

Aile Hekimlerinin Yenidoğan Dönemi İzlemi ve Taramaları Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Farkındalıkları: Ankara İli Örneği

The Level of Knowledge, Attitude and Awareness of Family Physicians About Newborn Follow-Up and Screening: Ankara Provincial Example

Selva Erdoğan¹, Sara Erol²

Atf/Cite as: Erdoğan S, Erol S. Aile hekimlerinin yenidoğan dönemi izlemi ve taramaları hakkında bilgi düzeyleri, tutumları ve farkındalıkları: Ankara ili örneği. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(3):86-92.

ÖZ

Giriş: Aile hekimliği, hasta-hekim ilişkisinin ön planda olduğu, sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri öncelikli olarak ele alan bir disiplindir. Aile hekimliğinde sunulan sağlam çocuk izlemi; çocuğun doğumdan itibaren büyümesini, gelişimini ve sağlık durumunu değerlendiren, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik unsurlarını içeren bir sağlık hizmetidir.

Amaç: Çalışmamız aile hekimlerinin yenidoğan dönemi izlem ve taramaları konusundaki bilgi düzeyi, tutumları ve farkındalıklarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma için aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerini ve yenidoğan dönemi izlem ve taramalar konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 318 aile hekiminden %99,4'ünün kilo ölçümü, %97,5'inin baş çevresi ölçümü, %97,5'inin fontanel değerlendirmesi, %83,6'sının boy ölçümü, %83,3'ünün yenidoğan reflekslerinin değerlendirilmesi, %76,7'sinin genital muayene, %65,4'ünün göz muayenesi, %48,4'si kalça muayenesi ve %29,8'inin işitme muayenesi, %58,2'sinin yenidoğan rutin göz taramasında kırmızı refle testi yaptıkları; ayrıca %8,5'nin yenidoğanlara nabız oksimetri ile doğuştan kritik kalp hastalığı olup olmadığını değerlendirdikleri belirlendi. Yapılan istatistiksel analizlerde, yenidoğan refleksleri, göz muayenesi, genital muayene, kalça muayenesi, işitme muayenesi ve skolyoz muayenesi yapma durumları ile yaş ve meslek süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aile hekimi uzmanlarının, pratisyen aile hekimleri ve sözleşmeli aile hekim asistanlarına göre genital muayene ve işitme muayenesi yapma oranları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç: Aile hekimlerinin yenidoğan izlem ve taramaları hakkında bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının geliştirilmesi ve aile hekimlerinin bu konudaki farkındalıklarını arttıracak mesleki gelişim kapsamında eğitim çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Bilgi, İzlem, Teşhis tarama programları, Yenidoğan

ABSTRACT

Background: Family medicine is a discipline that prioritizes the patient-physician relationship, particularly focusing on preventive and developmental health services. In family medicine, the comprehensive pediatric care includes monitoring growth and development from birth, assessing health status, and providing preventive healthcare elements such as vaccinations and health education.

Objective: Our study aims to assess the knowledge levels, attitudes, and awareness of family physicians regarding newborn screening and monitoring.

Method: For this study, a survey prepared by the researcher was utilized to ascertain the socio-demographic characteristics of family physicians and their knowledge, attitudes, and awareness regarding newborn period monitoring and screenings.

Results: Out of the 318 family physicians included in our study, it was found that 99.4% performed weight measurement, 97.5% performed head circumference measurement, 97.5% assessed fontanels, 83.6% conducted height measurement, 83.3% evaluated newborn reflexes, 76.7% performed genital examination, 65.4% conducted eye examination, 48.4% performed hip examination, and 29.8% conducted hearing examination on newborns. Additionally, 58.2% of them performed red reflex testing in routine neonatal eye screening, while 8.5% evaluated for congenital critical heart disease using pulse oximetry in newborns. In the statistical analyses, no significant relationship was found between newborn reflexes, eye examination, genital examination, hip examination, hearing examination, and scoliosis examination with the variables of age and years of professional experience.

