

**T.C.  
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**RİZE İLİNDE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BEBEK  
ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ HAKKINDA BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Nurdan ÖZTÜRK**

**RİZE  
2025**



**T.C.  
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**RİZE İLİNDE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BEBEK  
ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ HAKKINDA BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Nurdan ÖZTÜRK**

**Danışman**

**Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ**

**RİZE**

**2025**

## ETİK BEYAN

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Programı'ndan mezun olmak üzere teslim ettiğim “Rize İlindeki Aile Sağlığı Çalışanlarının Bebek Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır. Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzu'na uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine / kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabilecek bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim. 04 / 12 / 2025

İmza

Dr. Nurdan ÖZTÜRK

## ÖN SÖZ

SAHU ile 6 yıl önce başladığım bu uzmanlık eğitimimde geç yaşta uzmanlık öğrencisi olmanın ve hastane ortamındaki çalışma şartlarını bilememenin verdiği tedirginlikle beraber asistanlık eğitimine başladığımda bana her konuda kolaylık, hoşgörü ve kibarlıkla yaklaşan ve yol gösteren kıymetli hocam Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ’a

Dahiliye rotasyonunda kendi polikliniğinde beni şefkatle eğiten hocam Prof. Dr. Hatice BEYAZAL POLAT’a,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunda bana pediatriyi sevdiren değerli hocam Doç Dr. Yasin YILDIZ’a,

Dalyan 3 nolu Aile Sağlığı Merkezinde beraber çalıştığım mesai arkadaşlarım, başta kıymetli ağabeyim, Dr Mustafa KUMBASAR’a Dr Yasemin GÜNGÖR’e, Dr. Muharrem KARA’ya, Dr. Güven BİLİR’e, Dr. Ahmet BAYRAKTAR’a, Dr, Recep Orhan AKINCI’ya, Dr. Furkan Koraç POLAT’a, Dr Yaşar SARI’ya ve Dr Cemil SOLAK’a,

Öncelikle Dalyan ASM olmak üzere bana tez anketim için destek veren Rizede görev yapan tüm aile sağlığı çalışanlarına,

Gözümün nuru çocuklarım, Zeynep Ahsen, Ayşe Sude ve Ahmed Berat’a ve beni her zaman destekleyen ablam Nuran EROL, kız kardeşim Saniye BÜYÜK ve erkek kardeşim Şevki ÖZTÜRK’e,

Değerli dostlarım, Doç Dr. Nurdan DINLEN FETTAH ve Doç. Dr. Fazilet GÜLTEKİN’e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Nurdan ÖZTÜRK

2025, RİZE

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                           |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| KABUL VE ONAY .....                                                                       | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| ETİK BEYAN.....                                                                           | II                               |
| ÖN SÖZ .....                                                                              | III                              |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                         | IV                               |
| ÖZET .....                                                                                | VII                              |
| ABSTRACT.....                                                                             | IX                               |
| KISALTMALAR.....                                                                          | XI                               |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                                     | XII                              |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                                                    | XIV                              |
| 1. GİRİŞ .....                                                                            | 1                                |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                                   | 5                                |
| 2.1. Dünya’da Aile Hekimliği’nin Gelişimi.....                                            | 5                                |
| 2.2. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin ve Aile Hekimliği’nin Gelişimi ..... | 7                                |
| 2.3. Aile Hekimliği Tanımı .....                                                          | 8                                |
| 2.4. Aile Hekiminin Görev ve Sorumlulukları.....                                          | 10                               |
| 2.5. Aile Sağlığı Çalışanı Görev ve Sorumlulukları .....                                  | 11                               |
| 2.6. Çocuk Sağlığı İzlemleri .....                                                        | 12                               |
| 2.7. Çocuk Sağlığı İzlem Basamakları.....                                                 | 13                               |
| 2.8. Yenidoğan Tarama Programları.....                                                    | 15                               |
| 2.8.1. Topuk Kanı: (Kapiller Kan ile Yapılan Metabolik ve Endokrin Taramalar) .....       | 15                               |
| 2.8.2. İşitme Taraması.....                                                               | 18                               |
| 2.8.3. Kritik Konjenital Kalp Hastalığı (KKKH) Taraması .....                             | 18                               |
| 2.8.4. Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Taraması .....                                   | 19                               |
| 2.8.5. Kırmızı Refle Muayenesi .....                                                      | 19                               |
| 2.9. Çocukluk Çağı Taramaları .....                                                       | 19                               |
| 2.9.1. İşitsel Fonksiyon Taraması .....                                                   | 20                               |
| 2.9.2. Görme ve Oküler Sağlık Taraması.....                                               | 21                               |
| 2.9.3. Anemi (Demir Eksikliği) Taraması.....                                              | 23                               |
| 2.9.4. Arteriyel Hipertansiyon Taraması.....                                              | 23                               |

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.9.5. Hiperlipidemi Taraması .....                                                      | 23 |
| 2.9.6. Üriner Sistem Enfeksiyonu (ÜSE) Değerlendirmesi .....                             | 24 |
| 2.10. Rutin Aşılama ve Çocuk Sağlığı İzleminde Aşı Uygulamaları .....                    | 24 |
| 2.11. Çocuk Sağlığı İzlemlerinde Kapsamlı Aile Eğitimi ve Gelişim<br>Danışmanlığı.....   | 27 |
| 2.11.1. Beslenme ve Emzirme.....                                                         | 28 |
| 2.11.2. Güvenlik, Kaza ve Zehirlenmelerden Korunma .....                                 | 28 |
| 2.11.3. Temel Bakım ve Hijyen .....                                                      | 29 |
| 2.11.4. Vitamin D Desteği Protokolü.....                                                 | 29 |
| 2.11.5. Demir Desteği Protokolü .....                                                    | 29 |
| 2.11.6. Santral Sinir Sistemi Gelişiminin Desteklenmesi (Erken<br>Çocukluk Dönemi) ..... | 30 |
| 2.12. Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri<br>Uygulaması.....       | 30 |
| 2.12.1. Doğumdan Sonraki İlk Hafta İçinde Yenidoğanın İzlemi .....                       | 33 |
| 2.12.2. İkinci Ay İzlemleri .....                                                        | 35 |
| 2.12.3. Üçüncü ve Dördüncü Ay İzlemleri .....                                            | 36 |
| 2.12.4. Altı, Dokuz ve Onikinci Ay İzlemleri.....                                        | 38 |
| 2.12.5. Onüç - Otuz Altı Ay Arası Çocuk İzlemleri .....                                  | 40 |
| 2.12.6. Dört - Altı Yaş Çocuk İzlemleri.....                                             | 42 |
| 2.12.7. Yedi - Dokuz Yaş Arası Çocuk İzlemleri .....                                     | 44 |
| 2.12.8. On - Yirmibir Yaş Arası Ergen/Genç İzlemleri .....                               | 47 |
| 2.13. Bebek Bakımı.....                                                                  | 49 |
| 2.14. Otizm Spectrum Bozukluğu Değerlendirmesi .....                                     | 55 |
| 2.15. Çocuğun İhmali ve İstismarına İlişkin Risk Etmenleri.....                          | 57 |
| 2.16. Tuvalet Eğitimi .....                                                              | 57 |
| 2.17. Çocuk ve Ergenlerde Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi .....               | 59 |
| 2.18. Ergenlerde Psikososyal Öykü ve Görüşme Süreci.....                                 | 61 |
| 2.19. Ergenlerde Boyun Değerlendirilmesi.....                                            | 63 |
| 2.20. Ergenlik Döneminde Fiziksel Aktivite .....                                         | 68 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                                  | 70 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                              | 70 |
| 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                              | 70 |
| 3.3. Veri Toplama Zamanı .....                                                           | 70 |
| 3.4. Veri Toplama Aracı .....                                                            | 70 |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 3.4. Etik İlkeler.....       | 71  |
| 3.5. Verilerin Analizi ..... | 71  |
| 4. BULGULAR.....             | 72  |
| 5. TARTIŞMA .....            | 99  |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....    | 104 |
| 6.1. Sonuç .....             | 104 |
| 6.2. Öneriler .....          | 105 |
| 7. KAYNAKLAR .....           | 107 |



**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Anabilim Dalı:** Aile Hekimliği

**Tez Türü** : Uzmanlık Tezi

**Danışman** : Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ

**Hazırlayan** : Dr. Nurdan ÖZTÜRK

**Yıl** : 2025

**Sayfa** : 118

## **ÖZET**

### **RİZE İLİNDE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BEBEK, ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Amaç:** Bu çalışma, Rize ilinde görev yapan aile sağlığı çalışanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemleri konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve bilgi düzeyini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile sağlığı çalışanları, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmasında ve toplum sağlığının korunmasında kilit rol üstlenmektedir. Bu nedenle, onların bilgi düzeyi hizmet kalitesini ve izlem süreçlerinin etkinliğini doğrudan etkilemektedir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 2025 yılında Rize ilinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Rize’de aktif olarak görev yapan tüm aile sağlığı çalışanları oluşturmuş, örneklemine araştırmaya katılmayı kabul eden 102 ebe ve hemşire dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan ve Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri esas alınarak hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, unvan, mezuniyet, hizmet yılı, görev yeri, hizmet içi eğitim alma durumu vb.) yer almakta; ikinci bölümde ise bebek, çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin bilgi düzeyini ölçen 30 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, ANOVA ve ki-kare testleri uygulanmış, anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $37,8\pm6,4$  yıl olup, %86,3’ü kadındır. Çalışanların %74,5’i hemşire, %25,5’i ebe olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %58’i 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Araştırma bulgularına göre aile sağlığı çalışanlarının %78’i izlemler sırasında rehber veya algoritma kullandığını, %63’ü ise bu konuda hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Rehber veya algoritma kullananların bilgi puan ortalaması ( $\bar{X}=24,3\pm3,2$ ), kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaş gruplarına göre yapılan analizde 40 yaş altı çalışanların bilgi düzeyi daha yüksek saptanmıştır ( $p=0.021$ ). Eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma yılı gibi değişkenlerle bilgi düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır. En fazla bilgi eksikliği gelişimsel kalça displazisi taraması, diş sağlığı izlemi, hiperlipidemi ve ergen izlemi alanlarında tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, Rize ilindeki aile sağlığı çalışanlarının genel olarak bebek ve ocuk izlemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını, ancak ergen izlemleri ve gelişimsel taramalar konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, mevcut hizmet içi eğitimlerin periyodik olarak güncellenmesi ve uygulamalı eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca rehber temelli izlem uygulamalarının aile sağlığı merkezlerinde standart hale getirilmesi, izlem kalitesini artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile sağlığı çalışanı, bebek izlemi, ocuk izlemi, ergen izlemi, bilgi düzeyi ,aile sağlığı merkezi



**Recep Tayyip Erdogan University Institute of Graduate Studies**

**Department** : Family Medicine

**Thesis Type** : Dissertation

**Supervisor** : Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ

**Author** : Dr. Nurdan ÖZTÜRK

**Year** : 2025

**Pages** : 118

## **ABSTRACT**

### **DETERMINING THE KNOWLEDGE LEVELS OF FAMILY HEALTH WORKERS ON INFANT, CHILD, AND ADOLESCENT MONITORING IN THE PROVINCE OF RIZE**

**Aim:** This study was conducted to determine the knowledge levels of family health workers in Rize regarding infant, child, and adolescent monitoring, and to evaluate the sociodemographic and professional factors affecting these knowledge levels. Family health workers play a critical role in the implementation of preventive health services and in the protection of community health within primary healthcare settings. Therefore, their level of knowledge directly affects the quality of services and the effectiveness of monitoring practices.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out in family health centers in Rize in 2025. The study population consisted of all actively working family health workers in the province, and the sample included 102 nurses and midwives who agreed to participate. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher based on a literature review and the Ministry of Health's Infant, Child, and Adolescent Monitoring Protocols. The questionnaire consisted of two parts: the first part included sociodemographic and professional characteristics (age, gender, title, education, years of service, workplace, and in-service training status), while the second part included 30 multiple-choice questions assessing knowledge related to infant, child, and adolescent monitoring. Data were analyzed using SPSS 25.0, employing descriptive statistics, independent samples t-test, ANOVA, and chi-square tests. A significance level of  $p < 0.05$  was adopted.

