

# Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzey ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Knowledge Level and Attitudes of Family Physicians on Follow-up of Healthy Children

Büşra Karabekiroğlu (0000-0003-0988-5039), Celal Kuş (0000-0003-2535-6110), Raziye Şule Gümüştakım (0000-0003-0195-0895)

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye



### Öz

**Giriş:** Sağlam çocuk izlemleri birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarından birisidir. Sağlıklı bir toplum yetişebilmesi için sağlam çocuk izlemlerinin eksiksiz bir şekilde uygulanması hayati bir öneme sahiptir. Yaptığımız bu çalışma ile aile hekimlerinin bilgi düzeylerini, tutumlarını ve bunların sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Türkiye'deki aile hekimleri üzerinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 380 olarak hesaplanmış olup çalışmaya 402 hekim dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür ve kılavuzlardan faydalanılarak geliştirilen aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri hakkındaki bilgilerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 65 soruluk anket, gönüllü hekimlere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programıyla yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 402 hekimin %42'si (n=169) erkekti. Hekimlerin yaş ortalaması 34,75±9,51 yıl ve meslekteki ortalama çalışma süresi 9,90±9,56 yıl idi. Katılımcıların %46,5'i (n=187) aile hekimi, %35,3'ü (n=142) aile hekimliği araştırma görevlisi, %18,2'si (n=73) aile hekimliği uzmanıydı. Hekimlerin bilgi puan ortalaması 28,09±12,75'ti (minimum: 2, maksimum: 64). Cinsiyet, çalışılan kurum, izlemlere ayrılan süre, izlemler konusunda eğitim alma durumu, izlemleri yaparken bir algoritma/rehberden yararlanma durumları ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Tutum puan ortalaması 46,96±4,40'tu (minimum: 20, maksimum: 60). Tutum anketinin Cronbach's alfa değeri 0,663 bulundu.

**Sonuç:** Aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeyleri ortalamasının altındadır ancak bu konudaki tutumlarının olumlu olması umut vericidir. Çalışmamızda doğru bilinme oranı %50'nin altında olan konular obezite, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, gelişimsel kalça displazisi, inmemiş testis, görme keskinliği, kan basıncı konuları olup bu spesifik konular hakkında çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca hekimlerin çoğu bu izlemlerin negatif performans ile değerlendirilmesini yanlış bulmaktaydı ve bu durum hekimleri teşvik edici yeni politikalar geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### Anahtar kelimeler

Koruyucu hekimlik, çocuk sağlığı, birinci basamak sağlık hizmeti, aile hekimliği

### Keywords

Preventive medicine, child health, primary health care, family practice

Geliş Tarihi/Received : 08.04.2022

Kabul Tarihi/Accepted : 25.06.2022

DOI:10.4274/jcp.2022.42243

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Büşra Karabekiroğlu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Tel.: +90 539 745 66 75

E-posta: busraozdogan.1994@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Follow-up of healthy children is one of the most important parts of primary care preventive health services. It is of vital importance that healthy child follow-ups are fully implemented in order to raise a healthy society. In this study, we aimed to determine the knowledge levels and attitudes of family physicians and their relationship with their sociodemographic characteristics.

**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted on family physicians in Turkey. The sample size was calculated as 380 and 402 physicians were included in the study. The 65-question questionnaire, which aims to evaluate the knowledge and attitudes of family physicians about healthy child follow-up, was developed by the researcher using the literature and guidelines, and was administered to volunteer physicians either face-to-face or via the internet. Data analysis was done with SPSS 21.0 package program.

**Results:** Of the 402 physicians participating in the study, 42.0% (n=169) were male. The mean age of the physicians was 34.75±9.51 years and the mean working time in the profession was 9.90±9.56 years. Of the participants, 46.5% (n=187) were family physicians, 35.3% (n=142) were family medicine research assistants, and 18.2% (n=73) were family medicine specialists. The mean knowledge score of the physicians was 28.09±12.75 (minimum: 2, maximum: 64). A statistically significant difference was found between gender, institution of employment, time allotted to follow-ups, education about follow-ups, utilization of an algorithm/guide while making follow-ups, and knowledge levels. The mean score of attitude was 46.96±4.40 (minimum: 20, maximum: 60). The Cronbach's alpha value of the attitude questionnaire was found to be 0.663.

**Conclusion:** Level of knowledge of family physicians on healthy child follow-up is below the average, but it is hopeful that their attitudes on this issue are positive. In our study, the subjects with an accuracy rate of less than 50% are obesity, autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, developmental dysplasia of the hip, undescended testis, visual acuity, blood pressure, and we think that further studies are needed on these specific subjects. In addition, most of the physicians found it wrong to evaluate these follow-ups with negative performance, and this shows that new policies should be developed to encourage physicians.

## Giriş

Sağlam çocuk, hastalık belirtileri göstermeyen, takvim yaşına uygun büyüme ve gelişme, ruhsal ve zeka gelişimi gösteren çocuk olarak tanımlanır. Birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin en önemli bölümünü sağlam çocuk izlemleri oluşturmaktadır. Sağlam çocuk izlemleri tüm çocuklara dünyaya geldikleri ilk günden itibaren verilmesi gereken bir hizmet olup, çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olup olmadığı değerlendirilir (1).

Çocuğun sağlığını desteklenmesi, hastalıkların erken dönemde fark edilerek önlenmesi, aşı hizmeti, ailelere sağlık danışmanlığının verilmesi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının yapılması sağlam çocuk izleminin temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı bir toplum yetişebilmesi için sağlam çocuk izlemlerinin eksiksiz bir şekilde uygulanması hayati bir öneme sahiptir (2).