Received/Geliş: 19.05.2024

Accepted/Kabul: 23.09.2024

Publication date: 30.09.2024

Corresponding Author:

S. Erdoğan

ORCID: 0009-0000-9235-7514

Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü

Ankara, Türkiye

✉ selva.sisman@gmail.com

S. Erol

ORCID: 0000-0002-8758-7662

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Bilim Dalı,

Ankara, Türkiye

Family medicine specialists perform genital examinations and hearing examinations at a statistically significantly higher rate compared to general practitioners and contracted family medicine residents ($p<0.05$).

Conclusion: It is necessary to conduct educational interventions within the scope of professional development to enhance the knowledge levels and practices of family physicians regarding newborn screening and monitoring, as well as to increase their awareness on this matter.

Keywords: Family practice, Knowledge, Follow-up, Diagnostic screening programs, Newborn

GİRİŞ

Aile hekimliği, hasta-hekim ilişkisinin ön planda olduğu, sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri öncelikli olarak ele alan bir disiplindir. Bu nedenle aile hekimliği, periyodik sağlık muayenesi uygulamalarının merkezinde yer almaktadır.^[1] Sağlam çocuk izlemi, çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Söz konusu izlem; tüm çocukların, doğumdan itibaren büyüme ve gelişimini izleyen, sağlıklarını değerlendiren, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik hizmetleri sunan bir çocuk sağlığı hizmeti niteliğindedir.^[2] Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bebek ve çocuk izleme protokollerine göre ilk 1 yıl aile hekimi ziyaret sayısı dokuzdur. Doğum sonrası 3-5 gün içinde veya taburcu olduktan 48-72 saat sonra yenidoğan bebeğin beslenmesinin değerlendirilmesi ve sarılık kontrolü ile izlem başlar ve doğumdan sonraki ilk hafta, 15. gün, 41. gün, 2. ay, 3. ay, 4. ay, 6. ay ve 9. ay şeklinde devam eder.

Yenidoğanda büyümenin değerlendirilmesi, sağlam çocuk ziyaretinde bakılan vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümlerine dayanır. Bu ölçümler büyüme grafikleri ile değerlendirilerek hem büyüme değerlendirilir hem de büyüme problemleri ile ortaya çıkabilecek sistemik sorunlar öngörülür.^[2] Yenidoğan döneminden itibaren yapılan rutin muayenelerin yanı sıra aileler de aşılama, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme, olası hastalık bulguları, D vitamini profilaksisi, kundaklama, infantil kolik, emzik kullanımı, ani bebek ölüm riskini azaltmak için alınması gereken tedbirler, uyku düzeni, aile planlaması konularında bilgilendirilir.^[3]

Yenidoğan döneminde, tarama testleri dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu testler, yaşamı tehdit eden veya uzun vadeli sağlık sorunlarına neden olabilecek hastalıkların belirtilerini erken tespit etmeyi, böylece erken tanı ve tedavi imkanları sağlamayı amaçlar. Ülkemizde 2006 yılında "Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP)" ile yenidoğanların fenilketonüri ve konjenital hipotiroidi için taranması zorunlu hale gelmiş, 2008'de biyotinidaz eksikliği, 2015'te kistik fibrozis, 2022'de ise konjenital adrenal hiperplazi ve spinal musküler atrofi taramaları