**Results:** The mean age of the participants was  $37.8 \pm 6.4$  years, and 86.3% were female. Of the participants, 74.5% were nurses and 25.5% were midwives, while 58% had 10 or more years of professional experience. A total of 78% reported using guidelines or algorithms during monitoring, and 63% stated that they had received in-service training on the subject. The mean knowledge score of those who used guidelines or algorithms ( $\bar{X} = 24.3 \pm 3.2$ ) was significantly higher than that of those who did not ( $p < 0.05$ ). The analysis by age groups indicated that participants under 40 years of age had higher knowledge levels ( $p = 0.021$ ). No significant differences were found between knowledge level and variables such as education level, marital status, or years of professional experience. The most pronounced knowledge gaps were identified in developmental dysplasia of the hip screening, oral health monitoring, hyperlipidemia screening, and adolescent monitoring.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that family health workers in Rize generally possess adequate knowledge regarding infant and child monitoring; however, their knowledge levels concerning adolescent monitoring and developmental screenings are insufficient. These findings highlight the need for periodic updates of in-service training programs, reinforcement of practice-based education, and the standardization of guideline-based monitoring practices in family health centers. Such improvements are expected to enhance monitoring quality and contribute significantly to the protection of infant, child, and adolescent health.

**Keywords:** Family health worker, infant monitoring, child monitoring, adolescent monitoring, knowledge level, primary healthcare



## KISALTMALAR

ABFM: American Board of Family Medicine  
AHUD: Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği  
ASM: Aile Sağlığı Merkezi  
DHY: Devlet Hizmet Yükümlülüğü  
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü  
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
E-ASM: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi  
ESCI: Emerging Sources Citation Index  
GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi  
ICPC: International Classification of Primary Care  
ISI: Institute for Scientific Information  
NLM: National Library of Medicine  
PMC: PubMed Central  
SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı  
SCI: Science Citation Index  
SCI-E: Science Citation Index – Expanded  
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences  
SSCI: Social Science Citation Index  
TAHUD: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği  
TAHYK: Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu  
TUK: Tıpta Uzmanlık Kurulu  
TUKMOS: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi  
TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı  
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu  
ULAKBİM: Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi  
UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund  
WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                  |                                                                                                                                                                                                                 |    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Demografik ve Çalışma Ortamı Özellikleri .....                                                                                                                                      | 72 |
| <b>Tablo 2.</b>  | Aile sağlığı çalışanlarının bebek ve çocuk izlemleriyle ilgili eğitim ve bilgi sahipliği durumları .....                                                                                                        | 73 |
| <b>Tablo 3.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkındaki Bilgi Sorularına Cevaplarının Dağılımı .....                                                                                             | 75 |
| <b>Tablo 4.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Mesleki Unvanına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                                                   | 78 |
| <b>Tablo 5.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Yaşlarına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)].....                                                                           | 80 |
| <b>Tablo 6.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Medeni Haline Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                                                      | 82 |
| <b>Tablo 7.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Kendi Çocuğu Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                                         | 83 |
| <b>Tablo 8.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Çalıştığı Yere Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)].....                                                                      | 85 |
| <b>Tablo 9.</b>  | Aile Sağlığı Çalışanlarının Birime Kayıtlı Çocuk Sayısına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                                      | 87 |
| <b>Tablo 10.</b> | Aile sağlığı çalışanlarının birime kayıtlı bebek sayısına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması [n(%)] .....                                                      | 88 |
| <b>Tablo 11.</b> | Aile Sağlığı Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                                                 | 89 |
| <b>Tablo 12.</b> | Aile Sağlığı Çalışanlarının İzlemler Hakkında Eğitim Alma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                             | 90 |
| <b>Tablo 13.</b> | Aile Sağlığı Çalışanlarının İzlemler Hakkında Verilen Eğitimlerin Yeterli Olup Olmadığı Hakkındaki Görüşlerine Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] ..... | 92 |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 14.</b> | Aile Sağlığı alışanlarının İzlemlerde Herhangi Bir Algoritma Veya Rehber Kullanma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....                                     | 94 |
| <b>Tablo 15.</b> | Aile sağlığı alışanlarının Türkiye İçin nerilen Bebek-ocuk-Ergen İzlem Protokollü Hakkında Güncel Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] ..... | 96 |
| <b>Tablo 16.</b> | Aile Sağlığı alışanlarının Dünyada Yayınlanıp Uygulanan Sağlam ocuk İzlem Protokolleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)] .....    | 97 |



## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                 |                                                     |    |
|-----------------|-----------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.</b> | Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025) ..... | 26 |
| <b>Şekil 2.</b> | Birinci Basamakta Bebek Çocuk Ergen İzlemleri ..... | 32 |



## 1. GİRİŞ

Çocukluk ve ergenlik dönemi, bireyin büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçlerinin en yoğun yaşandığı dönemlerdir. Bu dönemlerde yapılan sağlık izlemleri, yalnızca bireysel sağlık için değil, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından da kritik öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, erken çocukluk döneminde yapılan düzenli sağlık kontrolleri; bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, büyüme geriliklerinin saptanması, beslenme sorunlarının erken dönemde çözülmesi ve sağlıklı gelişimin desteklenmesi için en etkili yöntemlerden biridir (1). UNICEF raporları da, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bebek ve çocuk izlemlerinin yetersizliğinin, önlenebilir ölümler ve hastalık yükü üzerinde doğrudan etkili olduğunu vurgulamaktadır (2).

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu aile sağlığı merkezleri (ASM), toplumun her yaş grubuna ulaşan en temel sağlık kuruluşlarıdır. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları (hemşire, ebe vb.), Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen **Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri** çerçevesinde düzenli izlem hizmetleri yürütmektedir (3).

Bu protokollere göre; Çocuk sağlığı, toplum sağlığının en önemli göstergelerinden biridir. Bebeklik ve çocukluk dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, aynı zamanda sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi açısından kritik bir dönemdir (4). Bu dönemde yapılacak düzenli sağlık izlemleri; büyüme-gelişmenin değerlendirilmesi, aşı uygulamaları, beslenme danışmanlığı, gelişimsel taramalar ve ailelere sağlık eğitimi verilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (4).

Türkiye'de aile hekimliği uygulaması 2010 yılından itibaren ülke genelinde yaygınlaştırılmış ve koruyucu sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezleri aracılığıyla halka sunulmaya başlanmıştır. Aile sağlığı elemanları, bu hizmetlerin yürütülmesinde aktif görev almakta, özellikle bebek, çocuk ve ergenlerin izlemlerini planlamak ve uygulamakla sorumlu bulunmaktadır (3).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, aile sağlığı çalışanlarının izlemleri standart ve düzenli bir şekilde gerçekleştirmesine rehberlik etmektedir. Araştırmalar, düzenli yapılan çocuk

izlemlerinin; bebek ölüm hızını azalttığını (5), bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde etkili olduğunu (6) ve gelişimsel bozuklukların erken tanısına katkı sağladığını (7) ortaya koymaktadır. Türkiye’de bebek ölüm hızının 1990’lı yıllarda binde 60’ların üzerinde iken 2022 yılında binde 9,2’ye gerilemesi (8), düzenli bebek ve çocuk izlemlerinin etkinliğini göstermektedir.

Buna rağmen, özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, ebeveynlerin farkındalık düzeyleri ve aile sağlığı elemanlarının bilgi farklılıkları, izlem hizmetlerinin istenilen düzeye ulaşmasını engellemektedir (9). Bu nedenle, aile sağlığı elemanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, hizmetlerin kalitesini artırmada kritik bir basamak olarak değerlendirilmektedir.

**Bebek izlemleri** doğumdan itibaren 24 aya kadar oniki adet izlem yapılmakta, büyüme-gelişme takibi, aşı uygulamaları ve beslenme danışmanlığı sağlanmaktadır.

**Çocuk izlemleri** 2–10 yaş arasında beş adet izlem periyodik olarak devam etmekte, gelişimsel taramalar, okul öncesi sağlık değerlendirmeleri ve aile eğitimi gerçekleştirilmektedir.

**Ergen izlemleri** ise 10–21 yaş arasındaki bireyleri kapsamaktadır. Her yıl periyodik olarak onbir adet izlem yapılmakta izlemler ergenlik dönemine özgü fiziksel, psikososyal ve ruhsal değişimlerin izlenmesi, riskli davranışların (sigara, madde kullanımı, sağlıksız beslenme, obezite, internet bağımlılığı vb.) önlenmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması açısından hayati bir rol oynamaktadır (1,3).

Aile sağlığı çalışanlarının bu izlemleri doğru, düzenli ve bilimsel bilgiye dayalı şekilde yürütebilmeleri, verilen hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Literatürde, çalışanların bilgi düzeylerinin yetersiz olması durumunda; izlem sıklığında aksaklıklar yaşandığı, bazı izlemlerin yalnızca aşı uygulamasıyla sınırlı kaldığı, gelişimsel taramaların göz ardı edildiği ve özellikle ergen izlemlerinin ihmal edildiği bildirilmiştir (10). Bu durum, erken tanı fırsatlarının kaçırılmasına ve koruyucu sağlık hizmetlerinde yetersizliklere neden olmaktadır.

Türkiye’de yapılan bazı araştırmalar, aile sağlığı çalışanlarının bebek ve çocuk izlemleri konusunda görece daha bilgili olduklarını, ancak ergen izlemlerinde bilgi ve farkındalık düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ortaya koymuştur (11). Oysa

ergenlik dönemi, bireylerin sağlıksız alışkanlıklar geliştirme riski açısından kritik bir dönemdir ve bu dönemde yapılan izlem ve danışmanlık hizmetleri, uzun vadede toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir (12).

#### **Araştırmanın Amacı**

Aile sağlığı elemanları, aile hekimliği sisteminde koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kilit rol üstlenmektedir. Özellikle bebek, çocuk ve ergen izlemleri; mortalite ve morbiditenin azaltılması, gelişimsel bozuklukların erken tanınması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması açısından kritik bir işleve sahiptir. Ancak bu hizmetlerin etkinliği, doğrudan aile sağlığı çalışanlarının bilgi, beceri ve uygulama düzeyi ile ilişkilidir.

Araştırma ile Aile sağlığı çalışanlarının bebek, çocuk ve ergen izlem protokollerine ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilecek, bilgi düzeylerinin yaş, cinsiyet, mesleki unvan, mezuniyet durumu, hizmet yılı, hizmet içi eğitim alma durumu gibi değişkenlerle ilişkisi incelenecek, özellikle ergen izlemleri konusunda bilgi eksiklikleri belirlenerek hizmet içi eğitim gereksinimleri ortaya konacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların; Aile sağlığı çalışanlarının güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyması, uygulamada görülen aksaklıkların nedenlerini açıklaması, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen hizmet içi eğitim ve rehber güncellemelerine katkı sağlaması ve Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik politika ve uygulamalara ışık tutması beklenmektedir.

**Bu çalışmanın alt amaçları şu şekilde daha kapsamlı biçimde ifade edilebilir:**

**Mevcut Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi:**

Aile sağlığı elemanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemlerine yönelik sahip oldukları bilgi düzeylerini ölçerek mevcut durumun nicel olarak ortaya konulmasını sağlamak.

**Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi:** Çalışanların eğitim durumu, mesleki deneyimleri, hizmet içi eğitim alma durumları ve görev yaptıkları bölgenin (kırsal/kentsel) özellikleri gibi değişkenlerin bilgi düzeyi üzerindeki etkilerini analiz etmek.

#### Hizmet Kalitesinin Artırılmasına Yönelik Öneriler Geliştirilmesi:

Elde edilen araştırma bulgularından hareketle, aile sağlığı elemanlarının bilgi ve uygulama düzeylerini geliştirmeye yönelik çözüm önerileri sunmak ve özellikle hizmet içi eğitim programlarının içeriğinin iyileştirilmesine katkı sağlamak.

Sağlık Politikalarına Bilimsel Katkı Sunulması: Çalışma sonucunda elde edilen verilerin, aile hekimliği sistemi içinde çocuk sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin güçlendirilmesine ve politika yapıcıların karar süreçlerinin bilimsel temellere dayandırılmasına katkı sağlamasını hedeflemek.