Sağlam çocuk izlemleri bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemini kapsayan düzenli sağlık kontrol ve muayenelerinin yapıldığı uzun soluklu bir takiptir. Bu izlemler aile hekimi, aile sağlığı elemanı ve ailelerle beraber iş birliği ile yürütülmektedir ve her çocuk yaşadığı çevre göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (3). Ülkemizde sağlam çocuk izlemleri Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolü" ne göre yapılmaktadır. Her bebek doğduğu andan itibaren kayıt altına alınmalı ve izlemleri başlatılmalıdır. Kaydedilen her çocuk

doğumda, ilk 48 saat içinde, 15. günde, 41. günde, 2., 3., 4. aylarda ayda bir kez, 6., 9. ve 12. aylarda üç ayda bir kez, 1-3 yaş arası altı ayda bir kez, 3-6 yaş arası yılda bir kez, 6-9 yaş arasında yılda bir kez, 10-21 yaş arasında yılda bir kez olmak üzere izlemleri tamamlanmalı ve her izlem kayıt altına alınmalıdır (4).

Aile hekimlerinin ve ailelerin sağlam çocuk izlemlerine ilişkin bilgi, görüş ve tutumlarının araştırıldığı çalışmaların hala çok az sayıda olduğu görülmektedir. Yaptığımız bu çalışma ile birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin, tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimliği asistanlarının ve çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan aile hekimliği uzmanlarının sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışma Tasarımı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmamız Ekim 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Çalışmamızın evrenini Türkiye'deki 28.835 aile hekimi, aile hekimliği asistanı ve aile hekimliği uzmanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı, %95 güven aralığı ve prevalansın bilinmediği durumlar için 0,50 sıklık değeri ile 380 olarak hesaplanmıştır. Çeşitli nedenlerle olabilecek veri kaybı (%10) göz önüne alınarak 418 kişiye ulaşılması

hedeflenmiştir. Anketlere eksik veya geçersiz cevap verme gibi durumlar dışlandığında çalışmamıza 73 aile hekimi uzmanı, 142 aile hekimliği asistanı ve 187 aile hekimi olmak üzere toplam 402 hekim dahil edilmiştir. Katılımcılar çalışmaya dahil edilmeden önce bilgilendirilmiş ve katılım onamı verenler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için herhangi finans desteği alınmamıştır.

#### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmacı tarafından literatür ve kılavuzlardan faydalanılarak geliştirilen aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri hakkındaki bilgilerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 65 soruluk anket, gönüllü hekimlere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Anket linkinin mail olarak paylaşılmasında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'nden destek alınmıştır. Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı "Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Rehberi" ve "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" rehberlerinden ve literatürden yararlanılmıştır.

*Sosyodemografik form:* Anketin birinci bölümü olup kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan yer gibi sosyodemografik özelliklerinin yanında sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim alma durumları, sağlam çocuk izlemi yapma durumları, kendilerini sağlam çocuk izlemleri konusunda ne kadar yeterli buldukları ile ilgili 19 soru yer almaktadır.

*Bilgi düzeyi anketi:* Aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeylerini ölçecek 27 soru yer almaktadır. Anketin bilgi puanı hesaplanırken her sorunun doğru şık yanıtı 1 puan olarak kabul edilmiştir. Birden çok seçeneğin işaretlenebileceği sorularda her doğru yanıtın seçilmesi 1 puan, yanlış yanıtların seçilmemesi 1 puan olacak şekilde puanlama yapılmıştır. Araştırmacı tarafından belirlenen bu puanlama kriterlerine göre bilgi düzeyi ile ilgili sorular için 0-65 aralığında bilgi puanı oluşturulmuştur.

*Tutum anketi:* Aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemlerine yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan 20 ifadelik bir ankettir. Anket uygulanmadan önce bir pilot çalışma ile değerlendirilerek sorular tekrar düzenlenmiştir. Anketin Cronbach's alfa değeri 0,663 olarak bulunmuştur. Cronbach's alfa değeri 0,60 ile 0,80 arasında bulunması ankette kullanılan maddelerin "oldukça güvenilir" olduğunu göstermektedir. Anket için

20-60 puan aralığında tutum puanı oluşturularak 40 puan ve altında alan hekimlerin tutumları olumsuz, 40 puanın üzerinde alanların tutumları ise olumlu olarak kabul edilmiştir.

#### *İstatistiksel Analiz*

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\pm$ ), standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ölçüm ile elde edilen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Normal dağılımlarda Student's t-testi ve One-Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Normal olmayan dağılımlarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Üç ve daha fazla bağımsız grup arasında saptanan anlamlı farkların kaynağını saptamaya yönelik post-hoc çoklu karşılaştırmalarda grupların varyanslarının homojenliğine göre Tukey veya Tamhane's T2 test sonuçları kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılmıştır. Çalışmamızın tutum soruları Cronbach's alfa analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### *Etik Kurul Onayı*

Çalışmanın etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay numarası: 13, tarih: 14.10.2020).

#### **Bulgular**

Çalışmamıza katılan 402 aile hekiminin %58'i kadın, %75,4'ü evli olup yaş ortalaması  $34,75 \pm 9,51$ 'di. Hekimlerin %46,5'i aile hekimi, %35,3'ü aile hekimliği asistanı ve %18,2'si aile hekimliği uzmanıydı. Hekimlerin %78,1'i şehir merkezinde, %54,1'i aile sağlığı merkezinde (ASM) çalışmaktaydı. Hekimlerin %65,9'u sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim almış olup eğitim alan hekimlerin %49,1'i aldığı eğitimi yeterli bulmamıştı. Hekimlerin %65,4'ünün izlemler sırasında rehberlerden faydalandığı belirlendi. Katılımcıların detaylı sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı		
Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	169	42,0
Kadın	233	58,0
Medeni durum		
Evli	303	75,4
Bekar	99	24,6
Unvan		
Aile hekimi	187	46,5
Aile hekimliği asistanı	142	35,3
Aile hekimliği uzmanı	73	18,2
Çalışma yeri		
Şehir merkezi	314	78,1
İlçe	67	16,7
Köy-kasaba	21	5,2
Halen çalışılan kurum		
Aile sağlığı merkezi	218	54,2
Toplum sağlığı merkezi	9	2,2
Eğitim araştırma ve devlet hastanesi	71	17,7
Üniversite hastanesi	83	20,6
Diğer	21	5,2
Sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim alma durumu		
Evet	265	65,9
Hayır	137	34,1
Sağlam çocuk izlemleri konusunda nereden eğitim aldınız?		
Hizmet içi eğitimler	132	32,8
Lisans eğitiminde	128	31,8
Uzmanlık eğitiminde	138	34,3
Kongre veya toplantıda	78	19,4
Yüksek lisans	3	0,7
Diğer	16	4,0
Almış olduğunuz sağlam çocuk izlemi eğitimi sizce yeterli miydi?		
Evet	130	49,1
Hayır	135	50,9
Sağlam çocuk izlemleri konusunda herhangi bir algoritma/ rehberden faydalıyor musunuz?		
Evet	263	65,4
Hayır	139	34,6