yenidoğan tarama programına eklenmiştir.^[4] Metabolik ve endokrin hastalıkların taranması için yapılan topuk kanı testleri dışında, yenidoğan dönemi tarama testleri arasında yer alan işitme taraması 2008'de ulusal bir program haline gelmiştir. Gelişimsel kalça displazisinin taranması ise 2010'da başlamıştır. Ayrıca, tüm yenidoğanların ve belirli yaş aralıklarındaki çocukların periyodik olarak görme taramalarının yapılması da önemlidir. Son yıllarda, nabız oksimetresi ile kritik konjenital kalp hastalığı (KKKH) taraması ülkemizde giderek daha yaygın hale gelmektedir.^[5] Çalışmamız Ankara'da hizmet veren aile hekimlerinin yenidoğan izlemi ve taramaları konusundaki bilgi düzeyleri, tutumları ve farkındalıklarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerini, yenidoğan dönemi izlemi ve taramaları konusundaki bilgi düzeyleri, tutumları ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan iki bölümlük bir katılımcılara uzaktan iletişim yöntemleri kullanılarak uygulandı. Anketin birinci bölümünde çalışmaya katılım için gönüllülük durumu, yaş, cinsiyet, mesleki süre, unvan, çalışılan kurum, daha önce yenidoğan izlemi ve taramaları ile ilgili eğitim durumu ile ilgili 7 soru; ikinci bölümde ise hekimlerin, yenidoğan dönemi izlem ve taramalar hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları konularını içeren 25 soru yer almaktaydı. Aile hekiminin; çalıştığı sağlık kuruluşuna yenidoğan bebeğin ne sıklıkla başvurduğu, yenidoğan muayenesinde değerlendirilen parametreler, anneye danışmanlık verilen konular, topuk kanında taranan hastalıklar, topuk kanı saklama koşulları, yenidoğan dönemi göz taraması yapma durumu, göz taraması yapılamama nedenleri, muayene odasında oftalmoskop olup olmadığı, kırmızı refle tarama testinin ne zaman yapıldığı, işitme tarama testinin ne zaman yapıldığı, işitme kaybı yönünden riskli bebeğe hangi testin uygulanması gerektiği, yenidoğan dönemi gelişimsel kalça displazisi tarama durumu, gelişimsel kalça displazisinin hangi yöntemlerle ve ne zaman tarandığı, yenidoğanda D vitamini ne zaman ve hangi dozda başlandığı, kritik konjenital kalp hastalığı tarama durumu, bebek için uygun satürasyon cihazının varlığı,

sarılık ile başvuran bebeğin nasıl değerlendirildiği ve emzirme danışmanlığı ile ilgili sorular oluşturulmuştur. Veri analizinde IBM SPSS Statistics Version 23 paket programı kullanıldı. SPSS analizlerine geçilmeden önce veri hem hatalı hem de kayıp değerler için kontrol edilerek 318 kişi ile analizler yapıldı. Anketteki her bir maddeye ait tanımlayıcı istatistikler birey sayısı (n) ve frekans (%) ile gösterildi. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma kullanıldı. İki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek ki-kare analizi yapıldı (Pearson ki-kare istatistiği). İncelenen durumlara ait çapraz tablolarda frekans ve yüzde değerleri raporlandı. Yenidoğan taramaları ile ilgili bilgi sorularına ait frekans ve yüzde dağılımı pasta grafiği ile gösterildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmanın evrenini 15/06/2022 ile 15/10/2022 tarihleri arasında Ankara ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapmakta olan aile hekimliği uzmanları, pratisyen aile hekimleri ve sözleşmeli aile hekimliği (SAHU) asistanları oluşturmaktadır. Aile hekimi sayıları ile ilgili veriler Ankara il Sağlık Müdürlüğünden sözel olarak alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan aile hekimi sayısı 1758 idi. Araştırmaya anketi yapmayı kabul eden 196 (%61,6) pratisyen, 88 (%27,7) uzman, 34 (%10,7) aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan sözleşmeli asistan olmak üzere 318 aile hekimi katıldı. Katılımcıların 176'sı (%55) kadındı. Hekimlerin 211'i (%66,4) 16 yıldan fazla, 107'si (%33,6) 0-16 yıl arasında meslek süresine sahip olup yaş ortalamaları $46,49 (\pm 10,06)$ yıldı.

