, K	2	YE, UE, BE
	ÖZKIYIM DAVRANIŞI	T, K	2	YE, UE, BE
	MADDE BAĞIMLILIKLARI	T, K	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
ÇOCUK ÖRSELENMESİ VE İHMALİ	FİZİKSEL ÖRSELENME	TT, K	1	YE, UE, BE
	CİNSEL ÖRSELENME	T, K	1	YE, UE, BE
	İHMAL	TT, K	1	YE, UE, BE
	MUNCHAUSEN SENDROM BY PROXY	T, K	1	YE, UE, BE

3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş girişimsel yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünlüyci “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

İRİŞİMSEL YETKİNLİK İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI

Girişimsel Yetkinlikler için dört düzey tanımlanmıştır.

- 1: Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2: Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4: Karmaşık olsun veya olmasın her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME GİRİŞİMLERİ	AİLE MERKEZLİ GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ İŞLEVSELLİK YETİYİTİMİ VE SAĞLIĞIN ULUSLARARASI SINIFLANDIRMASININ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING-ICF) UYGULANMASI	4	1	YE, UE, BE
	GELİŞİMİ İZLEME VE DESTEKLEME REHBERİ	4	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzey	Kıdem	Yöntem
	(GİDR) İLE GELİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ			
	GENİŞLETİLMİŞ GELİŞİMİ İZLEME VE DESTEKLEME REHBERİ (G-GİDR) İLE GELİŞİMİ DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	BAYLEY BEBEKLER İÇİN GELİŞİM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ- II İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	BAYLEY BEBEKLER İÇİN GELİŞİM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ- III İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	VINELAND UYUM DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ- II İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY (PEDI) ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	WEFIM (THE FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE FOR CHILDREN) İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	GMFM (GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE) KABA MOTOR FONKSİYON SINIFLANDIRMA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	DIĞER GÜNCEL GELİŞİMİ DEĞERLENDİRME ARAÇLARI İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	CARS (CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE) ÇOCUKLUK OTİZMİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	PLS (PRESCHOOL LANGUAGE SCALES) OKUL ÖNCESİ DİL GELİŞİMİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	M-CHAT (MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN	4	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
	TODDLERS) ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ OTİZM TARAMA ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRME			
	BEBEKLER VE KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN EV ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (HOME) İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
	YOKSUL AİLELER İÇİN EV ORTAMINI DEĞERLENDİRME EK ÖLÇEĞİ (SHIF) İLE DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
TEDAVİ GİRİŞİMLERİ	AİLE MERKEZLİ GELİŞİMSEL DESTEK VE TEDAVİ	4	1	YE, UE, BE
	ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ENGELLERİ OLAN ÇOCUK İÇİN) DÜZENLEME	4	1	YE, UE, BE
	ÖZEL GEREKSİNİM HİZMETLERİNİN YETERLİLİĞİNİ İZLEME	4	1	YE, UE, BE
	İLİŞKİ TEMELLİ TEDAVİ (RELATIONSHIP BASED THERAPY)	4	1	YE, UE, BE
	ETKİLEŞİM REHBERLİĞİ (INTERACTION GUIDANCE)	4	1	YE, UE, BE
	GELİŞİMİ DESTEKLEYİCİ OYUN TEDAVİSİ (PLAY THERAPY)	3	1	YE, UE, BE
	GELİŞİMİ DESTEKLEYİCİ GRUP TEDAVİSİ (GROUP THERAPY)	3	1	YE, UE, BE
	DAVRANIŞ TEDAVİSİ (BEHAVIORAL THERAPY)	4	1	YE, UE, BE
	İLAÇ TEDAVİSİ	3	1	YE, UE, BE
YASALAR, KANUNLAR, POLİTİKALAR VE SÜREÇLER	ÖZEL GEREKSİNİMLERİ OLAN ÇOCUKLARIN YASAL HAKLARI VE YASAL HAKLARA ULAŞMA SÜREÇLERİ KONUSUNDA SAVUNUCULUK VE DANIŞMANLIK	4	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	ÖZEL GEREKSİNİMLERİ OLAN ÇOCUKLARIN EĞİTİMİ VE EĞİTİME ULAŞMA SÜREÇLERİ KONUSUNDA SAVUNUCULUK VE DANIŞMANLIK	4	1	YE, UE, BE
	ÖZEL GEREKSİNİMLERİ OLAN ÇOCUKLARIN SAĞLIK HİZMETİNDEN FAYDALAMA HAKLARI VE SÜREÇLER İLGİLİ DANIŞIM KONUSUNDA SAVUNUCULUK VE DANIŞMANLIK	4	1	YE, UE, BE
	ÖZEL GEREKSİNİMLERİ OLAN ÇOCUKLARLA İLGİLİ ETİK UYGULAMALAR KONUSUNDA SAVUNUCULUK VE DANIŞMANLIK	4	1	YE, UE, BE
ARAŞTIRMA YÖNETME VE AKADEMİK ETKİNLİKLER	ARAŞTIRMA PLANLAMASI, YÖNETİMİ, YAYIMI, SUNUMU VE SONUÇLARINI UYGULAMALARA YANSITMA	4	1	YE, BE

4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE).