Tablo 1. Devamı		
Sosyodemografik özellikler	n	%
Türkiye için önerilen "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" hakkında bilgi sahibi misiniz?		
Evet	297	73,9
Hayır	105	26,1
Dünyada yayımlanıp uygulanan sağlam çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi misiniz?		
Evet	60	14,9
Hayır	342	85,1

Çalıştığı sağlık kuruluşunda sağlam çocuk izlemi yapan hekimlerin oranı %65,7'di. Aile hekimliği asistanlığı yapan hekimlerin, asistanlıkta sağlam çocuk izlemi yapanların oranı ise %17,9'du. Hekimlerin %84,1'inin sağlam çocuk izlemlerinde her bir hastaya 15 dakikadan az vakit ayırdığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcılar kendilerini sağlam çocuk izlemleri konusunda 0-10 puan arasında puanladıklarında ortalama 5,90±2,15 puan aldıkları saptandı.

Hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeyi toplam puanları 2 ve 64 arasında değişmekte olup ortalama puan 28,09±12,75'ti. Tablo 2'de bilgi düzey sorularının unvan değişkenine göre doğru yanıt oranları sunulmuştur.

Bilgi düzey sorularından en yüksek puan ortalamasını 29,75±13,72 puan aile hekimliği uzmanları alırken en düşük ortalama puanı 27,20±13,88 ile pratisyen aile hekimleri almıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,328). Bilgi düzey ortalama puanlarının unvana göre karşılaştırması Tablo 3'te yer almaktadır.

Bilgi düzey ortalama puanı ile cinsiyet, çalışılan kurum, her hastaya ayrılan muayene süresi, algoritma/rehberden faydalanma, sağlam çocuk izlem protokolünü okuma durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Unvan, medeni durum, çalışma yeri, asistanlıkta sağlam çocuk izlemi yapma ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Cinsiyet ile bilgi düzey ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Erkeklerin bilgi düzey ortalamaları kadınlardan daha yüksektir (Tablo 4).

Hekimlerin sağlam çocuk izlemi sırasında hastalara ayırdıkları süre ile bilgi düzey ortalama puanlarını

Tablo 2. Aile hekimlerinin bilgi düzey sorularını doğru yanıtlama oranları

Bilgi düzey soruları	Unvan			Toplam	p*
	Aile hekimi	Aile hekimliği asistanı	Aile hekimliği uzmanı		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1) Sağlam çocuk takibi kaç yaş aralığını kapsar?	32 (17,1)	21 (14,8)	15 (20,5)	68 (16,9)	0,563
2) Bebek bir yaşına gelene kadar en az kaç kez izlem yapılması önerilmektedir?	71 (38,0)	27 (19,0)	13 (17,8)	111 (27,6)	<0,001
3) "GBP" kapsamında bebeklik ve çocukluk dönemi aşılama takviminde yer alan aşılardan nelerdir?	125 (66,8)	84 (59,2)	49 (67,1)	258 (64,2)	0,299
4) İlk bir yaştaki izlemlerde yapılması gereken muayeneler nelerdir?	51 (27,3)	59 (41,5)	17 (23,3)	127 (31,6)	0,005
5) Sağlam çocuk izlemlerinde büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek amacıyla hangileri kullanılır?	39 (20,9)	51 (35,9)	21 (28,8)	111 (27,6)	0,010
6) Yenidoğan topuk kanı ne zaman alınmalıdır?	138 (73,8)	106 (74,6)	57 (78,1)	301 (74,9)	0,772
7) Yenidoğan taramalarında hangi hastalıklar taranır?	88 (47,1)	60 (42,3)	38 (52,0)	186 (46,3)	0,377
8) Çocuklarda demir profilaksisine ne zaman başlanmalıdır?	136 (72,7)	108 (76,1)	55 (75,3)	299 (74,4)	0,774
9) Çocuklarda demir profilaksisine hangi dozlarda başlanmalıdır?	160 (85,6)	75 (52,8)	48 (65,8)	283 (70,4)	<0,001
10) Obezite taraması hangi yaşlar arasında yılda bir kez ağırlık, boy, BKİ ölçümleri ile yapılmalıdır?	117 (62,6)	72 (50,7)	52 (71,2)	241 (60,0)	0,009
11) Bebeklerde ilk hemoglobinin değerine ne zaman bakılmalıdır?	122 (65,2)	81 (57,0)	54 (74,0)	257 (63,9)	0,44
12) Bebeklere D vitamini desteği ne zaman başlanmalıdır?	151 (80,7)	109 (76,8)	61 (83,6)	321 (79,9)	0,458
13) Yenidoğana D vitamini profilaksisi hangi dozda başlanmalıdır?	123 (65,8)	101 (71,1)	57 (78,1)	281 (69,9)	0,140
14) D vitamini ne kadar süre kullanılmalıdır?	146 (78,1)	71 (50,0)	55 (75,3)	272 (67,7)	<0,001
15) Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır?	124 (66,3)	103 (72,5)	51 (69,9)	278 (69,2)	0,475
16) Hangi persentilden (boya göre kilo persentili) sonra obezite tanısı konur?	49 (26,2)	39 (27,5)	30 (41,1)	118 (29,4)	0,050
17) GKD taraması hangi zaman diliminde yapılması aile hekimince zorunludur?	116 (62,0)	85 (59,9)	49 (67,1)	250 (62,2)	0,581
18) Aile hekimleri tarafından GKD hangisi ile taranır?	76 (40,6)	52 (36,6)	25 (34,2)	153 (38,1)	0,576
19) Hangi ay aralığındaki çocuklara en az 1 kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır?	64 (34,2)	38 (26,8)	25 (34,2)	127 (31,6)	0,306
20) Sağlam çocuk takiplerinde görme keskinliği muayenesi kaç yaşından itibaren yılda 1 kez yapılmalıdır?	82 (43,9)	53 (37,3)	40 (54,8)	175 (43,5)	0,50
21) Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından hangi hafta ve ağırlıktaki bütün bebekler göz hastalıkları hekimine yönlendirilmelidir?	108 (57,8)	79 (55,6)	42 (57,5)	229 (57,0)	0,923
22) İşitme tarama testi ne zaman yapılmalıdır?	103 (55,1)	93 (65,5)	60 (82,2)	256 (63,7)	<0,001