Bu doğrultuda araştırma, yalnızca bilgi düzeyinin değerlendirilmesini amaçlayan bir çalışma olmanın ötesinde; çocuk sağlığının korunmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesi, hizmet niteliğinin artırılması ve uzun vadede toplum sağlığına katkı sunulması açısından önemli bir bilimsel girişim niteliği taşımaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Dünya’da Aile Hekimliği’nin Gelişimi

Sağlık hizmetlerinde basamaklandırılmış örgütlenme yaklaşımına ilk kez Lord Dawson’un 1920 yılında hazırladığı raporda değinilmiştir. Bu raporda sağlık hizmetleri üç düzeyde sınıflandırılmış; her basamağın işlevi ve bu düzeyler arasındaki ilişkiler ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Üç kademeli sistemin temelini birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmakta; bu basamağı, uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerini sunan ikinci basamak desteklemektedir. Üçüncü basamak ise nadir görülen veya ileri düzeyde karmaşık hastalıkların tedavi edildiği eğitim ve araştırma hastanelerinden oluşmaktadır. Bu çok katmanlı yapı, farklı düzeylerdeki sağlık gereksinimlerinin uygun kurumsal yapılarda karşılanmasını sağlayarak bölgeselleştirilmiş bir hizmet örgütlenmesi modeli ortaya koymuştur (12).

On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru tıp alanında uzmanlaşma eğilimi belirginleşmiştir. Bu eğilimin temelinde artan bilimsel bilgi birikimi, hızla ilerleyen teknolojik gelişmeler ve bilgi yönetimini daha etkili hâle getirme gereksinimi bulunmaktadır. Yirminci yüzyılda uzmanlaşma olgusu daha da güçlenmiş; hekimler ilgi alanlarını daraltarak belirli organ, sistem veya hastalık gruplarına yoğunlaşmışlardır. Uzman hekimlerin daha çok özgül hastalıklara yönelmesi, toplumun genel sağlık düzeyinden ziyade bireysel hastalıkların tedavisine odaklanılmasına yol açmıştır. Bu gelişme, bazı hastalıkların tedavisinde önemli ilerlemeler sağlamış olsa da temel sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda yetersizliklere neden olmuştur (13). Bu sorun ilk kez Francis Peabody tarafından 1923 yılında gündeme getirilmiş; tıp alanında aşırı uzmanlaşmanın sağlık hizmetlerini aşırı parçalı hâle getirdiği ve bütüncül bir yaklaşımı benimseyen genel hekimliğe geri dönülmesi gerektiği savunulmuştur (14).

Aile hekimliğinin bağımsız bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmesi ise 1966 yılında ardışık olarak yayımlanan iki önemli raporla gündeme gelmiştir. Bunlardan ilki Amerikan Tıp Birliği Tıp Eğitimi Yurttaşlar Komisyonu’nun hazırladığı Millis Raporu, diğeri ise Amerikan Tıp Birliği Tıp Eğitimi Konseyi Aile Hekimliği Eğitimi

Komitesi'nin yayımladığı Willard Raporu'dur (14). Millis Raporu'nda artan bilimsel bilgi, aşırı branşlaşma, sağlık kurumlarının büyüyen rolü ve toplumun sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerinin değişimi vurgulanmıştır. Bu iki raporun etkisiyle 1969 yılında American Board of Family Practice (Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu) kurulmuş, kurumun adı 2004 yılında American Board of Family Medicine (ABFM) olarak değiştirilmiştir.

1978 yılında UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Alma-Ata'da düzenlenen “Temel Sağlık Hizmetleri” temalı uluslararası konferans, birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur. Konferansta, “2000 Yılında Herkese Sağlık” hedefi doğrultusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin özgün bilgi ve beceriler gerektirdiği ve bu hizmetlerin konuya özel eğitim almış hekimler tarafından yürütülmesi gerektiği yönünde güçlü bir vurgu yapılmıştır. Toplantı sonrasında pek çok ülkede sağlık politikaları yeniden gözden geçirilmiş ve bu alana ilişkin kapsamlı çalışmalar başlatılmıştır (15).

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) ve DSÖ iş birliğiyle 1994 yılında Kanada'nın Ontario kentinde “Tıp Eğitimi ve Uygulamalarının Toplum Gereksinimlerine Uygun Hale Getirilmesi: Aile Hekiminin Rolü” başlıklı bir toplantı düzenlenmiş ve sonuç bildirgesinde şu temel öneriler sunulmuştur. Aile hekimliği bağımsız bir tıp disiplini olarak tanınmalıdır.

Uzmanlık eğitimine temel oluşturacak nitelikte tıp eğitimi sağlanmalıdır.

Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği disiplininin öğretilmesi zorunlu olmalıdır.

Her ülkede aile hekimliği uzmanlık eğitimi programlarının yapılandırılması gerekmektedir (15).

Avrupa'da ise 1986 yılında alınan kararla, birinci basamakta görev alacak hekimlerin mezuniyet sonrası en az iki yıl süreyle aile hekimliği eğitimi almaları şart koşulmuş ve kararın 1 Ocak 1995 itibarıyla yürürlüğe gireceği bildirilmiştir. Bu düzenlemeyi takip eden 1996 tarihli yeni kararla uzmanlık eğitiminin asgari süresi üç yıl olarak belirlenmiş ve uygulamanın 2001 yılından itibaren geçerli olacağı duyurulmuştur (16).

## **2.2. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin ve Aile Hekimliği’nin Gelişimi**

Türkiye’de 1970’li yıllarda aile hekimliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması düşüncesi kabul görmemiştir. Ülkemizde aile hekimliğinin zorunlu olması 1983 yılında gerçekleşmiştir (17).

Aile hekimliğinin gelişimini ülkemiz açısından baktığımızda üç dönemin varlığından bahsedilebilir. Öncelikle 1983-1993 dönemi içeriğine bakıldığında, 1983 tarihli "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"nde aile hekimliğine bir uzmanlık dalı olarak yer verilmiştir. Uzmanlık eğitiminin devlet hastanesinde başlaması ve aile hekimliği adına ilk uzmanların yetişmesinin yanında 1984’te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk aile hekimliği anabilim dalı kağıt üstünde kurulmuş; bir yıl sonra üç büyük şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir) Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde fiilen hayata geçmiştir. Sonrasında bir tıp disiplini temeli için gerekli olan sivil toplum kuruluşu ve bilimsel hakemli bir dergi ihtiyacı ile 1990 yılında "Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği" (AHUD), İstanbul şubesi tarafından da "Aile Hekimliği Dergisi" (Journal of Family Practice) yayın hayatına başlamıştır. Bu gelişmelerin olduğu dönem için aile hekimliği adına atılmış adımların olduğu dönem şeklinde bahsedilebilir (15).

İkinci olarak 1993- 2002 yıllarını içeren döneme bakıldığında Sağlık Bakanlığı, 1993 yılındaki “Aile Hekimliği Kanun Tasarısı Taslağı” ile ilk akademik düzeyde araştırmaların yapılmasını ve pilot bölge uygulamalarını hayata geçirmiştir (18). AHUD, 1995 yılında WONCA Avrupa Toplantısı’na katılmış, Bakanlar Kurulu kararıyla 1998 yılında isim değişikliğine gitmiştir. AHUD ismi Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) olarak değiştirilmiştir. Aile hekimliği anabilim dallarının tıp fakültelerinde kurulması 16 Temmuz 1993’te Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) 12547 sayılı kararı ile alınmıştır. Bu karar sonucunda ilk aile hekimliği anabilim dalı 1993’te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuş ve araştırma görevlisi eğitimi üniversitelerde başlamıştır. Akademik kadrolarda aile hekimliği uzmanlarının başlaması 1994 yılında olmuştur. İkinci anabilim dalı ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde (GATA) kurulmuştur (18,19). İlk kongre 1993 yılında İstanbul’da düzenlenen "Ulusal Aile Hekimliği Kongresi" olmuştur. "Aile

Hekimliği Uygulama Merkezleri" Ankara'da 1994'te, Adana, Bursa ve İzmir'de 1996'da açılmıştır (18). Nisan 1995'e gelindiğinde Sağlık Bakanlığı "Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü" tarafından aile hekimliği uzmanlık müfredatı yayınlanmıştır (20).

Son döneme gelindiğinde, Sağlık Bakanlığı tarafında 2002 yılında hazırlanan "Acil Eylem Planı"nda sağlıkla ilgili yapılması planlanan temel hedefler "Herkesin Sağlığı" başlığı altında açıklanmış, 2003 yılında ise "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile başlamıştır (21). Bu dönemde 2003 yılında Türkiye WONCA Avrupa Bölgesi'ne üye olmuştur ve 2008 ile 2015 yılında WONCA Avrupa Kongreleri İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Düzce'nin pilot il seçildiği 2005 tarihli 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile aile hekimliği uygulamasına geçilmiş, 81 ilde faaliyete geçmesi Aralık 2010 yılından itibaren olmuştur (22).

Aile hekimliği uygulamasına geçilmesindeki ana hedefler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısı konulup tedavisi yapılabilecek hastaların diğer basamaktaki sağlık kurumlarına gitmeden sağlık hizmetini almasını sağlamak, zaman kaybını engellemek, hasta memnuniyetini artırmak, sağlık kuruluşlarındaki bekleme sürelerini azaltmak ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmak olarak hedeflenmiştir (23).

### **2.3. Aile Hekimliği Tanımı**

Birçok ülkede genel pratisyenlik terimi, aile hekimliği ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (14). Aile hekimliği konusunda geçmişten günümüze çeşitli tanımlamalar yapılmıştır.

Leeuwenhorst 1974 yılında "Genel pratisyen; cinsiyet, yaş, hastalık ayrımına bakmaksızın kişilere, ailelere ve bir sağlık kuruluşuna bağlı nüfusa kişi merkezli ve devamlı birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimdir (14). Bu işlevlerin birleştirilmesi genel pratisyenliği özgü kılmaktadır.

Olesen 2000 yılında "Genel Pratisyen; hastalarda olabilecek herhangi bir sağlık sorunu veya sorunları için bakım sağlayan ilk adımları atmak suretiyle eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, toplum içindeki kişilere hastanın rahatsızlığını ayırt etmeksizin bakım sunar ve hastalarının yararına olacak şekilde sağlık sisteminin kaynaklarını kullanır. Genel pratisyen bireylerle biyopsikososyal bakış açısıyla

ilgilenir ve koruma, tanı, tedavi, bakım ve rahatsızlıkları giderme konularında sorumluluklarını yerine getirir.

Aile hekimliği, WONCA tarafından ise 1991 yılında şu şekilde tanımlanmıştır: “Tıbbi bakım ihtiyacı bulunan herkese detaylı bakım sağlayan ve lüzum halinde diğer sağlık ekibini harekete geçiren hekim, genel pratisyen / aile hekimidir.” Genel pratisyen / aile hekimi, bir genel tıp doktoru olarak tıbbi bakım arayan herkesi kabul eder (24).

Rakel 9. baskı Türkçe çevirisinde: “Aile hekimliği bireylere ve ailelere kapsamlı ve sürekli sağlık hizmeti sağlayan; tüm yaşları, tüm organ sistemlerini ve hastalıkları klinik, biyolojik ve davranışsal bilimlerle değerlendirip yöneten bir uzmanlık dalıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (14).

Aile hekimliği kişiyi çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alan ve kişiye hekimini seçme ve değiştirme hakkı veren, doğumdan ölüme kadar insanı biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ele alma imkanı sunan bir uygulamadır.

Sağlıkta Dönüşüm’ün önemli unsurlarından biri olan aile hekimliği, 2003 yılından bu yana birinci basamak sağlık hizmetlerinin modern uygulama şeklidir. 2010 yılından itibaren ülkemizde aile hekimliği uygulaması Aile Sağlığı Merkezleri ve hastaneler bünyesindeki aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından bireylere birinci basamak sağlık hizmetlerinden koruyucu, tanısal, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunar. Toplum Sağlığı Merkezleri, bölgelerindeki toplumun sağlığını korumak hedefiyle sağlıkla ilgili risk ve problemleri tespit edip bunlara yönelik önleyici ve düzeltici faaliyetleri yürüten; birincil koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini organize eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir biçimde verilmesini izleyen, değerlendiren, destekleyen ve kontrol eden; bölgesinde yer alan sağlık kuruluşları ile diğer kuruluşlar arasında organizasyonunu sağlayan kurumlardır.