Çalışmamıza katılan aile hekimleri, ulusal yenidoğan tarama programlarıyla ilgili aldıkları eğitimle ilgili soruya, 134'ü (%42,1) tıp fakültesinde, 134'ü (%42,1) kurslara, kongrelere ve diğer toplantılara katılarak, 74'ü (%22) hem tıp fakültesinde hem de diğer toplantılarda eğitim aldıkları yanıtlarını verirken 64 (%20,1) katılımcı ulusal yenidoğan tarama programıyla ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların 190'ı (%59,7) yenidoğan döneminde bir bebekle en az iki kez karşılaştıklarını, 122'si (%38,4) ise çoğunlukla bir kez karşılaştıklarını belirtmiştir. Dört hekim (%1,3) yenidoğan bebeğin nadiren kendilerine başvurduğunu belirtmiştir. Yenidoğanın fizik incelemesinde takip edilen adımlarla ilgili yanıtlara göre hekimlerin %99,4'ünün kilo ölçümü, %97,5'inin baş çevresi ölçümü, %97,5'inin fontanel değerlendirmesi, %83,6'sının boy ölçümü, %83,3'ünün yenidoğan reflekslerinin değerlendirilmesi, %76,7'sinin genital muayene, %65,4'ünün göz muayenesi, %48,4'ünün kalça muayenesi, %29,8'inin işitme değerlendirmesi ve %15,4'ünün skolyoz muayenesi yaptıkları belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel analizlerde, yenidoğan refleksleri, göz muayenesi, genital muayene, kalça muayenesi, işitme muayenesi ve skolyoz muayenesi yapma durumları ile yaş ve meslek süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yenidoğan refleksleri, göz muayenesi, genital muayene, kalça muayenesi ve işitme muayenesi yapan kadın hekimlerin oranı erkek hekimlere göre istatistiksel anlamlı yüksektir. Aile hekimi uzmanlarının, pratisyen aile hekimleri ve sözleşmeli aile hekimi asistanlarına göre genital muayene ve işitme muayenesi yapma oranları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir (Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile yenidoğan muayenelerinin karşılaştırılması

		Yenidoğan Refleksleri		p	Göz Muayenesi		p	Genital Muayene		p	Kalça Muayenesi		p	İşitme Muayenesi		p	Skolyoz muayenesi		p
		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın (n)	155	21	0,01	116	60	0,04	144	32	0,01	87	89	0,69	63	113	0,01	24	152	0,33
	Erkek (n)	110	32		92	50		99	43		67	75		33	109		25	117	
Yaş	25-35 (n)	48	8	0,92	36	20	0,78	43	13	0,97	27	29	0,34	17	39	0,73	7	49	0,87
	35-44 (n)	57	11		46	22		53	15		36	32		19	49		11	57	
	45-54 (n)	95	19		71	43		86	28		48	66		32	82		17	97	
	>55 (n)	65	15		55	25		62	18		43	37		28	52		14	66	
Akademik Unvan	Pratisyen (n)	159	37	0,15	127	69	0,93	149	47	0,03	95	101	0,84	62	134	0,01	27	169	0,59
	Asistan (n)	27	7		22	12		21	13		15	19		16	18		6	28	
	Uzman (n)	79	9		88	59		74	14		44	44		18	70		16	72	
Meslek Süresi (Yıl)	0-16 (n)	92	39	0,81	92	15	0,62	85	22	0,41	53	54	0,77	28	79	0,26	16	91	0,87
	>16 (n)	173	38		140	71		159	52		101	110		68	143		33	178	