Bilgi düzey soruları	Unvan			Toplam	p*
	Aile hekimi	Aile hekimi araştırma görevlisi	Aile hekimi uzmanı		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
23) Kan basıncı kaç yaşından itibaren yılda en az 1 kez ölçülmeye başlanmalıdır?	68 (36,4)	81 (57,0)	43 (58,9)	192 (47,8)	<0,001
24) Otizm hangi aylar arasında taranmalıdır?	63 (33,7)	36 (25,4)	43 (58,9)	142 (35,3)	<0,001
25) Hangisi otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde kullanılması önerilen gözlem maddelerinden biridir?	43 (23,0)	20 (14,1)	14 (19,2)	77 (19,2)	0,126
26) DEHB ile ÖÖG hangi aylarda en az bir kez değerlendirilmelidir?	35 (18,7)	35 (24,6)	28 (38,4)	98 (24,4)	0,004
27) Fiziksel istismarı düşündüren bulgular nelerdir?	58 (31,0)	68 (47,9)	33 (45,2)	159 (39,6)	0,005

p\*: Pearson chi-square, BKİ: Beden kitle indeksi, GKD: Gelişimsel kalça displazisi, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ÖÖG: Özgül öğrenme güçlüğü

karşılaştığımızda gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,003). Hastalara 15 dakikadan çok vakit ayıranların puanları daha yüksektir (Tablo 4).

Sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim alma durumu ile bilgi düzeyi ortalama puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Eğitim alan hekimlerin puan ortalamaları almayanlardan daha yüksektir. Sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeyi ortalama puanları ile bu izlemler için herhangi bir algoritma/rehberden yararlanma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Herhangi bir algoritma/rehberden yararlanan hekimlerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Türkiye için önerilen “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri” hakkında bilgi sahibi olma durumu ile bilgi düzeyi ortalama puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Protokol hakkında bilgi sahibi

olan hekimlerin ortalama puanları daha yüksektir (Tablo 4). Dünyada yayınlanıp uygulanan sağlam çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olma durumu ile bilgi düzeyi ortalama puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,008). Bu protokoller hakkında bilgi sahibi olmayan hekimlerin ortalama puanları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 2’de aile hekimlerinin unvan ile bilgi düzeyi sorularını bilme durumları verilmiştir. Aile hekimlerinin en çok bildiği soru %85,6 ile demir profilaksisi başlama dozu olmuştur. Aile hekimliği asistanlarının ve uzmanlarının en çok doğru yanıtladığı soru ise sırayla %76,8 ve %83,6 oranları ile D vitamini başlama zamanı sorusudur. Ayrıca unvan değişkeni ile soruları doğru bilme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sorular; ilk bir yaştaki izlem sıklığı, ilk bir yaşta yapılması gereken muayeneler, büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek için kullanılan parametreler,

	n (%)	Bilgi düzeyi anketi (ortalama ± SS)	Tutum anketi (ortalama ± SS)
Aile hekimi	187 (46,5)	27,20±13,88	47,08±4,22
Aile hekimliği asistanı	142 (35,3)	28,40±10,46	47,19±0,27
Aile hekimliği uzmanı	73 (18,2)	29,75±13,72	46,20±6,34
Toplam	402 (100)	28,09±12,75	46,96±4,40
		p*=0,328	p**=0,900

SS: Standart sapma; p\*: One-Way ANOVA testi; p\*\*: Kruskal-Wallis testi

Tablo 4. Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile bilgi düzey ve tutum puanlarının karşılaştırması		
Özellikler	Bilgi düzey puanı (ortalama ± SS)	Tutum puanı (ortalama ± SS)
Cinsiyet		
Erkek	25,04±12,49	47,46±4,02
Kadın	30,30±12,51	46,60±4,63
p	p <sup>a</sup> <0,001	p <sup>c</sup> =0,026
Medeni durum		
Evli	27,93±12,35	47,22±3,59
Bekar	28,56±13,96	46,15±6,21
p	p <sup>a</sup> =0,671	p <sup>d</sup> =0,584
Çalışma yeri		
Şehir merkezi	28,10±12,60	47,02±3,94
İlçe	28,50±13,17	46,49±6,52
Köy-kasaba	26,57±14,19	47,57±1,96
p	p <sup>b</sup> =0,832	p <sup>d</sup> =0,216
Halen çalışılan kurum		
Aile sağlığı merkezi	28,09±12,94	46,94±4,47
Toplum sağlığı merkezi	35,55±08,63	48,33±2,64
Eğitim araştırma ve devlet hastanesi	28,69±14,18	45,80±5,68
Üniversite hastanesi	28,95±10,40	47,31±2,81
Diğer	19,42±12,91	49,04±3,49
p	p <sup>b</sup> =0,009	p <sup>d</sup> =0,027
Sağlam çocuk izlemlerinizde her bir hastaya ortalama ayrılan süre		
15 dakikadan az	27,75±12,23	46,99±4,48
15 dakikadan çok	35,28±16,86	46,32±3,61
p	p <sup>a</sup> =0,003	p <sup>c</sup> =0,016
Sağlam çocuk izlemleri konusunda algoritma/rehberden faydalanma		
Evet	30,79±12,76	46,82±4,52
Hayır	22,97±11,10	47,21±4,17
p	p <sup>a</sup> <0,001	p <sup>c</sup> =0,079
Türkiye için önerilen “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri” hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	30,72±12,41	46,88±4,41
Hayır	20,63±10,62	47,19±4,39
p	p <sup>a</sup> <0,001	p <sup>c</sup> =0,205
Dünyada yayınlanıp uygulanan sağlam çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	24,05±13,16	46,13±6,89
Hayır	28,80±12,56	47,10±3,80
p	p <sup>a</sup> =0,008	p <sup>c</sup> =0,698
SS: standart sapma; p <sup>a</sup> : Student t-testi; p <sup>b</sup> : One-Way ANOVA testi; p <sup>c</sup> : Mann-Whitney U testi; p <sup>d</sup> : Kruskal-Wallis testi		