**Aile hekimi:** Kişiyi yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabibtir. Aile sağlığı çalışanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık

memuru gibi sağlık elemanıdır .Birinci basamak sağlık hizmetlerini glendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesinin arttırılması için görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemek amacıyla Aile Hekimliğ Uygulama Yönetmeliği ıkarılmıştır.Bakanlığımız tarafından ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenen Yönetmelik aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından sürekli takip edilmesi gereken bir yasal düzenlemedir. Yönetmelikte görevlerin neler olduğu, hizmetlerin nasıl yürütüleceği, atama ve nakillere ilişkin hususlar aile sağlığı merkezinin oluşturulması ve işletilmesine yönelik izlenmesi gereken yasal yükümlülüklerden bahsedilmektedir

#### **2.4. Aile Hekiminin Görev ve Sorumlulukları**

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, aile hekiminin görev, yetki ve sorumluluklarını ayrıntılı şekilde tanımlamaktadır. Bu kapsamda aile hekimi; aile sağlığı merkezinin yönetiminden sorumlu olup birlikte çalıştığı sağlık personelinin denetimini sağlamakta, hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını karşılamakta ve Bakanlık ile Kurum tarafından yürütülen programların gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yerine getirmektedir. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bütüncül bir yaklaşımla ele alarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici birinci basamak sağlık hizmetlerini ekip anlayışıyla sunmaktadır (25). Yönetmelik çerçevesinde aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda özetlenmiştir:

- a) alıştığı bölgedeki sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde ilgili toplum sağlığı merkezi ile iş birliği yapmak.
- b) Hekimlik uygulaması sırasında toplum veya evre sağlığını ilgilendiren olayları tespit ederek toplum sağlığı merkezine bildirmek.
- c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak üzere ev ziyareti gerçekleştirmek veya kişilerle iletişime geçmek.
- d) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini sunmak.
- e) Sağlıkla ilgili konularda kayıtlı kişilere rehberlik yapmak.
- f) Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana ocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini yürütmek.

- g) Kayıtlı kişilere periyodik sağlık muayenesi yapmak.
- h) Yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına göre gereken izlem ve taramaları gerçekleştirmek (kanser taramaları; kronik hastalıklar; gebe, lohusa, yenidoğan, bebek ve çocuk izlemeleri; adölesan, erişkin ve yaşlı sağlığı izlemleri).
  - i) Evde bakım gerektiren engelli, yaşlı veya yatalak bireylere yönelik evde ya da gezici/yerinde sunulan hizmet kapsamında kişiye yönelik koruyucu, tanısal, tedavi edici, rehabilite edici ve danışmanlık hizmetlerini sağlamak.
  - j) Aile sağlığı merkezinde tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek ve geri bildirimleri değerlendirerek takip etmek.
  - k) İkinci ve üçüncü basamak tedavi, rehabilitasyon ve evde sağlık hizmetleri süreçlerinin koordinasyonunu sağlamak.
  - l) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak veya bu hizmetleri aile hekimliği biriminde yürütmek.
  - m) Verilen hizmetlere ilişkin sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak.
  - n) Kayıtlı kişileri yılda en az bir kez değerlendirerek kayıtların güncelliğini sağlamak.
  - o) Gerektiğinde hastayı aile sağlığı merkezinde gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak; entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde ise gerekli görüldüğünde hastayı gözlem amaçlı yatırarak değerlendirmek.
  - p) İlgili mevzuat kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabipler tarafından düzenlenmesi gereken sağlık raporu, sevk belgeleri, reçete ve diğer tüm evrakları hazırlamak.
  - q) Kurum tarafından belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak.
  - r) Mevzuatla verilen diğer görevleri yerine getirmek.

## **2.5. Aile Sağlığı Çalışanı Görev ve Sorumlulukları**

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde aile sağlığı çalışanlarının görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır. Aile sağlığı çalışanı, aile hekimi ile ekip yaklaşımı içinde çalışarak kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sunulmasında önemli bir rol üstlenmektedir (25). Kurum tarafından

belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda aile sağığı çalışanının görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde özetlenmektedir:

- a) Kişilerin hayati bulgularını ölçmek, kaydetmek ve sağıık kayıtları ile ilgili istatistikleri düzenli şekilde tutmak.
- b) Aile hekiminin gözetiminde, hekim tarafından talimat verilen ilaçların uygulanmasını sağılamak.
- c) Yara bakım süreçlerini yürütmek.
- d) Tıbbi alet, cihaz ve malzemelerin kullanım için hazır bulundurulmasını sağılamak.
- e) Poliklinik hizmetlerinin yürütülmesine destek olmak; tıbbi sekreter bulunmadığı durumlarda sevk edilen hastaların ilgili kurumlarla koordinasyonunu sağılamak.
- f) Gereken tetkikler için numune almak; eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak ya da aldığı numuneleri ilgili laboratuvara teslim etmek.
- g) Gezici ve yerinde sağıık hizmetleri kapsamında; sağıığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağıığı ve üreme sağıığı hizmetlerini yürütmek.
- h) Evde sağıık hizmetlerinin sunulmasında aile hekimine yardımcı olmak.
- i) Kurum tarafından belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak.
- j) Sağıık hizmetlerinin yürütülmesi kapsamında, aile hekimi tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.
- k) Ana çocuk sağıığı ve üreme sağıığı hizmetleri konusunda kayıtlı kişilere rehberlik yapmak.

## **2.6. Çocuk Sağıığı İzlemleri**

Çocuk Sağıığı İzlemleri, “Çocuk Hakları Sözleşmesi”nde güvence altına alınmış temel bir haktır. Bu izlemlerin temel hedefi; bebek ve çocuk ölümlerini, hastalık ve engellilik oranlarını azaltmak, büyüme ve gelişimi desteklemek, hastalıkları erken dönemde saptamak (26) ve çocukların sağııklı bir yaşam sürmesini sağılamaktır (27,28). Çocuk sağıığı izlemleri, anne karnından başlayarak ergenlik sonuna kadar uzanan, aile, çocuk ve sağıık profesyonellerinin koordineli çalışmasını gerektiren bütüncül bir süreçtir (3).

İzlem sürecinin etkinliğini artırmak için aile ile sağlık çalışanı arasında sağlıklı ve güvene dayalı bir iletişim kurulması elzemdir. Ailelerin, çocuk bakımı ve gelişimi konusunda bilinçlenmesi sağlanmalı ve gerekli destek verilerek yeterlilik kazanmaları teşvik edilmelidir.

**İletişimde dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:**

- Göz teması kurulmalı ve beden dili konuşmacıya dönük olmalıdır.
- Öykü alma aşamasında aktif bir şekilde dinlenmeli; notlar mümkünse daha sonra kaydedilmelidir.
- Açık uçlu sorular kullanılarak karşı tarafın kendini ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Soruların ve verilen bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olunmalıdır.
- İletişim süreci, annenin ifadelerinin tekrarlanması ve önemli noktaların vurgulanmasıyla desteklenmelidir.
- Annenin duyguları empatik bir yaklaşım ile anlaşılmalı, yargılayıcı tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Annenin çocuk bakımına ilişkin olumlu davranışları takdir edilmeli ve desteklenmelidir.
- Bilgiler kısa, öz ve anlaşılır olmalı; teknik tıbbi terimler yerine sade bir dil kullanılmalıdır.
- Emir verici üslup yerine yönlendirici ve destekleyici öneriler sunulmalıdır.
- Daha büyük çocuklarla iletişim kurulurken, iki yaşından büyük olanlara isimleriyle hitap etmek ve selam vermek, çocukların sürece adaptasyonunu kolaylaştıracaktır. Etkin bir çocuk sağlığı izlemi için her seansın yaklaşık 20–30 dakika sürmesi önerilmektedir. Ayrıca, izlemler sırasında düzenli ve eksiksiz kayıt tutulmasına özen gösterilmelidir.

## **2.7. Çocuk Sağlığı İzlem Basamakları**

### **Öykü ve Görüşme:**

Çocuk sağlığı izlemleri her zaman kapsamlı bir öykü ile başlatılmalıdır. Bu süreçte öncelikle ailenin gözlemleri, varsa kaygıları veya çocukla ilgili yakınmaları dinlenmeli ve anlaşılır bir şekilde yanıtlanmalıdır. Son izlemden bu yana çocuğun

yaşadığı gelişmeler (hastalık, hastaneye başvuru durumu), olası aşı reaksiyonları ve beslenme durumu ayrıntılı olarak ele alınmalıdır (30). Öykü sırasında aile ilişkileri, ebeveyn tutum ve davranışları hem sorgulanmalı hem de gözlemlenmelidir. Özellikle bebeklik döneminde annenin duygusal durumu da izlem sürecinde değerlendirilmelidir (31).

#### **Gelişimin Değerlendirilmesi:**

Her izlemde, çocuğun yaşına uygun gelişim alanları detaylı şekilde incelenmelidir. Bu alanlar arasında kaba motor, ince motor, dil ve kişisel-sosyal beceriler yer alır (32). Değerlendirme sırasında hem gözlem hem de ailenin çocuğa ilişkin gözlemleri dikkate alınarak kapsamlı bir değerlendirme yapılır .

#### **Fizik Muayene:**

Öykü tamamlandıktan sonra çocuğun antropometrik ölçümleri alınmalı ve büyüme izlem kartına kaydedilerek büyüme durumu değerlendirilmelidir. Bunun ardından sistematik bir fizik muayene gerçekleştirilmelidir. Süt çocuklarında çıplak muayene yapılması önemlidir. Muayene sürecinde çocuğun anne kucağında bulunması, çocuğun sakinleşmesini kolaylaştıracaktır. İzlem sırasında çocuğun sağlıklı olduğunu varsayarak yapılacak yüzeysel muayeneler, bazı bulguların gözden kaçmasına yol açabilir.

#### **Gözlem:**

Öykü ve fizik muayene sırasında, aile-çocuk ve çevre etkileşimi gözlemlenmeli; özellikle ebeveyn tutum ve davranışlarına ilişkin önemli bilgiler bu gözlemler aracılığıyla elde edilmelidir.

#### **Taramalar:**

Çocuk sağlığı izlemlerinde öykü, fizik muayene ve gözlem tarama yöntemleri olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında yaşa uygun ek taramalar da uygulanmalıdır. Bu taramalar arasında metabolik hastalık taramaları, işitme taraması, görme değerlendirmesi, gelişimsel kalça displazisi taraması, anemi taraması, üriner sistem enfeksiyonu değerlendirmesi ve hiperlipidemi ile hipertansiyon taramaları yer alır(33,34). Her yaş grubuna uygun taramalar, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları iş birliğiyle yürütülmelidir.

## 2.8. Yenidoğan Tarama Programları

Yenidoğan tarama programlarının temel amacı, doğumdan sonra henüz belirti vermeyen ancak tedavi edilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen hastalıkları erken dönemde saptamaktır. Etkin bir tarama sisteminde popülasyonun büyük bölümünün (%95 ve üzeri) test edilmesi, uygulanacak testlerin kolay, düşük maliyetli, mümkün olduğunca non-invaziv, güvenilir ve yüksek duyarlılık–özgüllük değerlerine sahip olması beklenir.

Ülkemizde yenidoğanlarda rutin olarak; kapiller kandan yapılan metabolik–endokrin taramalar (KH, FKU, biyotinidaz eksikliği, KF ve SMA), işitme değerlendirmesi, gelişimsel kalça displazisi muayenesi ve kırmızı refle muayenesi uygulanmaktadır. Kritik konjenital kalp hastalığı (KKKH) taraması ise zorunlu olmamakla birlikte giderek yaygınlaşmaktadır.

### 2.8.1. Topuk Kanı: (Kapiller Kan ile Yapılan Metabolik ve Endokrin Taramalar)

Ulusal Yenidoğan Tarama Programı (UYTP) kapsamında topuktan alınan kapiller kan örneği, Guthrie kağıdına uygulanarak ilgili laboratuvarlara gönderilir. Testin pozitif çıkması durumunda aileye geri dönüş yapılarak tekrar test veya ileri inceleme planlanırken, negatif sonuçlarda genellikle bildirim yapılmaz. Yine de hukuki açıdan her bebeğin tarama kayıtlarının düzenli tutulması önerilir.

Kan örneğinin ideal alınma zamanı genellikle doğumdan 36–72 saat sonra olup bebeğin en az 48 saat beslenmiş olması tercih edilir.

#### **Konjenital Hipotiroidi (KH) Taraması**

Konjenital hipotiroidi, tedavi edilmediğinde kalıcı ve ağır nörogelişimsel sorunlara neden olan, ancak erken tanıyla kolaylıkla tedavi edilebilen önemli bir halk sağlığı problemidir. Tüm dünyada görülme sıklığı yaklaşık 1:3000–4000 arasında değişmektedir.

Türkiye’de KH taraması kapsamında TSH düzeyi Elisa yöntemi ile ölçülmektedir.