4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

4.1.1. Sunum

Bir konu hakkında görsel işitsel araç kullanılarak yapılan anlatımlardır. Genel olarak nadir veya çok nadir görülen konular/durumlar hakkında veya sık görülen konu/durumların yeni gelişmeleri hakkında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eğitici öğrencide eksik olduğunu bildiği bir konuda ve öğrencinin pasif

olduğu bir durumda anlatımda bulunur. Sunum etkileşimli olabilir veya hiç etkileşim olmayabilir.

4.1.2. Seminer

Sık görülmeyen bir konu hakkında deneyimli birinin konuyu kendi deneyimlerini de yansıtarak anlatması ve anlatılan konunun karşılıklı soru ve cevaplar ile geçmesidir. Sunumdan farklı konuyu dinleyenlerin de kendi deneyimleri doğrultusunda anlatıcı ile karşılıklı etkileşim içinde olmasıdır. Seminer karşılıklı diyalogların yoğun olduğu, deneyimlerin yargılanmadan paylaşıldığı ve farklı düzeylerde kişilerin aynı konu hakkında farklı düzeydeki sorular ile eksik yanlarını tamamlayabildikleri bir eğitim etkinliğidir.

4.1.3. Olgu tartışması

Bir veya birkaç sık görülen olgunun konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim aktivitesinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecini tartışmalarını sağlayarak, tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamak ve eksiklerini tamamlamaktır. Bu olgularda bulunan hastalık veya durumlar ile ilgili bilgi eksikliklerinin küçük gruplarda tartışılması ile tamamlanması veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olgunun/ların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

4.1.4. Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıta dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansması ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

4.1.5. Dosya tartışması

Sık görülmeyen olgular ya da sık görülen olguların daha nadir görülen farklı şekilleri hakkında bilgi edinilmesi, hatırlanması ve kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Geribildirimler öğrencinin

doğru kararlarını devam ettirmesi ve gelişmesi gereken kararlarının açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilerek geliştirmesi amacıyla yapılır.

4.1.6. Konsey

Olgunun/ların farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesi sürecidir. Olgunun sık görünürlüğünden çok karmaşık olması öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar.

4.1.7. Kurs

Bir konu hakkında belli bir amaca ulaşmak için düzenlenmiş birden fazla oturumda gerçekleştirilen bir eğitim etkinliğidir. Amaç genellikle bir veya birkaç klinik veya girişimsel yetkinliğin edinilmesidir. Kurs süresince sunumlar, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)

4.2.1. Yatan hasta bakımı

4.2.1.1. Vizit

Farklı öğrenciler için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hasta takibini yapan ve yapmayan öğrenciler vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak öğrenir, diğer öğrenciler bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit klinikte görülen olguların hasta yanından çıktıktan sonra da tartışılması ve olgunun gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

4.2.1.2. Nöbet

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine etki eder. Olguyu yüksek sorumluluk durumunda değerlendirmek öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, gereken yetkinliklere sahip olunan olgularda özgüveni artırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu artırır. Nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

4.2.1.3. Girişim

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Her uygulama basamağı için öğrenciye geribildirim verilir. Öğrencinin doğru yaptıklarını doğru yapmaya devam etmesi, eksik ve gelişmesi gereken taraflarını düzeltebilmesi için öğrenciye zamanında, net ve yapıcı müdahalelerle teşvik edici ve destekleyici ya da uyarıcı ve yol gösterici geribildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

4.2.1.4. Ameliyat *(Bu etkinlik bu uzmanlık alanında uygulanmamaktadır)*

İçinde çok sayıda karar ve girişim barındıran müdahale süreçleridir. Her karar ve girişimin ayrı ayrı gereken yetkinlik düzeylerine ulaşması amacıyla en az riskli/karmaşık olandan en riskli/karmaşık olana doğru olacak şekilde ameliyat sürecinin tüm basamakları yüksek gözlem altında öğretilir. Öğrencinin tüm basamaklarda gereken yetkinlik düzeyine ulaşması için yeterli sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