demir profilaksi dozu, D vitamini kullanım süresi, obezite tanısını koyduran persentil sınırları, işitme tarama zamanı, kan basıncı takibi, otizm taraması, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özgül öğrenme güçlüğü taramaları, fiziksel istismar soruları olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki genel tutum puanı 20 ve 60 arasında değişmekte olup ortalama puan  $46,96 \pm 4,40$ 'tır. Tutum sorularına verilen cevaplar Şekil 1'de sunulmuştur. Hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki tutumları ile cinsiyet, çalışılan kurum, her hastaya ayrılan süre arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Bununla beraber medeni durum, unvan, çalışma yeri, asistanlıkta sağlam çocuk izlemi yapma, algoritma/rehberden faydalanma, protokolü okuma arasında ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 4).

Sağlam çocuk izlemleri konusundaki tutumların unvana göre karşılaştırması Tablo 3'te verilmiştir. Aile hekimliği asistanları en olumlu tutuma sahip iken aile hekimliği uzmanları en olumsuz tutuma sahip olan

gruptur. Ancak bununla beraber istatistiksel olarak unvan ile bilgi düzey toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0,900$ ).

Bilgi düzey toplam puanı ile tutum puanlarının arasındaki ilişki, araştırmamızın verileri normal dağılıma uymadığı için Spearman's rank korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Spearman's rank korelasyon katsayısı  $r_s = -0,129$ ,  $p=0,010$  olup değişkenler arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır.

## Tartışma

Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarından birisi olan sağlam çocuk izlemleri konusunda aile hekimlerinin bilgi düzey ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmada hekimlerin bilgi düzey puanları ortalamasının altındaydı. Hekimlerin bilgi düzeyleri beklenenden düşüktü ancak bu konudaki tutumlarının olumlu olması umut verici bir sonuçtu.



Şekil 1. Tutum ifadelerine verilen cevaplar.



Hekimlerin yarından fazlası sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim aldığını belirtmişti. Bilgi edinilen kaynaklara bakıldığında en çok uzmanlık eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde eğitim aldıkları saptanmıştı. Bu sonuç tıp fakültesi lisans eğitimi sırasında sağlam çocuk izlemleri hakkında yeterli eğitimin verilemediği ve farkındalığın oluşturulamadığını düşündürmektedir. Hekimlerin büyük bölümünün daha önce aldığı eğitimi yeterli bulmadığı sonucundan yola çıkarak ülkemizde bu konuda verilen eğitimlerin değişmesi, güncellenmesi, dikkat çekici bir hale getirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

#### *Aile Hekimlerinin Bilgi Düzeyleri*

Çalışmamızın bilgi düzey anketinden alınan ortalama puanlara bakıldığında beklenen düzeyden düşük olduğu görüldü. Benzer çalışmalarda da hekimlerin bilgi düzeyleri hedeflenen düzeylerden düşüktü (5,6). Çalışmamızda tam puan alan hekim yokken Yılmaz ve ark.'nın (5) çalışmasında 7 kişi tam puan almıştır. Yılmaz ve Şahin'in (6) çalışmasında ise benzer şekilde tam puan alan yoktur. Aile hekimlerinin bu konudaki farkındalığı artırılmalı ve bilgilerini güncellemeleri sağlanmalıdır.

Bilgi düzey anketinden en yüksek puanı aile hekimliği uzmanları, en düşük puanı ise pratisyen aile hekimleri almıştı. Ancak unvan ile bilgi düzey ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,328$ ). Bununla beraber aile hekimliği asistanlığı yapan hekimlerin eğitimleri sırasında sağlam çocuk izlemi yapma durumları ile bilgi düzeyleri arasında ilişki yoktu ( $p=0,275$ ). Çalışmamıza benzer şekilde Ankara ilinde yapılan çalışmada unvan ile bilgi düzey arasında anlamlı fark saptanmamıştır (6). Tugay ve ark.'nın (7) çalışmasında ise hekimlerin bilgi düzeyleri ile unvanları arasındaki fark anlamlı saptanmış olup farkı oluşturan grup pratisyen aile hekimleriydi. Tüm bu sonuçlar aile hekimliği asistanlık eğitimlerinin sağlam çocuk izlemleri konusunda yeterli farkındalığı sağlayamadığı ve alınan eğitimin yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Aynı zamanda bu eksiklik uzmanlık eğitimleri sırasında birinci basamaktan uzak kalınmasından kaynaklanıyor olabilir.

Kadın hekimlerin bilgi düzeyleri erkeklerden anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Literatürdeki benzer bir çalışmada da kadın hekimlerin bilgi düzeyi erkeklerinkine göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (7). Bu konuya kadın hekimlerin annelik

iğgüdüğü ile erkeklerden daha fazla ilgi duyması böyle bir sonuca yol açmış olabilir.

Katılımcıların çalışma yerlerine göre bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu ( $p=0,832$ ). Ancak hekimlerin çalıştıkları kurum ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştı ( $p=0,009$ ). Çalıştığı kurumu “diğer” olarak belirten hekimlerin bilgi düzeylerinin daha düşük olması birinci basamak sağlık hizmetlerinden uzak kalmalarından ve mevcut şartlarda sağlam çocuk izlemi yapmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlam çocuk muayenelerine 15 dakikadan çok vakit ayırabilen hekimlerin bilgi düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p=0,011$ ). İzlemlere gerekli önemi veren, vakit ayırmaya çalışan hekimlerin farkındalığının yüksek olması bu farkın oluşmasının sebebi olduğu düşünülebilir.

Sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim almış olan hekimlerin bilgi düzeyi, eğitim almayanlardan anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Ancak sağlam çocuk izlemleri konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu ile bilgi düzeyleri arasında ilişki yoktu ( $p=0,537$ ). Her ne kadar sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim alınmış olsa da yeterli farkındalığın oluşmaması, öğrenilen bilgiyi pratikte kullanamama gibi sebepler aile hekimlerinin bilgilerinin eksik kalmasına sebep olmaktadır.

Hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusunda kendilerine verdikleri puan arttıkça bilgi düzeylerinin de anlamlı düzeyde arttığı görüldü ( $p=0,021$ ). Bu durum bilginin artmasının kendine olan güveni artırdığını göstermektedir.

Sağlam çocuk izlemleri konusunda rehberlerden faydalanan hekimlerin bilgi düzeyi anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Türkiye için önerilen “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri” hakkında bilgi sahibi olan hekimlerin bilgi düzeyi de anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Benzer şekilde Ankara'daki çalışmada rehberlerin okunma durumu ve rehberleri okuma sıklıkları ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (5). Rourke ve ark. (8) sağlam çocuk takibi için rehber kullanan hekimlerin daha iyi sağlam çocuk takibi yaptıklarını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar bizlere yeni rehberler üretmenin ve başucu kaynaklarının hazırlanmasının önemini göstermektedir.

Çalışmamızın bilgi düzey sorularına baktığımızda bebeklerin ilk bir yılda en az 9 kez izlenmesi gerektiğini

hekimlerin %27,6'sı bilmişti. Bu soruyu pratisyen aile hekimleri; uzman ve asistan aile hekimlerine göre anlamlı düzeyde daha doğru bilmişti ( $p<0,001$ ). Bu konuya asistanlık eğitimlerinde yeterli düzeyde yer ayrılmadığı ve hekimlerin bu konuda eksik kaldıkları görülmektedir.

İlk bir yaştaki izlemlerde yapılması gereken muayeneleri hekimlerin %68'i yanlış yanıtlamıştı. Ayrıca bu soruyu aile hekimliği asistanları anlamlı düzeyde daha çok doğru bilmişti ( $p=0,005$ ). Çalışmamıza benzer şekilde Yılmaz ve Şahin'in (6) çalışmasında da gerekli tüm muayeneleri bilen hekim sayısı oldukça azdır. Bu sonuç asistanların bu konudaki teorik bilgisinin güncel olmasından ancak uzman ve pratisyen hekimlerin hizmet içi eğitimlerden uzak kalması nedeniyle bilgilerinin güncelliğini yitirmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek için kullanılan vücut tartısı, tartı alma hızı, persentil eğrileri, boy uzunluğu ve boy uzama hızı parametrelerini hekimlerin %27,6'sı bilmişti. Yılmaz ve Şahin'in (6) çalışmasında bu oran %26,2'dir. Ayrıca bu soruyu aile hekimliği asistanları anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıtlamıştı ( $p=0,010$ ). Çocuklarda obezitenin 6-18 yaş aralığında tarandığını hekimlerin %60'ı ve obezite persentil sınırının %95 olduğunu hekimlerin %29,4'ü doğru bilmiştir. Yılmaz ve ark.'nın (5) çalışmasında ise bu oran %20,9'dur. Obezite konusunda aile hekimliği uzmanlarının bilgi düzeyi diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksekti ( $p=0,050$ ). Literatürdeki çalışmaya göre geçen süreçte hekimlerin obezite konusunda farkındalıklarının arttığını söyleyebiliriz. Hekimlerin çoğunun persentil sınırlarını tam olarak bilmese de obezite farkındalıklarının olması umut verici bir sonuçtur. Ayrıca asistan hekimlerin eğitimlerinin hali hazırda devam ediyor olması, pediatri rotasyon eğitimleri sırasında büyüme gelişme ve obezite konusunda farkındalıklarının artması diğer gruplara göre bilgi düzeyinin yüksek olmasını açıklayabilir.

Profilaktik demir tedavisinin 4. ayda başlanacağını hekimlerin %74,4'ü, 1 mg/kg/gün dozda başlanacağını %70,4'ü, kontrol hemoglobin değerine 9. ayda bakılması gerektiğini %63,9'u doğru bilmişti. Demir profilaksi dozunu pratisyen aile hekimleri diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha çok doğru bilmekteydi ( $p<0,001$ ). Yılmaz ve ark.'nın (5) çalışmasında profilaktik demir tedavisinin başlangıç zamanını hekimlerin %85,3'ü, kontrol hemoglobinin

değerine bakılma zamanını %83,2'si doğru bilmişti. Bu konunun yalnızca birinci basamakta yapılan benzer çalışmaya göre daha düşük oranlarda doğru bilinmesi çalışmamızın sahadan uzak kalan bir popülasyonu da kapsamından kaynaklanıyor olabilir.

Bebeklerde profilaktik D vitamininin doğumun ilk haftasında başlanacağını hekimlerin %79,9'u, 400 IU dozda başlanacağını %69,9'u ve 12. aya kadar kullanılması gerektiğini %67,7'si doğru yanıtlamıştı. Asistan aile hekimlerinin D vitamini kullanım süresini bilme durumları diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Yılmaz ve ark.'nın (5) çalışmasında D vitamininin başlama zamanını katılımcıların %9,4'ü, dozunu %76,9'u ve kullanım süresini %82,1'i doğru cevaplamıştır. Yılmaz ve Şahin'in (6) çalışmasında katılımcıların %43,4'ü D vitamini başlama zamanını doğru bilmiştir. Hekimlerin D vitamini profilaksisi konusundaki bilgi düzeyleri diğer benzer çalışmalardan daha yüksekti. Sağlık Bakanlığı'nın 0-12 ay arası tüm bebeklere ücretsiz D vitamin preparatları dağıtmaya başlaması bu konuda hekimlerin ve ailelerin farkındalıklarını arttırmış olabilir (9). Ayrıca asistan hekimlerin bilgi düzeylerinin diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek saptanması teorik bilgilerinin daha güncel olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yenidoğan işitme taramasının ilk 72 saatte yapılması gerektiğini hekimlerin %63,7'si bilmişti. Yılmaz ve ark.'nın (5) çalışmasında bu oran %38,7'yd. Aile hekimliği uzmanlarının bu konudaki bilgi düzeyleri, diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Literatürdeki benzer bir çalışmada aile hekimlerinin bilgi seviyelerinin düşük olduğu saptanmış olup tarama zamanını hekimlerin %52'si bilmiştir (10). İşitme kaybı olan çocukların erken tespit edilmesi (ilk 3 ayda) ve cihazlandırılması çocukların bilişsel ve konuşma yeteneklerinin gelişimi için çok önemlidir. Aile hekimleri aileleri tarama yöntemleri konusunda bilgilendirmeli ve onların kaygılarını gidermelidir. Çalışmamızda tarama zamanını hekimlerin yarısından fazlasının biliyor olması sevindiricidir.