Örnek alımı sıklıkla 2. – 4. günlerde yapılır; ağır hasta veya prematüre bebeklerde zamanlama 7. güne ertelenebilir. TSH değeri genellikle 20 mIU/L

üzerindeyse bebek ileri değerlendirmeye yönlendirilir. KH için iki yaklaşım bulunmaktadır: Önce TSH ölçülmesi, yüksekse T4 değerlendirilmesi ilk yöntemdir. İkinci yöntem ise, önce T4 ölçülmesi, düşükse TSH bakılmasıdır. Her iki yaklaşımın da geri çağırma oranı yaklaşık %0.05'tir.

### **Fenilketonüri (FKU) Taraması**

Fenilalanin hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı gelişen FKU, ülkemizde akraba evliliklerinin yaygın olması nedeniyle dünya ortalamasına kıyasla daha sık görülmektedir (yaklaşık 1:3000–4500). İlk haftalarda belirti vermeyen hastalık ilerleyen süreçte ciddi nörogelişimsel bozukluklara yol açabilir.

Tarama için bebeğin en az 48 saat beslenmiş olması gerekir. Guthrie kartındaki kapiller kanda fenilalanin (FA) düzeyi florometrik yöntemle değerlendirilir. FA değeri 2 mg/dl üzerinde bulunan bebekte test tekrarlanır; değer tekrar yüksek bulunursa ileri merkezde metabolik inceleme yapılır.

### **Biyotinidaz Eksikliği**

Otozomal resesif geçişli bu hastalığın insidansı Türkiye'de yaklaşık 1:11.331 olarak bildirilmiştir. Klinik bulgular geniş bir yaş aralığında ortaya çıkabilir; erken tanı konamayan olgularda nörolojik gerilik, cilt ve saç bulguları, işitme kaybı gibi komplikasyonlar görülebilir.

Ekim 2008'den bu yana kapiller kandan kolorimetrik yöntemle biyotinidaz aktivitesi ölçümü yapılmaktadır. Düşük aktivitelerde çocuk erken dönemde biotin tedavisine başlanarak tamamen sağlıklı şekilde büyüyebilir.

### **Kistik Fibrozis (KF) Taraması**

KF taraması ülkemizde 2015'ten itibaren rutin programa dahil edilmiştir. Hastalık otozomal resesif geçişli olup akciğer, sindirim sistemi ve diğer organları etkileyen multisistemik bir bozukluktur. Erken tanı, büyüme-gelişme ve akciğer fonksiyonlarının korunmasında önemli katkı sağlar. Tarama iki aşamalı olabilir:

İmmünoreaktif Tripsinojen (IRT):

Kapiller kanda IRT düzeyinin ölçümü temel tarama yöntemidir. İRT düzeyinin yeni doğanda fizyolojik olarak yüksek olması nedeniyle belirli bir eşik değerini üzeri (genellikle >60 ng/ml) şüpheli kabul edilir. Tek başına duyarlılığı yaklaşık %80'dir.

### **CFTR Gen Mutasyonu Analizi:**

İRT yüksek bulunan bebeklerde DNA testi uygulanabilir. Bu yaklaşım duyarlılığı %96'ya kadar yükseltir.

Taraması pozitif olan bebeklere ter testi planlanır; testin güvenilir olabilmesi için bebek  $\geq 2$  hafta yaşında ve  $\geq 2$  kg olmalıdır.

### **Yenidoğan Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taraması:**

Yenidoğan Spinal Musküler Atrofi (SMA) taraması, presemptomatik dönemde tanı ve tedaviye hızla erişimi mümkün kılan, kritik bir halk sağlığı girişimidir. SMA, özellikle SMN1 (Survival Motor Neuron 1) genindeki homozigot delesyonlar sonucu gelişen, ilerleyici bir alt motor nöron hastalığıdır. Hastalığın erken başlangıçlı ve şiddetli seyreden formlarında (**Tip 1**), motor nöron kaybının hızlı ilerlemesi nedeniyle solunum yetmezliği ve erken mortalite riski yüksektir.

#### **Erken Tanı ve Terapötik Önemi:**

SMA tedavisinde güncel olarak onaylanmış olan antisens oligonükleotidler, gen replasman terapileri ve küçük molekül ajanlar, motor nöron kaybı başlamadan veya minimal hasar oluşmuşken uygulandıklarında en yüksek klinik faydayı sağlamaktadır. Bu nedenle, yenidoğan taraması, semptomların ortaya çıkmasını beklemek yerine, tanıyı doğum sonrası ilk günlere çekerek "tedavi penceresinin" optimal kullanımını hedefler. Taramayla saptanan vakalarda uygulanan erken tedavi, motor gelişim basamaklarına ulaşma ve ventilatörsüz yaşam süresi gibi önemli morbidite ve mortalite parametrelerinde anlamlı iyileşmeler göstermiştir.

#### **Taramada Kullanılan Yöntem:**

Taramada, genellikle standart topuk kanı örneği kullanılarak alınan DNA'da, kantitatif Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) temelli yöntemlerle SMN1 geninin varlığı veya kopya sayısı tespit edilir. Testin temel hedefi, fenotipik olarak sağlıklı görünen taşıyıcıları değil, hastalığa sahip olan bireyleri yüksek hassasiyet ve özgüllikle saptamaktır. Pozitif sonuçlar, tanıyı doğrulamak ve SMN2 (Survival Motor Neuron 2) geni kopya sayısını belirlemek için ikincil genetik testlerle (örneğin MLPA) teyit edilmelidir.

Yenidoğan SMA taraması, SMA'nın doğal seyrini değiştirme potansiyeline sahip tedavilerin etkinliğini maksimize eden, etik ve klinik gerekliliği yüksek bir yaklaşımdır. Programın başarılı entegrasyonu, genetik danışmanlık, hasta takip

protokolleri ve tedavi merkezlerine hızlı sevk mekanizmalarının kurulmasıyla yakından ilişkilidir.

### **2.8.2. İşitme Taraması**

Her 1000 yenidoğanın yaklaşık 2–3’ünde ileri derecede işitme kaybı görülmektedir ve erken tanı, ileri dönemde dil gelişimi ve bilişsel süreçler açısından kritik önem taşır. Ulusal işitme tarama programında tarama testi doğumdan sonraki ilk 72 saat içinde yapılır.

İki temel yöntem kullanılmaktadır:

Otoakustik Emisyon (OAE):

35 dB klik uyararla yanıt alınır.

Ucuz, hızlı, uygulaması kolaydır.

Yanlış pozitifliği yüksektir (özellikle doğum sıvısı nedeniyle).

Dış kulak yolu ve orta kulak patolojilerinden etkilenebilir.

İşitsel Beyin Sapı Cevabı (ABR):

Beyin sapının ses uyarısına verdiği elektriksel yanıtı ölçer.

Daha güvenilir olup Sağlık Bakanlığı tarafından taramada tercih edilmektedir.

Yalancı negatifliği düşüktür, ancak maliyetlidir.

Tarama sonucunda bir veya her iki kulaktan geçemeyen bebeklerde test tekrarlanır. Amaç ilk 1 ayda tarama, 3 ay içinde tanı, 6 ayda rehabilitasyon sürecinin tamamlanmasıdır.

### **2.8.3. Kritik Konjenital Kalp Hastalığı (KKKH) Taraması**

KKKH, doğumdan sonra kısa süre içinde cerrahi ya da girişimsel işlem gerektiren ciddi kalp anomalilerini ifade eder ve tüm konjenital kalp hastalıklarının yaklaşık %25’ini oluşturur. Rutin fizik muayene ile tanı konma oranı oldukça düşüktür (<%50). Bu nedenle nabız oksimetri ile tarama, yaygın olarak önerilen bir yaklaşımdır.

**Tarama Yaklaşımı:**

Preduktal (sağ el) ve postduktal (ayak) oksijen satürasyonu aynı anda ölçülür.

Testin en uygun zamanı doğumdan 24 saat sonrasıdır.

Satürasyon değerlerinin  $<95$  olması veya iki ölçüm arasında  $\geq 3$  puan fark bulunması şüpheli kabul edilir Meta-analizlerde nabız oksimetri taramasının, Sensitivite:  $\sim\%76-93$ , Spesifite:  $\sim\%99-99.9$  olduğu gösterilmiştir.

#### **2.8.4. Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Taraması**

GKD, toplumda 1:1000–20:1000 arasında değişen oranlarda görülür ve ülkemizde her yıl yaklaşık 13–20 bin yeni olgunun ortaya çıktığı düşünülür. Erken tanıyla cerrahi gereksinimin ve komplikasyonların büyük ölçüde azaltılması mümkündür.

Bütün bebeklerde, risk faktörlerinin sorgulanması Ortolani ve Barlow manevraları ile muayene ve İlk 3–6 haftada kalça ultrasonografisi önerilmektedir.

#### **2.8.5. Kırmızı Refle Muayenesi**

Gözün ön segmenti ile retina patolojilerinin erken tanısında kullanılan kırmızı refle değerlendirmesi yenidoğanın rutin muayenesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Oftalmoskop ile karanlık ortamda pupillalardan gelen refle incelenir.

Normal refle, her iki gözde eşit parlaklıktadır. Renk ve yoğunluk olarak simetrik ve saydam bir görünümde olur. Azalmış veya asimetrik refle, beyaz refle ya da opasiteler saptanması durumunda bebek göz hastalıkları uzmanına yönlendirilmelidir.

#### **2.9. Çocukluk Çağı Taramaları**

Çocuk sağlığı izlemi (ÇSİ) kapsamında uygulanan sistematik taramalar, gelişimsel gerilikleri, sık görülen hastalıkları ve uzun dönem morbiditeye yol açabilecek durumları erken evrede tespit etmeyi amaçlar. Bu taramalar, tanı ve tedaviye zamanında erişim sağlayarak çocuğun optimal gelişimini destekler.

### 2.9.1. İşitsel Fonksiyon Taraması

Her yenidoğan bireye, işitme kaybının erken tespiti amacıyla objektif yöntemlerle işitme taraması uygulanır. Bu amaçla sıklıkla Otoakustik Emisyon (OAE) veya gerektiğinde Uyarılmış Beyin Sapı Potansiyelleri (ABR) kullanılmaktadır. Taramaya ek olarak, her izlemde çocuğun işitme ve dil gelişimine yönelik yaşa uygun gelişimsel değerlendirme yapılmalı ve aile gözlemleri dikkatle kaydedilmelidir. Ancak, tek başına klinik değerlendirmenin vakaların yalnızca yarısını tespit edebildiği unutulmamalıdır. Risk faktörlerinin varlığında, nesnel (objektif) testlerle ileri değerlendirme zorunludur.

**İşitme Kaybı Açısından Objektif Odyolojik Değerlendirme Gerektiren Yüksek Riskli Durumlar:**

Kalıcı işitme kaybı geliştirme riski yüksek olan yenidoğanlar ve çocuklarda, tarama testlerinin ötesinde, tanısal amaçlı nesnel odyolojik testlerin (ABR, ASSR gibi) uygulanması mutlak gereklilik taşır. Bu risk faktörleri, işitsel sistemin gelişimini veya fonksiyonunu olumsuz etkileme potansiyeli olan durumları kapsar.

#### **A. Neonatal ve Perinatal Riskler:**

**Yoğun Bakım Geçmişi:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) 5 günden uzun süreli yatış öyküsü.

**Düşük Doğum Ağırlığı:** Özellikle < 1500 gram olan prematüre doğumlar.

**Asfiksi:** Ciddi doğum asfiksisi (doğum sırasında oksijen yetersizliği).

**Hiperbilirubinemi:** Kan değişimi gerektiren düzeyde şiddetli sarılık (bilirubin nörotoksisitesine bağlı).

**İn Utero Enfeksiyonlar:** Gebelik sırasında geçirilen sitomegalovirüs (CMV), kızamıkçık (rubella), toksoplazma ve sifiliz gibi konjenital enfeksiyonlar.

#### **B. Ototoksisite ve İlaç Maruziyeti:**

**Ototoksik Ajan Kullanımı:** Yenidoğan döneminde aminoglikozitler veya yüksek doz diüretikler gibi ototoksik ilaçların kullanımı.

**Kemoterapi:** Kanser tedavisi amacıyla ototoksik kemoterapötik ajanlara maruziyet.

**Maternal İlaç Kullanımı:** Gebelik sırasında teratojenik veya ototoksik etkileri bilinen ilaçlara maruz kalma öyküsü.

### **C. Yapısal, Nörolojik ve Sendromik Riskler:**

**Kraniyofasiyal Anomaliler:** Dudak-damak yarıkları, kulak kepçesinin önünde sinüs/fistül varlığı (preauriküler gamze veya deri kıvrımı), temporal kemik anormallikleri veya dış kulak yolu atrezisi gibi kafa ve yüz anomalileri.