4.2.2. Ayaktan hasta bakımı

Öğrenci gözlem altında olgu değerlendirmesi yapar ve tanı, tedavi seçeneklerine karar verir. Öğrencinin yüksek/orta sıklıkta görülen acil veya acil olmayan olguların farklı başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)

4.3.1. Yatan hasta takibi

Yatarak takip edilen bir olgu hakkında yeterliğe erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, yeterliğe ulaşmış bir öğrencinin gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

4.3.2. Ayaktan hasta

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim gözlem altında, eğitici eşliğinde ve gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin yüksek gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması

sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

4.3.3. Akran öğrenmesi

Öğrencinin bir olgunun çözümlenmesi veya bir girişimin uygulanması sırasında bir akranı ile tartışarak veya onu gözlemleyerek öğrenmesi sürecidir.

4.3.4. Literatür okuma

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda literatür okuması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

4.3.5. Araştırma

Öğrencinin bir konuda tek başına veya bir ekip ile araştırma tasarlaması ve bu sırada öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

4.3.6. Öğretme

Öğrencinin bir başkasına bir girişim veya bir klinik konuyu öğretirken bu konuda farklı bakış açılarını, daha önce düşünmediği soruları veya varlığını fark etmediği durumları fark ederek öğrenme gereksinimi belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

5. EĞİTİM STANDARTLARI

5.1. Eğitici Standartları

EN AZ DOÇENT UNVANINA SAHİP EN AZ BİR EĞİTİCİ BULUNMALIDIR.

5.2. Mekan ve Donanım Standartları

POLİKLİNİK ODASINA BİTİŞİK AYNALI GÖZLEM ODASI

SESSİZ OKUMA ALANI

EĞİTİM VİDEOSU VE SES KAYIT SİSTEMİ

6. ROTASYON HEDEFLERİ

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
1 AY	ÇOCUK GENETİK HASTALIKLARI
2 AY	ÇOCUK NÖROLOJİSİ
2 AY	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

1 AY	ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI
1 AY	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
1 AY	NEONATOLOJİ

ÇOCUK GENETİK HASTALIKLARI ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Çocuk genetik hastalıkları rotasyonunun klinik yetkinlik hedefleri, sık rastlanan ve gelişimsel sorunlara yol açan genetik hastalıklara yaklaşım konusunda gelişimsel pediatri uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutumlar geliştirmesidir.</i>	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

ÇOCUK NÖROLOJİSİ ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Serebral palsi nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Epilepsi nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Hidrocefali, meningo-myelose ve santral sinir sisteminin diğer doğumsal bozuklukları nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Pediyatrik inme sendromları nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Travmatik beyin hasarı nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Müsküler distrofi nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Demyelinizan hastalıklar nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Nörodejeneratif hastalıklar nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunun klinik yetkinlik hedefleri, sık rastlanan davranış sorunları, psikososyal sorunlar, ailede depresyonun etkileri, duyu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, somatoform bozukluklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu, koruyucu aile ve evlat edinilme, kurum bakımındaki çocukların ruhsal sorunları ve çocuk ihmal ve istismarı konularında gelişimsel pediatri uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutumlar geliştirmesidir.</i>	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Çocuk metabolizma hastalıkları rotasyonunun klinik yetkinlik hedefleri, sık rastlanan ve gelişimsel sorunlara yol açan metabolik hastalıklara yaklaşım konusunda gelişimsel pediatri uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutumlar geliştirmesidir.</i>	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon rotasyonunun klinik yetkinlik hedefleri, sık rastlanan ve gelişimsel sorunlara yol açan hareket sorunlarında uygulanan rehabilitasyon yöntemleri, ev programları, ortez, protez ve diğer cihaz uygulamaları ve yardımcı teknolojilerin kullanımı konularında gelişimsel pediatri uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutumlar geliştirmesidir.</i>	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

NEONATOLOJİ ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Hipoksik iskemik ensefalopati nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Gestasyonel diyabet nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Prematürite nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Düşük doğum ağırlığı nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Annede kronik hastalık nedeniyle çocukta oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
Prenatal-postnatal enfeksiyonlar nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
İntrakraniyal kanama nedeniyle oluşan gelişimsel sorunlar	TT, K
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
<i>Girişimsel yetkinlik hedefi bulunmamaktadır</i>	