Çocuklarda kan basıncı takibini hekimlerin %47,8'si doğru bilmiştir. Aynı zamanda pratisyen aile hekimleri diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha doğru yanıtlamıştı ( $p<0,001$ ). Duzova ve ark. (11) yaptığı çalışmada 5-18 yaş aralığında hipertansiyon sıklığı %6,1; Sarıkan ve Öngel (12) okul çağındaki çocuklarda yaptığı çalışmada ise %5,5 olarak

saptanmıştır. Bu oranlar azımsanmayacak düzeylerde olup 3 yaşından sonra düzenli kan basıncı takibi yapmanın önemini ortaya koymaktadır. Pratisyen aile hekimlerinin sahada olmaları ve hali hazırda sağlam çocuk izlemi yapmaları bilgi düzeylerinin yüksekliğini açıklayabilir.

Çocuklarda otizm spektrum bozukluğunun (OSB) 18-36. ayda ve DEHB'nin 48-60. ayda yapıldığını ve otizm gözlem maddelerini hekimlerin çoğu yanlış yanıtlamıştır. Sabuncuoğlu ve ark.'nın (13) çalışmasında hekimlerin OSB ve DEHB hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Erden ve ark. (14) yaptığı çalışmada 125 OSB tanılı çocuğun yalnızca %11,2'sinin çocuk hekimleri tarafından fark edilebildiği vurgulanmıştır. Bu konuda ülkemizdeki hekimlerin otizm belirti ve gözlem maddelerini fark edebilme ve yönlendirebilme konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ayrıca OSB ve DEHB sorusunu aile hekimliği uzmanları, diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıtlamıştı (sırasıyla; OSB ve DEHB için;  $p<0,001$ ;  $p=0,004$ ). Gürbüz'ün (15) yaptığı çalışmada aile hekimliği asistanlarının OSB konusundaki bilgilerinin eksik olduğu, OSB konusunda eğitim almak ve OSB tanılı hasta takip etmiş olmanın bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. OSB ve DEHB gibi spesifik konulara lisans eğitimlerinde veya uzmanlık eğitimlerinde yeterli farkındalığın oluşturulması gereklidir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimleri sırasında çocuk psikiyatri rotasyonlarında hasta görmüş olmak ve bu konuda eğitim almış olmak uzman aile hekimlerinin bilgi düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olmasının sebebi olabilir.

Fiziksel istismarı düşündüren bulguları hekimlerin %39,6'sı bilmisti. Yılmaz ve Şahin'in (6) çalışmasında bu oran %42'dir. Aynı zamanda pratisyen aile hekimleri diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha doğru yanıtlamıştır ( $p=0,005$ ). Çalışmamızın bu konudaki doğru yanıt oranı literatürden daha düşüktür. Hekimlerin yasal sürece girmekten çekinmesi ve mevcut pandemi koşullarının taramaları aksatması bu sonuca sebep olmuş olabilir.

#### *Aile Hekimlerinin Tutumları*

Çalışmamızın tutum soruları bölümünden alınan ortalama puan  $46,96\pm 4,40$  olarak bulundu. Bu sonuca göre çalışmaya katılan hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki tutumlarının olumlu olduğunu

söyleyebiliriz. Tugay ve ark.'nın (7) çalışmasında benzer şekilde aile hekimlerinin periyodik sağlık muayene rehberine yönelik tutumları olumludur.

Sağlam çocuk izlemleri konusunda aile hekimliği asistanları en olumlu, aile hekimliği uzmanları ise en olumsuz tutuma sahipti. Ancak unvan ile tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştı ( $p=0,900$ ). Pratisyen aile hekimlerinin tutumlarının daha olumlu olması sahada olmaları ve sağlam çocuk izlemlerini hali hazırda uyguluyor olmalarından, asistan ve uzman hekimlerin ise birinci basamaktan daha uzak kalmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Erkek hekimlerin kadın hekimlerden anlamlı düzeyde daha olumlu tutuma sahip olduğu görüldü ( $p=0,026$ ). Literatürde hekimlerin "Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberi"ne yönelik tutumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (7). Negatif performansa bağlı izlemlerin olması ve her geçen gün istenen izlemlerin kapsamının genişlemesi taramalar için daha fazla zaman ve emek harcanmasını gerektirmektedir. Kadın hekimlerin tutumlarının daha olumsuz olmasının sebebi iş hayatı dışındaki sosyal hayatlarındaki sorumluluklarının daha fazla olması olabilir.