**Tekrarlayan Otitis Media:** Üç aydan uzun süren veya sık tekrarlayan seröz otitis media (orta kulakta sıvı birikimi) öyküsü.

**Nörodejeneratif Hastalıklar:** Huntersendromu veya Friedrich Ataksisi gibi ilerleyici nörolojik bozukluklar.

**Spesifik Sendromlar:** İşitme kaybı ile ilişkili olduğu bilinen genetik sendromların varlığı (örn. Waardenburg, Alport, Pendred veya Jervell ve Lange-Nielsen sendromları).

**Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonları:** Geçirilmiş menenjit veya ensefalit öyküsü.

**Kafa Travması:** İşitsel sistemi etkileme potansiyeli olan ciddi kafa travması.

### **D. Aile Öyküsü:**

**Pozitif Aile Öyküsü:** Ailede kalıcı, erken başlangıçlı işitme kaybı öyküsü bulunması. Bu risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı, işitsel fonksiyonun zamanında ve detaylı bir şekilde değerlendirilmesini ve gerektiğinde sıkı bir odyolojik takip programına alınmasını zorunlu kılmaktadır.

## **2.9.2. Görme ve Oküler Sağlık Taraması**

Görme işlevi ve oküler yapılar, yaşamın erken döneminden itibaren düzenli olarak değerlendirilmelidir. Taramanın kapsamı yapısal anomaliler, görme keskinliği, şaşılık (strabismus) ve ambliyopi (tembellik) gibi durumları içerir. Değerlendirme; anamnez, ebeveyn gözlemleri, fiziksel muayene ve çeşitli spesifik testlerle gerçekleştirilir. Kullanılan tarama testleri arasında kırmızı yansıma testi, ışığa göz kırpma refleksi, fiksasyon değerlendirmesi, Hirschberg testi (kornea ışık refleksi) ve daha büyük çocuklarda Snellen benzeri görsel algı tabloları bulunur. Özellikle okul öncesi dönemde ve riskli gruplarda, kesin tanının konulması için göz hekimi tarafından detaylı bir muayene yapılmalıdır.

Görme Gelişimi Açısından Objektif Değerlendirme Gerektiren Yüksek Risk Faktörleri:

Göz sağlığı ve görme işlevinin optimal gelişimi açısından risk taşıyan bireylerde, konvansiyonel tarama yöntemlerine ek olarak oftalmolojik uzman tarafından nesnel değerlendirme zorunludur. Bu risk grupları, konjenital veya perinatal süreçte görme sistemini tehdit eden etiyolojik faktörlere maruz kalmış çocukları içermektedir.

#### **A. Doğum ve Yenidoğan Dönemine Ait Riskler:**

**Prematürelilik Derecesi:** Özellikle SAT'a göre 32 gebelik haftasından önce doğmuş olmak veya doğum ağırlığının < 1500 gram altında olması (ileri derecede prematürelilik), Retinopati of Prematürite (ROP) gelişimi açısından en yüksek riski teşkil eder.

**Erken Doğum:** 37. gebelik haftasından önce gerçekleşen tüm doğumlar.

**Yoğun Bakım İzlemi:** Neonatal yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) takip gerektiren tüm klinik durumlar, prematüriteye bağlı komplikasyonlar veya sistemik hastalıklar nedeniyle göz muayenesi önerilen durumlar arasındadır.

#### **B. Konjenital ve Genetik Faktörler:**

**Aile Öyküsü:** Özellikle erken başlangıçlı, kalıcı görme kaybı, strabismus (şaşıklık) veya ciddi refraksiyon kusurları gibi önemli oküler patolojilerin ailede bulunması.

**İn Utero Enfeksiyonlar:** Erken gebelik döneminde annenin rubella virüsü (kızamıkçık) enfeksiyonu geçirmesi. Konjenital rubella sendromu; katarakt, glokom ve retinopati gibi ciddi oküler sekillere yol açabilmektedir. Bu risk gruplarına ait bebeklerin ve çocukların, zamanında saptanabilir ve tedavi edilebilir görme bozuklukları açısından en kısa sürede bir oftalmolojik muayeneden geçirilmesi, uzun dönem görsel prognozları için kritik önem taşımaktadır

**Kemoterapi:** Kanser tedavisi amacıyla ototoksik kemoterapötik ajanlara maruziyet.

**Maternal İlaç Kullanımı:** Gebelik sırasında teratojenik veya ototoksik etkileri bilinen ilaçlara maruz kalma öyküsü.

### **2.9.3. Anemi (Demir Eksikliği) Taraması**

Çocukluk çağında en yaygın beslenme yetersizliği anemisi demir eksikliği anemisiidir. Bu durumun riskli olduğu kritik yaş aralıklarında ve demir eksikliği açısından yüksek riskli bireylerde taranması önem taşır. Ülkemizdeki kılavuzlar, zamanında doğan sağlıklı bebeklerde 6 ila 12. Aylar arasında Sağlık Bakanlığı protokolüne göre 9. Ayda fiziksel değerlendirmeye ek olarak hemoglobin (Hb) ve hematokrit (Htc) düzeylerinin taranmasını önermektedir. Demir eksikliğini önlemek amacıyla, zamanında doğan bebeklere 4. aydan itibaren 1-2 mg/kg/gün, prematüre bebeklere ise 2. aydan başlayarak 2-4 mg/kg/gün dozunda profilaktik demir desteği sağlanır.

### **2.9.4. Arteriyel Hipertansiyon Taraması**

Hipertansiyon taraması, 3 yaşından itibaren her çocuk sağlığı izleminde (yıllık periyotta) mutlaka yapılmalıdır. Ölçülen kan basıncı değerleri, yaşa, cinse ve boya göre belirlenmiş referans persentiller ile karşılaştırılarak değerlendirilir.

### **2.9.5. Hiperlipidemi Taraması**

Hiperlipidemi (yüksek kolesterol/lipit düzeyleri) taraması, 2 yaşından büyük risk altındaki tüm çocuk popülasyonuna önerilir. Riskli gruptaki çocuklarda başlangıç olarak Total Kolesterol düzeyi incelenmelidir. Düzeyin 200 mg/dL'nin üzerinde saptanması halinde, kesin tanı için lipoprotein fraksiyon analizi yapılmalıdır.

Hiperlipidemi taraması gereken riskli durumlar:

Ailesinde 55 yaştan önce koroner ya da periferik arter hastalığı olanlar , ani kardiyak ölüm öyküsü olanlar, anne/babasinda kolesterol düzeyi 240 mg/dl'nin üzerinde olanlar, ailesinde hipertansiyon, obesite, diyabet olanlar hiperlipidemi açısından taranmalıdır.

Takip protokolleri şöyledir:

LDL Kolesterol < 110 mg/dL: 5 yılda bir izlem.

LDL Kolesterol = 110-129 mg/dL: Yılda bir izlem.

LDL Kolesterol > 130 mg/dL: Diyet modifikasyonu ve yakın takip programına alınır.

#### **2.9.6. Üriner Sistem Enfeksiyonu (ÜSE) Değerlendirmesi**

Özellikle yaşamın ilk yılında insidansı yüksek olan, sıklıkla asemptomatik seyredebilen ve vezikoüreteral reflü gibi böbrek yetmezliğine yol açabilecek önemli bir durumun ilk bulgusu olabilen ÜSE açısından tarama düşünülebilir. Bu amaçla 6 ila 12. aylarda idrar tetkiki ile değerlendirme yapılabilir. Ancak, bu yaş grubunda idrar örneği almanın zorluğu nedeniyle, antenatal ultrasonografi ile iyi taranmış toplumlarda bu spesifik tarama aşaması programdan kaldırılma eğilimindedir. Ülkemizde ise riskli durumlar haricinde rutinde uygulanmamaktadır. ÜSE değerlendirmesi, okul çağı ve adölesan dönemde tekrarlanmalı ve şüpheli olgularda kesin tanı için idrar kültürü alınmalıdır.

#### **2.10. Rutin Aşılama ve Çocuk Sağlığı İzleminde Aşı Uygulamaları**

Aşılama, halk sağlığının temel taşlarından biri olup, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve çocuk mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde kanıtlanmış en etkili tıbbi müdahaledir. Çocuk sağlığı izlemlerinin kritik bir bileşeni olarak, aşılama programlarının etkin bir şekilde yürütülmesi, sadece bireysel koruma sağlamakla kalmaz, aynı zamanda toplumda sürü bağışıklığının oluşmasına katkıda bulunarak aşılanmamış veya aşılanamayan risk gruplarını da dolaylı yoldan korur.

##### **A. Ulusal Çocukluk Çağı Aşı Takviminin Önemi ve Uygulanması:**

Ulusal Çocukluk Çağı Aşı Takvimi, bir ülkenin epidemiyolojik verileri, hastalık yükü ve maliyet-etkililik analizleri gözetilerek bilimsel komitelerce belirlenen, rutin aşı uygulamalarını kapsamaktadır. Bu takvimde yer alan aşılardan, ilgili yaş aralıklarında ve önerilen doz şemasına tam uyumla yapılması zorunludur.

**Rutin Takip ve Uygunluk:** Aile sağlığı çalışanı, her çocuk sağlığı izlem vizitinde aşı kartını kontrol etmeli, çocuğun büyüme ve gelişme durumu ile birlikte aşı takvimine uygunluğunu değerlendirmelidir. Gecikmiş veya eksik aşılardan yakalama şemaları derhal uygulanmalıdır.

Kayıt Tutma: Uygulanan aşıların, seri numaraları ve uygulama tarihleriyle birlikte eksiksiz ve doğru bir şekilde kayıt altına alınması, hem ulusal izleme sistemleri hem de olası bir istenmeyen etki durumunda geriye dönük takibi sağlamak açısından hayati önem taşır.

#### **B. Bireysel Gereksinimlere Yönelik Ek Aşı Değerlendirmesi:**

Rutin ulusal takvimin ötesinde, her çocuğun kişisel gereksinimleri ve ülkenin/bölgenin özel koşulları göz önüne alınarak diğer aşilar açısından da değerlendirme yapılması, kişiselleştirilmiş koruyucu hekimlik yaklaşımının bir parçasıdır. Kronik hastalıklar (örneğin immün yetmezlik, kalp/akciğer hastalıkları), özel yaşam koşulları (örneğin kalabalık ortamlarda bulunma), seyahat planları veya bölgesel salgın riskleri gibi faktörler, Rotavirüs, Meningokok veya İnfluenza (grip) aşılarının endikasyonunu belirleyebilir.

Aile Bilgilendirmesi ve Onam: Hekimler, bu ek aşıların potansiyel faydaları, uygulama zamanlaması ve maliyeti konusunda aileleri kanıt temelli verilerle bilgilendirmeli ve uygulamanın aydınlatılmış onam ile gerçekleştirilmesini sağlamalıdır.

#### **C. Aşı Tereddütünün Yönetimi ve İletişim Stratejileri:**

Aşılar ile ilgili olarak ailelerin yaşadığı kaygılar (aşı tereddüdü) veya aldıkları yanlış bilgiler, aşı programına uyumu ciddi şekilde tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum, gereksiz aşı ertelemelerine veya aşı reddine yol açmaktadır. Hekimler, ailelerin kaygılarını yargılamadan dinlemeli, sorularına empatik ve bilimsel temelli yanıtlar vermelidir. Aşıların güvenilirliği, geliştirilme süreçleri ve etkinlikleri hakkındaki güncel bilgiler, sade ve anlaşılır bir dille aktarılmalıdır. Aşı olmamanın potansiyel riskleri (hastalığın kendisinin yol açtığı komplikasyonlar), aşıların yol açabileceği çok nadir İAE riskleri ile karşılaştırılarak, risk/fayda dengesi net bir şekilde ortaya konulmalıdır.

#### **D. İstenmeyen Etkiler (İAE) ve Aile Aydınlatılması:**

Uygulanan aşılar sonrasında görülebilecek istenmeyen etkiler hakkında ailelerin önceden bilgilendirilmesi, hem panik yaşanmasını önler hem de aşı programına olan güveni artırır.

Şeffaf Bilgilendirme: Aileler, uygulama yerinde ağrı/kızarıklık, hafif ateş gibi beklenen ve geçici lokal/ sistemik reaksiyonlar hakkında kısa ve açık bilgilerle

aydınlatılmalıdır. Bu reaksiyonlarda neler yapabilecekleri (örneğin ateş düşürücü kullanımı, lokal soğuk uygulama) belirtilmelidir.