P: ki-kare testi (kalın yazılan ifadeler anlamlılığı ifade eder.); n: sayı

Anket yanıtlarına göre katılımcıların %58,8'inin sarılık nedeniyle kendilerine başvuran yenidoğanları hastanelere yönlendirdikleri, %10,1'inin fizik incelemeye göre, %15,1'inin ise kanda total bilirubin ölçümü sonucu ile karar verdikleri belirlenmiştir. Göz taraması konusunda katılımcıların %95,3'ü kırmızı refle muayenesinin ilk olarak 0-3 ayda yapılması gerektiğini, %98,1'inin merkezlerinde oftalmoskop olduğunu, %58,2'si oftalmoskopa kırmızı refle muayenesi yaptıklarını belirtmişlerdir. İştme kaybı açısından riskli bebeklerin yönetimiyle ilgili ise, hekimlerin %29,2'sinin bu bebekleri kulak-burun-boğaz doktorlarına yönlendirdikleri, %25,5'inin otoakustik emisyon testi (OAE) yapılmasını, %21,7'sinin ise işitsel uyarılmış beyin sapı potansiyel (ABR) testi yapılmasını önerdikleri saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin %78,9'u gelişimsel kalça displazisi taraması için tüm yenidoğanlara kalça ultrasonografisi önermektedir. Doğumsal kritik kalp hastalıkları ile ilgili oksijen satürasyon bakabilme imkanına sahip olan merkez oranı %25,2 olarak saptanmış olup, katılımcıların %8,5'u yenidoğanlarda muayenenin bir parçası olarak oksijen satürasyonu baktıklarını ifade etmiştir.

Yenidoğan topuk kanı taramasıyla taranan hastalıkların sorulduğu ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği soruya hekimlerin %98,4'ü fenilketonüri, %98,1'i konjenital hipotiroidi, %88,7'si konjenital biotidinaz eksikliği, %77,4'ü kistik fibrozis, %18,9'u yenidoğan sarılığı, %4,4'ü hipoglisemi yanıtını vermişlerdir. Fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, konjenital biotidinaz eksikliği ve kistik fibrozis olmak üzere dört seçeneği işaretleyen katılımcı oranı %63,5'tir. Yenidoğan tarama programı için alınan topuk kanı örneklerinin saklama koşullarıyla ilgili soruya katılımcıların %64,2'si kan numunelerinin kuruduktan sonra tarama merkezlerine gönderilinceye kadar oda sıcaklığında saklanması gerektiği doğru cevabını verirken, %27,4'ü kan numunelerinin tarama merkezlerine gönderilinceye kadar buzdolabında (2-8°C'de) saklanması yanıtını işaretlemiştir.

Araştırmamızda, annelere danışmanlık verilen konularla ilgili sorunun yanıtlarına göre hekimlerin %95,9 oranında emzirme, %89,3 oranında aşılama, %79,9 oranında vitamin ve demir kullanımı, %74,5 oranında bebek bakımı, %71,4 oranında ise gaz çıkarma tekniği ile ilgili danışmanlık yaptıkları belirlenmiştir. Kazalardan korunma hakkında hekimlerin %19,2'sinin, uyku ile ilgili olarak da %24,4'ünün bilgilendirme yaptığı görülmüştür. Aile hekimlerinin %98,7 gibi büyük çoğunluğu anne sütünün yeterliliğini temel olarak

bebeğin kilo alımıyla değerlendirdiklerini, %61,9'u bebeğin idrar miktarını sorguladığını, %29,9'u annenin ifadesine göre karar verdiğini, %14,2'si test tartısı ile değerlendirdiğini, %7,9'u anne sütünü sağdırarak değerlendirdiğini belirtmişlerdir. Yenidoğanlara D vitamini uygulamasına doğumdan sonra başlanma oranı %93,7 iken, başlama dozu %70,8 oranında 400 IU, %5,3 oranında 600 IU olarak yanıtlanmıştır.

Anket verilerine göre, yenidoğan izlemi ve taramaları konusunda katılımcıların %4,4'ü kendini yetersiz olarak değerlendirmiştir. Aile hekimlerine yönelik sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlere katılmak isteyen aile hekimi oranı ise %82,2'dir.