7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır

8. KAYNAKÇA

1. TUKMOS, TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ, Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu, v.1.1, 2013
2. TUKMOS Gelişimsel Pediatri Çekirdek Müfredatı, v.1.0
3. TUKMOS Gelişimsel Pediatri Çekirdek Müfredatı, v.2.0
4. American Board of Pediatrics, General Pediatrics Content Outline
5. The American Board of Pediatrics Developmental-Behavioral Pediatrics Subspecialty In-training and Certification Examinations Content Outline Curriculum
8. A Handbook for Primary Care: Behavioral and Developmental Pediatrics. S Parker, B Zuckerman (Eds). Little Brown and Company, Boston, 1995
9. Adair R, Perrin E, Hubbard C, Savageau JA. Practice parameters and financial factors impacting developmental-behavioral pediatrics. J Dev Behav Pediatr. 2010;31(6):477-84.
6. American Academy of Pediatrics. The new morbidity revisited: a renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Pediatrics. 2001;108:1227-30
10. Baird G, Hall DM. Developmental paediatrics in primary care: what should we teach? Br Med J (Clin Res Ed). 1985;291:583-6
11. Bax M. Training in developmental paediatrics. Dev Med Child Neurol. 1979;21:561-2
12. Behavioral and Developmental Pediatrics fellowship programs, U.S. Maternal Child Health Bureau, 1995
13. Berube M, Hubbard C, Mallory L, Larsen E, Morrison P, Augustyn M. Historic condition in a modern child with autism. J Dev Behav Pediatr. 2013;34(4):288-90.
14. Blenner S, Reddy A, Augustyn M. Diagnosis and management of autism in childhood. BMJ. 2011;343:d6238.
15. Blum NJ, Feldman HM, Barbaresi WJ, Schonfeld DJ, Hansen RL, Forrest CB. Research priorities for developmental-behavioral pediatrics: a DBPNet consensus study. J Dev Behav Pediatr. 2012;33(6):509-16.
16. Blum NJ; DBPNet Steering Committee. The Developmental-Behavioral Pediatrics Research Network: another step in the development of the field. J Dev Behav Pediatr. 2012;33(1):78-83.
17. Curricular Guidelines for Training in Developmental Behavioral Pediatrics. Society for Developmental Behavioral Pediatrics, 1999
18. Curriculum for Developmental Behavioral Pediatrics, Albert Einstein School of Medicine, 2000
19. Curriculum for Developmental Behavioral Pediatrics, University of Massachusetts, 2000
20. Curriculum for Developmental Behavioral Pediatrics, University of Melbourne
21. Curriculum for Developmental Behavioral Pediatrics, Yale University, 2000
22. De Negri M, Giovanardi Rossi P, Guzzetta F, Lanzi G, Pfanner P. Toward a departmental view of developmental neurosciences. Childs Nerv Syst. 1996;12:230
23. Developmental and Behavioral Pediatrics. Second Edition. MD Levine, WB Carey, EC Crocker (Eds.). VB Saunder Co., Philadelphia, 1999

24. D'Sa VA, High PC. Resident education in developmental behavioral pediatrics: the impact of the 80-hour work week. *J Dev Behav Pediatr.* 2010;31(3):230-2.
25. Duby JC. Reflecting on the vision of 3 leaders: passing the torch to you and me. *J Dev Behav Pediatr.* 2014;35(1):71-3.
26. Egan DF. Postgraduate training in child health and developmental paediatrics. *Public Health.* 1969;83:224-8
27. Encounters with Children: Pediatric Behavior and Development. SD Dixon, MT Stein (Eds.). 2nd ed. Mosby Year Book, Inc., St Louis, 1992
28. Ertem I. Workshop on how can we teach medical students about children with disabilities. *Inequalities in Child Health: Conference of the European Society for Social Pediatrics.* Oxford, England, 13-17 September, 2000
29. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, Kizilates SU, Caliskan A, Atay G, Vatandas N, Karaaslan T, Baskan SG, Cicchetti DV. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics.* 2008;121:581-9
30. 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.
31. Ertem IO. *Gelişimsel Pediatri, Antip Yayınları* 2005
32. Ertem İÖ, Cin S. Training medical students on comprehensive health care delivery to children: A home visitation model from Turkey. *Pediatric Research* 2000;47:187A
33. Fisher JF, Keating PK. Co-operation in developmental paediatrics. *Community Health (Bristol).* 1973;5:153-6
34. Forfar JO. Teaching developmental aspects of paediatrics: (developmental paediatrics) continuing education. *Health Bull (Edinb).* 1971;29:128-30
35. Friedman SB (ed) Introduction: Behavioral Pediatrics. *Pediatr Clin N Am,* 1975;22:55
36. Friedman SB. Behavioral pediatrics: interaction with other disciplines. *J Dev Behav Pediatr.* 1985;6:202-14
37. Glaser A, Nathan D, Blair M. Childhood developmental examination: a novel approach to teaching. *Med Educ.* 1997;31:272-5
7. Green M. Behavioral pediatrics: its past and its future. *J Dev Behav Pediatr.* 1993;14:405-8
8. Haggerty RJ, Friedman SB. History of developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr.* 2003;24:1-18
38. Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, Krauss MW, Sayer A, Upshur CC. Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2001;66:1-114,115-26
39. Helder PJ. To be and to become: the changing focus of developmental paediatrics. *Disabil Rehabil.* 2001;23:583-5
40. Kelly DP, Cull WL, Jewett EA, Brotherton SE, Roizen NJ, Berkowitz CD, Coleman WL, Mulvey HJ. Developmental and behavioral pediatric practice patterns and implications for the workforce: results of the Future of Pediatric Education II Survey of Sections Project. *J Dev Behav Pediatr.* 2003;24:180-8
41. Kelly DP. Interdisciplinary collaborative future for developmental-behavioral pediatrics: barriers and opportunities. *J Dev Behav Pediatr.* 2013;34(7):523-8.