İAE İzlemi: Ciddi ve nadir görülen İAE'ler için aileler uyarılmalı ve bu tür durumlar karşısında derhal tıbbi yardım almaları gerektiği anlatılmalıdır. Tüm İAE'ler, ulusal farmakovijilans sistemi kapsamında bildirilmelidir.

#### E. Program Etkinliğinde Hekim Desteği ve Savunuculuk:

Gerek ulusal aşı programının kesintisiz uygulanması, gerekse salgın durumlarında uygulanan aşı kampanyalarının başarılı olması, hekimlerin aktif rol almasını gerektirir. Doktorlar, aşı randevularını hatırlatmak, aşı programının önemini düzenli olarak vurgulamak ve aşılanmanın bireysel bir hak ve toplumsal bir sorumluluk olduğu bilincini pekiştirmek suretiyle aileleri desteklemelidir. Hekimler ve aile sağlığı çalışanları, aşılar hakkında savunucu rol üstlenmelidir.

| Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025) |       |            |            |            |            |             |             |             |        |        |
|-----------------------------------------------|-------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|
|                                               | DOĞUM | 2. AY SONU | 4. AY SONU | 6. AY SONU | 9. AY SONU | 12. AY SONU | 18. AY SONU | 24. AY SONU | 48. AY | 13 YAŞ |
| Hep-B                                         | I     |            |            |            |            |             |             |             |        |        |
| BCG                                           |       | I          |            |            |            |             |             |             |        |        |
| KPA                                           |       | I          | II         |            |            | RAPEL       |             |             |        |        |
| DaBT - İPA-<br>Hib - HepB                     |       | I          | II         | III        |            |             | RAPEL       |             |        |        |
| OPA                                           |       |            |            | I          |            |             | II          |             |        |        |
| Suçiçeği                                      |       |            |            |            |            | I           |             |             |        |        |
| KKK                                           |       |            |            |            | EK DOZ     | I           |             |             | II     |        |
| Hep-A                                         |       |            |            |            |            |             | I           | II          |        |        |
| DaBT-İPA                                      |       |            |            |            |            |             |             |             | RAPEL  |        |
| Td                                            |       |            |            |            |            |             |             |             |        | RAPEL  |

> Hep-B: Hepatit B Aşısı  
> BCG: Verem Aşısı  
> KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı  
> DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

> OPA: Oral Polio Aşısı  
> KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı  
> Hep-A: Hepatit A Aşısı  
> Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı  
> Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için  
QR Kodu Okutunuz



Şekil 1. Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2025 yılı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi, çocukların sağlığı için kritik öneme sahip aşıları

içermektedir. Bu takvim, doğumdan başlayarak 13 yaşına kadar olan süreçte uygulanması gereken aşıları detaylı bir şekilde göstermektedir.

Hepatit B (Hep-B)

Verem (BCG)

Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B (DaBT-IPA-Hib-HepB)

Oral Polio (OPA)

Suçiçeği

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK)

Hepatit A (Hep-A)

Erişkin Tetanos difteri (Td)

#### **Altı Bileşenli Karma Aşı Uygulaması:**

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan duyuruya göre, beş bileşenli karma aşıya Hepatit B aşısının eklenmesiyle geliştirilen altı bileşenli karma aşı (DaBT-İPA-Hib-Hep B), Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi'ne dahil edilmiştir.

Bu yeni aşı, Bağışıklama Danışma Kurulu'nun önerileri doğrultusunda, 2. ayın sonunda, 4. ayın sonunda, 6. ayın sonunda ve 18. ayın sonunda olmak üzere 3+1 şemasıyla uygulanacaktır. Beş bileşenli aşı ile başlanan aşılarla, geçiş tarihinden itibaren altı bileşenli aşı ile devam edilecektir.

Hepatit B aşısının doğumdaki birinci doz uygulamasına aynı şekilde devam edilecek, sonraki dozlar ise altı bileşenli karma aşı içerisinde uygulanacaktır. HBsAg pozitif olan gebelerin bebeklerine ise doğumda Hepatit-B immunglobulini ile birlikte yapılan birinci dozu takiben, ikinci doz 1. ayın sonunda uygulanacaktır.

### **2.11. Çocuk Sağlığı İzlemlerinde Kapsamlı Aile Eğitimi ve Gelişim Danışmanlığı**

Çocuk sağlığı izlemleri, sadece fiziksel gelişimin takibi değil, aynı zamanda koruyucu hekimlik ve sağlığı geliştirme hizmetlerinin ailelere ulaştırıldığı temel bir sağlık uygulamasıdır. Bu süreç, ailenin çocuğun gelişimine yönelik farkındalığını artırarak, potansiyel riskleri en aza indirmeyi ve çocuğun en yüksek potansiyeline ulaşmasını sağlamayı hedefler. Sunulan eğitim ve danışmanlığın bireyselleştirilmiş ve

yaşı özgü olması esastır. Her izlemde, çocuğun gelişim aşamasına uygun olarak ailelere detaylı bilgi aktarılmalıdır.

#### **2.11.1. Beslenme ve Emzirme**

Emzirme Danışmanlığı: İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin önemi, doğru emzirme pozisyonları ve teknikleri (özellikle yenidoğan ve ilk aylarda) annelere anlatılmalıdır.

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş (6. Ay ve Sonrası): 6. aydan itibaren demirden zengin ek gıdalara geçişin zamanlaması, uygun kıvam ve çeşitlilikte bir beslenme programı hakkında eğitici bilgiler aileye verilmelidir. Anne sütünün en az 2 yaşa kadar sürdürülmesinin teşvik edilmelidir.

Beslenme Alışkanlıkları: Yemek seçme, inatçılık, günlük inek sütü tüketiminin sınırlandırılması (örneğin 2 su bardağı ile) ve fast food/şekerli içeceklerden kaçınma konularında bilgiler verilmelidir.

#### **2.11.2. Güvenlik, Kaza ve Zehirlenmelerden Korunma**

Ev Kazaları: Yaşı göre boğulma, düşme, yanık, elektrik çarpması ve kesici/delici aletlerden korunma önlemleri (örneğin; priz koruyucular, merdiven kapıları) hakkında bilgiler verilmelidir.

Zehirlenmelerden Korunma: İlaçların, temizlik malzemelerinin ve kimyasalların çocukların ulaşamayacağı kilitli yerlerde tutulması gerektiği vurgulanmalıdır.

Güvenli Taşıt Yolculuğu: Yaşı ve kiloya uygun güvenli oto koltuğu kullanımının önemi ve kuralları (arka koltuk kullanımı, doğru bağlanma)aileye anlatılmalıdır.

İhmal ve İstismardan Korunma: Ailelerin, ihmal veya istismarı düşündürecek davranış ve tavırlara karşı dikkatli olmaları ve gerektiğinde danışmanlık almaları gibi konularda aileye eğitim verilmelidir.

### 2.11.3. Temel Bakım ve Hijyen

Uyku Düzeni ve Güvenli Uyku: Ani Bebek Ölümü Sendromu'ndan (ABÖS) korunma önlemleri (sırtüstü yatış, yatakta fazla eşya bulundurmama) hakkında ebeveynler bilgilendirilmelidir.

Ağız ve Diş Sağlığı: İlk dişin çıkmasıyla başlayan diş fırçalama alışkanlığı, florürlü diş macunu kullanımı ve ilk diş hekimi ziyaretinin zamanlaması hakkında bilgilendirilmelidir.

Tuvalet Eğitimi: Çocuğun fiziksel ve duygusal hazır oluşluğuna dikkat edilerek uygun zamanda başlama yöntemleri anlatılmalıdır.

El Yıkama: Hijyenin temel taşı olan el yıkama alışkanlığının çocuklara kazandırılması hedeflenmelidir.

### 2.11.4. Vitamin D Desteği Protokolü

Yenidoğan/Bebekler: Yenidoğan döneminden başlayarak tüm süt çocukluğu dönemi boyunca (genellikle ilk bir yaşa kadar) 400 IU/gün D vitamini takviyesi verilmelidir.1 yaşından sonra da günlük idame dozu olarak 600 IU/gün alınması önerilmelidir. Gebeliğin 12. haftasından başlayarak gebelik süresince ve doğumdan sonra 6 ay boyunca 1200 IU/gün tek doz önerilmektedir. D vitamini sentezi için direkt güneş ışığı teması gerektiği ve cam arkasından gelen ışığın yetersiz olduğu bilgisi verilmelidir.

### 2.11.5. Demir Desteği Protokolü

Miadında Doğan Bebekler: 4. aydan itibaren 1 mg/kg/gün dozunda profilaktik elementer demir desteği başlanmalı ve 12. Ayın bitimine kadar devam edilmelidir

Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler: 2. aydan sonra 2 mg/kg/gün veya daha yüksek dozlarda (kilo aralığına göre 3-4 mg/kg/gün) demir desteği önerilir.

İlaç Kullanımı: Demir damlasının emilimini artırmak için C vitamini içeren sıvılarla (meyve suyu) verilmesi ve dişlerde lekelenmeyi önlemek için dişlerle temas etmeyecek şekilde uygulanması gerektiği bilgisi verilmelidir.

### **2.11.6. Santral Sinir Sistemi Gelişiminin Desteklenmesi (Erken Çocukluk Dönemi)**

Yaşamın ilk üç yılı, beyin gelişiminin en hızlı olduğu kritik dönemdir (sinaps oluşumu saniyede milyonlarca bağlantıya ulaşabilir). Ailelerin bu dönemi en iyi şekilde kullanmaları için danışmanlık önemlidir. Güvenli ve Sevgi Dolu Ortam, bebeğin stresten korunması, ebeveynle güven ilişkisi geliştirmesi için dokunma/kucağa alma ve tutarlı davranışlar sergilenmesi teşvik edilmelidir. Bu bağ, çocuğun beynini stresin zararlı etkilerinden korur. Oyun, keşif fırsatları, müzik dinleme ve kitap okuma (bebeklikten itibaren) gibi çoklu duygusal uyaran içeren aktivitelerle nöral bağlantıları güçlendirilebilir. Bebeklerle konuşma, çıkardıkları seslere cevap verme ve onların ipuçlarını doğru değerlendirme (açlık, yorgunluk, ilgi ihtiyacı gibi) becerilerinin geliştirilmesi lüzumludur. Çocuğun ince ve kaba motor gelişimini, dil ve iletişim becerilerini destekleyici aktiviteler konusunda ebeveynlere yol göstermek çok önemlidir. İzlemler, çocuk için güvenli ve rahatlatıcı bir ortamda gerçekleştirilmeli ve anne-baba yanında çocuğun birincil bakıcısının da (varsa) katılımı teşvik edilmelidir.

### **2.12. Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri Uygulaması**

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen izlem protokollerine göre bebek, çocuk ve ergen izlemlerinin yaş ve uygulama sıklıkları aşağıda verilmiştir(29;3):

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| Yenidoğan | Doğum sonrası ilk izlemler (0-48 saat) |
| Yenidoğan | 15. gün                                |
| Yenidoğan | 40-42. gün                             |
| 2. Ay     | 60-89. gün                             |
| 3. Ay     | 90-119. gün                            |
| 4. Ay     | 120-149. gün                           |
| 6. Ay     | 150-179. gün                           |
| 9. Ay     | 270-299. gün                           |
| 12. Ay    | 360-389. gün                           |
| 3 Yaş     | 35-37. ay                              |
| 4 Yaş     | 45-51. ay                              |
| 5 Yaş     | 57-63. ay                              |
| 6 Yaş     | 67-78. ay                              |
| 7 Yaş     | 79-90. ay                              |

|        |             |
|--------|-------------|
| 8 Yaş  | 91-102. ay  |
| 9 Yaş  | 103-114. ay |
| 10 Yaş | 115-126. ay |
| 11 Yaş | 127-138. ay |
| 12 Yaş | 139-150. ay |
| 13 Yaş | 151-162. ay |
| 14 Yaş | 163-174. ay |
| 15 Yaş | 175-186. ay |
| 16 Yaş | 187-198. ay |
| 17 Yaş | 199-210. ay |
| 18 Yaş | 211-222. ay |
| 19 Yaş | 223-234. ay |
| 20 Yaş | 235-246. ay |
| 21 Yaş | 247-258. ay |

Bebeklik döneminde (0-12 ay) izlem aralıkları daha sık olup, büyüme-gelişme takibi ve erken tanı açısından kritiktir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ise, izlem yılda en az bir kez olacak şekilde önerilmektedir. Bu izlem protokolleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanmak üzere T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından standartlaştırılmıştır.