TARTIŞMA

Türkiye'de çocuklarla ilgili koruyucu sağlık uygulamaları açısından önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Yenidoğan bebek ölümlerinin son 30 yıl içerisinde yaklaşık 6 kat azalmasına paralel olarak çocukluk çağı ölüm oranları da önemli ölçüde düşmüştür. 2009 yılında bebek ölüm hızı binde 13.9 iken bu oran 2022 yılında binde 9.2'dir.^[6] Bebek ölümlerinin yüksek olduğu toplumlarda; bebek izlem ve taramalarının zamanında yapılmasının ve niteliğine özen gösterilmesinin, ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesine katkısı kaçınılmazdır.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu bebek izlem verilerine göre ülkemizde 2017 yılında bebeklerin %86,8'i, 2021 yılında ise %92,4'ü bakanlık rehberlerine uygun şekilde izlenmiştir.^[7] Gaziantep'in ilçelerinde yapılan bir çalışmada bebeklerin %27'si yalnızca bir kere, %41,9'u ise iki kere aile hekimleri tarafından değerlendirilmiştir.^[8] Ülkemizdeki protokole göre yenidoğan dönemindeki bir bebek için en az 3 kez aile hekimi viziti gerekliliği belirtilmesine karşın çalışmamızda da bu hedefin sağlanamadığı görülmektedir.^[9] Bu durum ailelerin bebeklerini doğdukları hastanelerde takip ettirmeyi tercih etmeleriyle ilgili olabilir.

Yılmaz (2019) ve Karabekiroğlu'nun (2022) çalışmaları karşılaştırıldığında, aile hekimlerinin yaptığı yenidoğan muayenelerinde, %19,7 oranında olumlu yönde artış olduğu görülmektedir.^[10,11] Çalışmamızda hekimlerin yenidoğan fizik incelemesinde en çok; baş çevresi ölçümü, kilo ölçümü, boy ölçümü, yenidoğan refleksleri ve fontanel değerlendirme yaptıkları belirlenmiştir. Hekimlerin en az yaptıkları muayeneler ise; işitme muayenesi, kalça muayenesi ve skolyoz muayenesidir.

Yenidoğan sarılığına yaklaşım rehberlerine göre doğum sonrası ciddi hiperbilirubinemi gelişme riskini değerlendirme konusunda en iyi yöntemin, total serum bilirubin veya transkutan bilirubin düzeyinin ölçülerek nomogramlar üzerinde risk zonunu belirlemek olduğu bilinmektedir.^[12] Çalışmamızın verilerine göre kanda total bilirubin ölçümü yapan hekimlerin az olması, birinci basamak merkezlerde alınan kan örneklerinin sonuçlarına geç ulaşılabilmesi nedeniyle olabilir. “Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP)” nin içerdiği hastalıkların dördünü bilen aile hekimlerinin oranı %63,52’dir. Bu oran, literatürdeki benzer çalışmalara göre oldukça yüksektir.^[11,13] Topuk kanından taranan KF hastalığının daha az bilinmesinin tarama programına 2015 yılında eklenmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Coşkun (2016)’nun çalışmasında yenidoğan döneminde rutin göz muayenesi yapıp yapmadıkları sorusuna hekimlerin; %34,3’ü ‘evet’, %65,7’si ‘hayır’ yanıtı vermişlerdir.^[14] Kemper ve ark.’nın (2007) çalışmasında aile hekimlerinin %79’u kırmızı refle testini değerlendirildiği görülmüştür.^[15] Özkurt’un (2019) çalışmasında ise hekimlerin %33’ü her bebek muayenesinde kırmızı refle testi yapılması gerektiğinin farkında olduğu gözlemlenmiştir.^[16] Çalışmamızın sonuçları ile diğer çalışmalar karşılaştırıldığında, kırmızı refle testi yapılma oranının Kemper ve ark.’nın (2007) çalışmasına göre oldukça düşük olduğu; Coşkun’a (2016) göre benzer oranların olduğu görülmektedir.^[14,15] İngiltere’de yapılan bir çalışmada konjenital katarakt ve infantil katarakt olgularının 8 haftalıktan daha küçük bebeklerde yapılan kırmızı refle taraması sırasında yakalandığı görülmüştür.^[17] Aradaki bu farkın hekimlerin bulunduğu çevrenin sosyal statüsüne, ekonomik refahına ve sağlık hizmetinin sunulduğu yerin donanımına bağlı olarak değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Bu kapsamda Tıp Fakültelerinde göz eğitiminin gözden geçirilmesi, muayene yapılan odaların fiziki olarak uygun hale getirilmesi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim kapsamında konunun gündemde tutulması; ciddi görme kaybı oluşturabilecek göz problemlerinin gözden kaçırılmasını ve gereksiz ileri tetkik masraflarının yapılmasını önleyebileceği düşünülmektedir.