Hekimlerin çalıştıkları kurum ile tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmıştı ( $p=0,027$ ). Çalışılan kurumu "diğer" olarak belirten hekimlerin tutumları daha olumluydu. Bu grubun hali hazırda sağlam çocuk takipleri yapmamasından ve kendi iş yüklerini etkilememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Sağlam çocuk izlemleri sırasında her bir çocuğa ayrılan muayene süresi 15 dakikadan çok olan hekimlerin tutumları anlamlı düzeyde daha olumsuzdu ( $p=0,004$ ). Sağlam çocuk izlemlerinin önemini ve sorumluluğunun farkında olan hekimlerin muayenelere gerekli zamanı ayırmaya çalışmaları ancak mevcut poliklinik şartlarına dahil etme konusunda zorlanmaları tutumlarının daha olumsuz olmasının sebebi olabilir. Bu izlemlerin titizlikle sürdürülebilmesi için mevcut muayene şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Hekimlerin %94,5'i birinci basamakta sağlam çocuk izlemlerinin hasta açısından önemli olduğunu ve %93,8'i sağlam çocuk izlemlerinin hastalıkların erken döneminde tespit ve tedavisinde etkili olduğunu düşünmekteydi. Hekimlerin sağlam çocuk izlemlerine yönelik tutumlarının bu düzeyde olumlu olması sevindiricidir. Ancak hekimlerin %56'sı birinci basamak sağlam çocuk izlemlerinin hekimlerin iş

yükünü artırdığını düşünmekteydi. Hekimler her ne kadar sağlam çocuk izlemlerinin faydasına inansa da bu hizmetlerin sunumunda zorlanmakta ve pratikte iş yükü olarak görmektedir. Hekimlerin %61,4'ü, 5 yaşına kadar olan bebek ve çocuk izlemlerinin yapılmasının negatif performans olarak değerlendirilmesini faydalı bulmamıştı. Tugay ve ark.'nın (7) çalışmasında da benzer şekilde hekimler periyodik sağlık muayenelerinin pozitif veya negatif performans ile zorunlu hale getirilmesi görüşüne katılmamışlardır. Eksik yapılan her takibin maddi bir geri dönüşünün olması hekimlerin bu hizmete karşı olan tutumlarını olumsuz etkileyecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde sürdürülebilmesi için teşvik edici yeni yöntemler geliştirilmelidir.

#### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamıza katılan aile hekimliği uzman sayısı diğer gruplardan daha az sayıdadır. Hekimlerin unvana göre eşit şekilde dağılmamış olması çalışmamızın sınırlılığıdır. Ancak aile hekimliği uzmanlarının oranının ASM'lerde de benzer oranda olması daha gerçekçi sonuçların çıkmasına katkı sağlamış olabilir. Diğer bir kısıtlılık, COVID-19 pandemi şartları nedeniyle hekimlerin büyük bölümüne yüz yüze değil internet aracılığıyla ulaşılmış olmasıdır.

#### Sonuç

Aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeyleri hala istenilen seviyelerde değildir ancak bu konudaki tutumlarının olumlu olması sevindiricidir. Sağlam çocuk izlemlerinden her çocuğun eşit şekilde yararlanabilmesi için hekimleri teşvik edici politikalar geliştirilmeli, hekimlerin standardize edilmiş rehberler ve eğitimler eşliğinde bilgi eksikliklerini kapatması sağlanmalıdır. Kolay okunabilir, takip edilebilir ve yeni gelişmelerle güncellenen kaynakların geliştirilmesi ile düzenli ve eksiksiz bir sağlam çocuk takibi sağlanabilecektir.

Sağlam çocuk izlemleri hakkında yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Özellikle bilgi eksikliğini tespit ettiğimiz hekimlerin yarısından fazlasının yanlış yanıtladığı obezite, OSB, DEHB, GKD, inmemiş testis, görme keskinliği, kan basıncı takipleri konularının hakkında çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca pandemi koşullarında sağlam çocuk izlemlerinin nasıl etkilendiği, eksik kalan hizmetlerin neler

olduğu, kaçırılmış izlemler için neler yapılabileceği gibi konular üzerinde düşünülmeli ve araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca ailelerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki farkındalıkları, bilgileri ve tutumları da araştırılması gereken hususlar arasındadır.

#### Etik

*Etik Kurul Onayı:* Çalışmanın etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay numarası: 13, tarih: 14.10.2020).

*Çıkar Çatışması:* Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

*Finansal Destek:* Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### Kaynaklar

1. Vitriuel A, Erdağ GÇ. Sağlam çocuk izlemi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007;11:101-6.
2. Nurdan E. Sağlam çocuk izlemi derleme. Türk Pediatri Arşivi 2007;42:6-10.
3. Gür E. Sağlam Çocuk İzlemi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi 2003;35:9-16.
4. T.C. Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri (2018). (Son erişim tarihi: 20.10.2020). [https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf)
5. Yılmaz T, Şencan İ, Yılmaz TE, Kasım İ, Kaya A, Kahveci R, et al. The assessment of knowledge levels and practices of family physicians practicing in family health centers in Ankara with regard to well child follow-up. Ankara Medical Journal 2018;18:312-21.
6. Yılmaz MŞ, Şahin MK. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlam Çocuk İzlemi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. OTSBD 2021;6:216-23.
7. Tugay D, Görpelioğlu S, Top M. Aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018;22:104-17.
8. Rourke L, Godwin M, Rourke J, Pearce S, Bean J. The Rourke Baby Record Infant/Child Maintenance Guide:do doctors use it, do they find it useful, and does using it improve their well-baby visit records? BMC Family Practise 2009; p.28.
9. Tezel B. Bebeklerde D vitamini eksikliğinin önlenmesi programı ve değerlendirilmesi. XII Pediatrik Endokrinoloji ve Diyabet Kongresi, 2013; p.63-5.
10. Yılmaz O, Dizdar TH, Eser B, Taşçı B, Aşkın ÖE, Şerbetçioğlu MB. Aile sağlığı merkezi hekimlerinin ulusal yenidoğan işitme. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6:281-90.
11. Duzova A, Yalçınkaya F, Baskin E, Bakkaloglu A, Soyilemezoglu O. Prevalence of hypertension and decreased glomerular filtration

- rate in obese children: results of a population-based field study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2013;28:166-71.
12. Sarıkan İ, Öngel K. Investigation of Hypertension Prevalance and Risk Factors in School Children in Isparta. *Med J SDU* 2020;27:541-5.
  13. Sabuncuoğlu M, Cebeci S, Hossein M, Manouchehr H. Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: knowledge and attitude of family medicine residents in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 2015;9:46-53.
  14. Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Ertem İÖ. Çocuk Hekimleri ve Otizm: Tanıda zorluklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2020;19:9-15.
  15. Gürbüz AB. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin otizme yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2020.