42. Kuo AA, Inkelas M, Maidenberg M, Lotstein DS, Samson KM, Halfon N. Pediatricians' roles in the provision of developmental services: an international study. *J Dev Behav Pediatr.* 2009;30(4):331-9.
43. Leventhal JM. Editorial: The coming age of developmental-behavioral pediatrics-A not-so-new breed of child mental health clinicians in the United States. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 1998;1359-1045
44. Major NE, Peacock G, Ruben W, Thomas J, Weitzman CC. Autism training in pediatric residency: evaluation of a case-based curriculum. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(5):1171-7.
45. New Visions for the Developmental Assessment of Infants and Young Children. SJM Meisels, E Fenichel (Eds.), Zero to Three:NCCIP, 1996
46. Nielsen BA, Baum RA, Soares NS. Navigating ethical issues with electronic health records in developmental-behavioral pediatric practice. *J Dev Behav Pediatr.* 2013;34(1):45-51.
47. Petition for subspecialty boards in Developmental-Behavioral Pediatrics Submitted to the American board of Medical Specialties, 1998
48. Petition for subspecialty boards in developmental-behavioral pediatrics submitted to the American Board of Medical Subspecialties. Society for Developmental Behavioral Pediatrics 1999, <http://www.sbdp.org>
49. Phillips S, Friedman SB, Zebal BH. The impact of training in behavioral pediatrics: a study of 24 residency programs. *J Dev Behav Pediatr.* 1985;6:15-21
50. Richmond JB. Child development: a basic science for pediatrics. *Pediatrics,* 1967;39:649-658 Friedman SB: The challenge in behavioral pediatrics. *J Pediatr* 1970;77:172
51. Roberts G, Efron D, Price A, Hiscock H, Wake M. The time and practice challenges of developmental-behavioral pediatrics: an Australian national study. *J Dev Behav Pediatr.* 2011;32(5):368-74.
52. Schechter NL. Overmedicalization in developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr.* 2008;29(5):411-3.
53. Schonfeld DJ. Back to the future: a constructivist perspective of developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr.* 2008;29(1):69-71.
54. Shalowitz MU. What should be the research agenda for developmental behavioral pediatrics? *J Dev Behav Pediatr.* 2012;33(6):504-5.
55. Sheldrick RC, Merchant S, Perrin EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. *Pediatrics.* 2011;128(2):356-63.
56. Shonkoff JP, Kennell JH. Research in behavioral-developmental pediatrics: new frontiers and elusive boundaries. *Pediatrics.* 1992;90:787-8
57. Shonkoff JP. From neurons to neighborhoods: old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr.* 2003;24:70-6
58. Shonkoff JP. Reflections on an emerging academic discipline: the prolonged gestation of developmental and behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr.* 1993;14:409-12
59. Soares NS, Johnson AO, Patidar N. Geomapping telehealth access to developmental-behavioral pediatrics. *Telemed J E Health.* 2013;19(8):585-90.

60. Wiley S, Schonfeld DJ, Fredstrom B, Huffman L. Research training of developmental-behavioral pediatrics fellows: a survey of fellowship directors by developmental-behavioral pediatrics research network. *J Dev Behav Pediatr.* 2013;34(6):406-13.
61. Yancy WS, Coury DL, Drotar D, Gottlieb MI, Kohen DP, Sarles RM. A curriculum guide for developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Ped* 1988;9:1-8
62. Zebal BH, Friedman SB. A nationwide survey of behavioral pediatric residency training. *J Dev Behav Pediatr.* 1984;5:331-5
63. Zuckerman B, Augustyn M, Parker S. Child development and pediatrics. Beyond rhetoric. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:1294-5