Yılmaz’ın (2021) çalışmasına katılan hekimlerin %48,8’i işitme kaybı yönünden riskli bebeklere öncelikle tarama testi olarak ABR yapılması gerektiğini ifade etmiştir.^[18] Hekimlerin çocukları işitme kaybı yönünden değerlendirilmeleri gerektiğini bildiren çok sayıda çalışma vardır.^[19,20] Alqudah ve ark. (2021) yapmış

oldukları çalışmada hekimler %30.8 oranında, tarama testi olarak ABR testi yapılması gerektiğini belirtmiştir.^[21] Çalışmamızda tespit edilen %21.2’lik oran Yılmaz (2021) ile Alqudah ve ark.’nın (2021) tespit etmiş oldukları %30.8’lik orandan daha düşük olarak bulunmuştu.^[18,21] Ülkelere göre farklı oranların çıkması çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki tarama programlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak yapılan incelemelerde ülkemizde yenidoğan işitme tarama protokolünün güncellendiği tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda tespit edilen düşük oranın yayınlanan bu protokolün hekimlere tam olarak ulaştırılmadığı düşünülmektedir.^[22]

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü rehberlerine göre, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri olan bebeklere doğum sonrasında kalça USG için randevu verilmesi, risk faktörü olmayan bebeğin kırk birinci gün izleminde fizik muayene ve risk değerlendirilmesi yapılması, risk faktörü olan ve/veya muayene bulgusu pozitif olan bebeğin kalça ultrasonu için yönlendirilmesi gerekmektedir.^[23] Alotaibi ve ark. (2021) yenidoğanların kalça ultrasonografisi için sevk nedenleri arasında %18,8 oranında bir risk faktörünün varlığını, %9,2 oranında aile isteğinin olduğunu ve %35,4’ünün ise fizik muayene bulguları nedeniyle gerçekleştirildiğini bildirmişlerdir.^[24]

Ülkemizde hekimler için eğitim programları mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası olmak üzere uygulanmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilere yönelik ortak olarak geliştirilmiş “Mezuniyet öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Program (UÇEP)”, müfredatı düzenlenmektedir. UÇEP-2014 ve UÇEP-2020 incelendiğinde tıp fakülteleri eğitim programlarında bebek sağlığı izlemleri ve periyodik sağlık muayeneleri de yer almaktadır. Müfredatın yenilenmesi kapsamında, temel hekimlik uygulamalarından olan taramalar (görme taraması, işitme taraması, gelişimsel kalça displazisi taraması, yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık taraması, evlilik öncesi taramaları) 2020 yılında güncellenen müfredata eklenmiştir.^[25] Aile hekimliği uzmanlığı asistanlarına yönelik olarak Mezuniyet sonrası Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından, asistanlar için eğitim müfredatı düzenlenmektedir. TUKMOS tarafından hazırlanan müfredat içeriklerinde 2008-2011 arası müfredatında “yenidoğan topuk kanı alma ve sağlıklı çocuk gelişimi ve izlemesi” yer almaktadır. 2016 ve sonrası müfredatında ise bunlara ek olarak “yenidoğan muayenesi ve yenidoğan taraması” yer aldığı görülmüştür.^[26] Yangı ve ark.’nın (2018) yaptığı

bir çalışmada^[27], birinci basamakta periyodik sağlık muayene rehberi hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda ise hekimlerin %51,1'i bu rehber hakkında bilgi sahibi olmadığı belirtmiştir. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %20,1'i ise yenidoğan izlemi ve taramaları hakkında herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ

Birinci basamakta hizmet veren aile hekimlerin toplum sağlığının en önemli bileşenlerinden olan yenidoğan sağlığı ve taramaları konusunda programlı bir eğitim almaları gerekmektedir. Bunun için birinci basamak hekimlerinin aile hekimliği uzmanlık eğitimine teşvik edilmeleri önemli olacaktır.

Etik Kurul Onayı: Ankara Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alındı (E2-22-1809/11.05.2022).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ankara City Hospital No. 2 Clinical Research Ethics Committee Presidency (E2-22-1809/11.05.2022).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Burgut E, Anber N, Akpınar E, Bozdemir N. Periyodik sağlık muayenesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2007;16(1):1-15.
2. Çifçi A. Bütüncül Tıp- Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi. Cilt 2. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi; 2020.
3. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi. Türk Pediatri Arşivi. 2007;42(11):6-10.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/ntp.html> adresinden 09.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
5. Altunhan H, Yılmaz FH. Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2018;9(1):28-32.
6. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> adresinden 24.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek Çocuk Ergen İzlemleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/bebek-cocuk-ergen-izlemleri.html> adresinden 28.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
8. Güneş R. Gaziantep İlinde Çalışan Aile Hekimlerinin Yenidoğan Tarama Programları Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları [Uzmanlık Tezi]. Gaziantep Üniversitesi;

- 2021.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf adresinden 28.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
10. Yılmaz M. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlam Çocuk İzlemi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2019.
11. Karabekiroğlu B. Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzey ve Tutumlarının Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2022.
12. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114(1):297-316.
13. Yılmaz T. Ankara'daki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk Takibinde Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2017.
14. Coşkun S. Sağlam Çocuk İzleminde Rutin Göz Muayenesi Sırasında Kırmızı Refle Testine İlişkin Aile Hekimlerinin Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara Üniversitesi; 2016.
15. Kemper AR, Clark SJ. Preschool vision screening in pediatric practices. Clin Pediatr (Phila). 2006;45(3):263-6.
16. Özkurt ZG, Balsak S, Çamcı MS, Bilgen K, Katran İH, Aslan A. Approach of family physicians to pediatric eye screening in Diyarbakır. Turk J Ophthalmol. 2019;49(1):25-9.
17. Rahi JS, Dezateux C. National cross sectional study of detection of congenital and infantile cataract in the United Kingdom: role of childhood screening and surveillance. BMJ. 1999;318(7180):362-5.
18. Yılmaz O, Dizdar HT, Eser BN, Taşçı B, Aşkın ÖE, Şerbetçioğlu MB. Aile Sağlığı Merkezi Hekimlerinin Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(2):281-90.
19. Yerraguntla K, Ravi R, Gore S. Knowledge and attitude of pediatric hearing impairment among general physicians and medical interns in coastal Karnataka, India. Indian Journal of Otolaryngology. 2016;22(3):183-7.
20. López-Vázquez M, Berrueros P, Lopez LE, Cacho J. Attitude and knowledge of hearing loss among medical doctors selected to initiate a residency in Mexico. Int J Audiol. 2009;48(3):101-7.
21. Alqudah O, Alqudah S, Al-Bashaireh AM, Alharbi N, Alqudah AM. Knowledge, attitude and management of hearing screening in children among family physicians in the Kingdom of Saudi Arabia. PLoS One. 2021;16(8):e0256647.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. Tarama ABR Protokolü Akış Şeması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Guncel_Test_Protokolu_.pdf adresinden 12.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması Akış Şeması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/GKD_akis_semasi.pdf adresinden 18.10.2022 tarihinde erişilmiştir.

24. Alotaibi TN, Jawadi AH, Alghamdi AA, Aldeghaither SA, Alhandi, AA. Knowledge, attitude, and practice of primary care physicians about developmental dysplasia of the hip in a tertiary referral hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Musculoskeletal Surgery and Research*. 2021;5(4):273-9.
25. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2020. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf adresinden 04.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
26. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. 2019. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34104/0/ailehekimligimufredatv24pdf.pdf> adresinden 04.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
27. Yangı DT, Görpelioğlu S, Top M. Aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22(3):104-17.