Aşağıdaki tabloda bebek çocuk ve ergen izlemleri özet şekilde gösterilmiştir:

| İŞLEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | YAŞ                                    | Yenidoğan | İlk hafta | 15. Gün | 41. Gün | 2. Ay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3. Ay | 4. Ay | 6. Ay | 9. Ay | 12. Ay | 18. Ay | 24. Ay | 30. Ay | 3 yaş | 4 yaş | 5 yaş | 6 yaş | 7 - 9 yaş | 10 -14 yaş | 15-18 yaş | 19-21 yaş |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------|-----------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------|------------|-----------|-----------|---|
| Ölçümler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Baş çevresi ölçümü                     | +         | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     |       |       |           |            |           |           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Boy ölçümü                             | +         | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ağırlık ölçümü                         | +         | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Beden Kitle İndeksi                    |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kan basıncı değerlendirilmesi          | *         | *         | *       | *       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | *     | *     | *     | *     | *      | *      | *      | *      | *     | *     | *     | *     | *         | *          | *         | *         | * |
| Duyusal taramalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | İşitme değerlendirilmesi               | +         | *         | *       | *       | *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *     | *     | *     | *     | *      | *      | *      | *      | *     | *     | *     | *     | *         | *          | *         | *         | * |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Görme taraması                         | +         | *         | *       | *       | *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *     | *     | *     | *     | *      | *      | *      | *      | *     | *     | *     | *     | *         | *          | *         | *         | * |
| Gelişimsel değerlendirme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fiziksel gelişimin değerlendirilmesi   |           |           | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sosyal davranışsal değerlendirme       |           |           |         | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         |            |           |           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | HEADSSS değerlendirilmesi              |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Otizm spektrum bozukluğu değerlendirme |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        | +      | +      |       | +     |       |       |           |            |           |           |   |
| Prosedürler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fizik muayene                          | +         | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Yenidoğan topuk kanı taraması          | +         | +         |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Bağışıklama                            | +         | *         | *       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *     | +     | +     | *     | +      | +      | +      | +      | *     | *     | *     | *     | +         | *          | +         | *         | * |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GKD taraması                           | *         | *         | *       | +       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hb/Htc ölçümü                          |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       | +     |        |        |        |        |       |       |       | +     |           | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hiperlipidemi risk değerlendirilmesi   |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | D vitamini desteği                     |           | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| Demir desteği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |           |           |         |         | *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | +     | +     | +     | +      |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| Diş Sağlığı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
| Danışmanlık                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | +         | +         | +       | +       | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      | +      | +     | +     | +     | +     | +         | +          | +         | +         |   |
| +Mutlaka yapılacak<br>* Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |           |           |         |         | <ul style="list-style-type: none"><li>Aile hekimleri, bebekte ilk izlem hariç diğer 8 izlemden, çocuk izlemleri ile 6-19 yaş aralığındaki izlemlerin tamamından sorumludur.</li><li>10-21 yaş aralığında her yıl izlem yapılması gerekmektedir, bununla birlikte bu dönemde Hb/Htc ölçümünün belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) 1'er kez yapılması yeterlidir.</li></ul> |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| HEADSSS: Home (ev), Education/Employment (Eğitim/İş), Eating (Yeme tutumu), Activities (akranlarla aktivite), Drugs (Madde kullanımı), Sexuality (Cinsellik), Suicide/depression (İntihar ve depresyon) ve Safety (güvenlik)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| <b>Bebek izlem zamanları ve aralıkları:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İlk izlem (doğumun hemen sonrasında)</li><li>Doğumdan sonraki ilk hafta içinde yenidoğanın izlemi (1.-10.gün arası)</li><li>15. gün izlemi (11.-29.gün arası)</li><li>41. gün izlemi (30.-59. gün arası)</li><li>2. ay izlemi (60.-89. gün arası)</li><li>3. ay izlemi (90.-115. gün)</li><li>4. ay izlemi (120.-150. gün)</li><li>6. ay izlemi (180.-210. gün)</li><li>9. ay izlemi (250.-290. gün)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                          |                                        |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| <b>Çocuk izlem zamanları ve aralıkları:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>12. ay izlemi (365.gün-394. Gün)</li><li>18. ay izlemi (481.gün-570.gün)</li><li>24. ay izlemi (661.gün-760.gün)</li><li>30. ay izlemi (841.gün-930.gün)</li><li>36. ay izlemi (1021.gün-1110.gün)</li><li>48. ay izlemi (1321.gün-1530.gün)</li><li>60. ay izlemi (1681.gün-1890.gün)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |
| <b>Okul çağı çocuk/Genç izlem zamanları ve aralıkları:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>6. yaş izlemi (67.-78. ay)</li><li>7. yaş izlemi (79.-90. ay)</li><li>8. yaş izlemi (91.-102. ay)</li><li>9. yaş izlemi (103.-114. ay)</li><li>10. yaş izlemi (115.-126. ay)</li><li>11. yaş izlemi (127.-138. ay)</li><li>12. yaş izlemi (139.-150. ay)</li><li>13. yaş izlemi (151.-162. ay)</li><li>14. yaş izlemi (163.-174. ay)</li><li>15. yaş izlemi (175.-186. ay)</li><li>16. yaş izlemi (187.-198. ay)</li><li>17. yaş izlemi (199.-210. ay)</li><li>18. yaş izlemi (211.-222. ay)</li><li>19. yaş izlemi (223.-234. ay)</li><li>20. yaş izlemi (235.-246. ay)</li><li>21. yaş izlemi (247.-258. ay)</li></ul> |                                        |           |           |         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |        |       |       |       |       |           |            |           |           |   |

Şekil 2. Birinci Basamakta Bebek Çocuk Ergen İzlemleri

### 2.12.1. Doğumdan Sonraki İlk Hafta İçinde Yenidoğanın İzlemi

#### A. Kapsamlı Anne-Bebek Sağlığı Değerlendirmesi:

Doğum sonrası erken dönemde gerçekleştirilen yenidoğan ilk izlemi, bebeğin sağlıklı adaptasyonunu ve olası patolojilerin erken teşhisini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Bu izlem, aynı zamanda annenin postpartum (lohusalık) sağlığını değerlendirmeyi ve ebeveynlere temel bebek bakımı ve koruyucu sağlık hizmetleri konusunda danışmanlık vermeyi kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır.

#### B. Bebek Kayıt ve Ön Bilgi Toplama İşlemleri:

İzlem süreci, uygun bir iletişim ortamında anne ve bebeğin karşılanmasıyla başlar.

Veri Girişi: Bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler (adı, soyadı, doğum tarihi, vb.) ve annenin gebeliği ile doğuma dair öyküsü elektronik kayıt sistemine (aile hekimliği bilgi sistemi) titizlikle işlenir.

Emzirme Sorgulaması: Emzirme sürecinin etkinliği, zorluklar ve annenin deneyimi detaylı olarak sorgulanır.

Tarama ve Aşılama Kontrolü: Aşağıdaki koruyucu sağlık uygulamalarının yapıp yapılmadığı teyit edilir: Doğumda yapılan Hepatit B aşısı durumu. Yenidoğan topuk kanı taraması (metabolik ve endokrin hastalıklar). Yenidoğan işitme taraması.

#### C. Sistematik Fiziksel Muayene ve Antropometrik Ölçümler:

Muayeneye başlamadan önce hijyen kurallarına uyularak eller yıkanır. Muayene, baştan ayağa sistematik bir değerlendirmeyi içerir. Bebeğin ağırlığı, boyu ve baş çevresi ölçülür. Ölçüm bulguları, çocuğun büyüme eğrilerine veya bilgi sistemine kaydedilerek mevcut gelişim yüzdeliği (persentil) belirlenir.

#### D. Genel Görünüm ve Durum Değerlendirmesi:

Genel Görünüm: Bebeğin hareketliliği, canlılığı ve ağlama sesi gözlemlenir. Eğer bebek hareketsiz veya cansız bir sesle ağlıyor ise, bu durum ciddi bir hastalığın (başta enfeksiyon ve hipoglisemi olmak üzere nörolojik ve metabolik sorunlar) varlığına işaret edebileceğinden, derhal ileri merkeze sevk sağlanır. Doğuştan gelişimsel anomalilerin varlığı değerlendirilir.

#### E. Organ Sistemi Muayenesi:

Deri: Cilt rengi, lezyonlar ve sarılık durumu muayene edilir.

Baş ve Boyun: Fontanel (bingıldak) büyüklükleri kaydedilir. Tiroid ve lenf nodu muayeneleri yapılır.

Kardiyopulmoner Sistem: Solunum sesleri, kalp sesleri değerlendirilir ve doğuştan kalp hastalıkları için kritik olan femoral arter nabızları palpe edilir.

Nörolojik ve Duyu Organları: Yenidoğan refleksleri kontrol edilir. Bebeğin görme ve işitme fonksiyonları kaba testlerle değerlendirilir.

Ürogenital Sistem: Üreme organları muayene edilir.

#### **F. Anneye Yönelik Kapsamlı Danışmanlık ve Eğitim:**

Muayene sonrası elde edilen veriler ışığında anneye kritik konularda danışmanlık verilir.

Bakım ve Hijyen: Göbek bakımı, genel bebek bakımı, el yıkama hijyeni ve sağlıklı bebekle iletişim yolları.

Güvenlik: Kazalardan korunma yöntemleri ve güvenli uyku düzeni (Ani Bebek Ölümü Sendromu'ndan korunma).

Koruyucu Sağlık: Aşılamanın önemi ve hastalıklardan korunma yolları.

Acil Durumlar: Anneye hemen doktora başvurmayı gerektiren kritik hastalık belirtileri (yüksek ateş, iyi emmeme, fişkirir tarzda kusma, şiddetli ishal, sarılık artışı, aşırı uykuya meyil/letarji) hakkında detaylı bilgilendirme yapılır.

#### **G. Gelişim Değerlendirmesi ve Destek:**

Bebeğin mevcut psikomotor ve sosyal gelişimi, ilgili yaş grubuna uygun olarak "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi" (GİDR) kullanılarak değerlendirilir ve gelişimsel destekleyici öneriler sunulur.

#### **H. Annenin Lohusalık İzlemi ve Koruyucu Takviyeler:**

Lohusalık dönemi, annenin sağlığının korunması açısından önemlidir.

Fiziksel Ölçümler: Annenin kan basıncı (tansiyon) ve ateşi ölçülür.

Kanama Kontrolü: Vajinal kanama miktarı ve rengi kontrol edilir.

Hemoglobin Takibi: Annenin hemoglobin düzeyi (kansızlık durumu) ölçülür.

Takviye Desteği: Annenin Demir ve D vitamini kullanma durumu sorgulanır; ihtiyacı varsa bu takviyeler ücretsiz olarak sağlanır.

Aile Planlaması (AP): Anneye, doğum sonrası dönem için AP danışmanlığı ve uygun yöntemler hakkında bilgilendirme yapılır.

Bebeğe D Vitamini Dağıtımı: Bebeğe ücretsiz D vitamini verilerek kullanım şekli ve önemi anlatılır.

Tüm izlem ve değerlendirme bulguları bilgisayar kayıtlarına işlenir. Değerlendirme sonucunda bebekte herhangi bir sorun saptanırsa, ilgili uzman hekime yönlendirme yapılır. Ailenin tüm soruları yanıtlanır ve verilen önerilerle ilgili yazılı materyaller (broşürler) teslim edilir.

### **2.12.2. İkinci Ay İzlemleri**

Çocuk sağlığı izlemi, bebeğin büyüme, gelişim ve bağışıklık süreçlerini izleyerek, herhangi bir sağlık sorununun erken tespiti ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını amaçlar. Bu izlem, sadece fiziksel değerlendirmeyi değil, aynı zamanda aileye kapsamlı danışmanlık hizmeti sunmayı da içerir(30).

#### **A. Karşılama, İletişim ve Kayıt İşlemleri:**

Karşılama ve İletişim: Anne ve bebek, sıcak ve uygun bir iletişimle karşılanır. Aile ile güven ilişkisi kurmak, izlemin başarısı için temeldir.

Kayıtların Güncellenmesi: Bebeğe ait eksik veya güncel olmayan tüm tanımlayıcı ve tıbbi bilgiler kayıt sistemine titizlikle işlenir ve tamamlanır.

#### **B. Bebek Sağlığı ve Gelişiminin Değerlendirilmesi:**

Genel Gözlem ve Değerlendirme:

Bebek, aşırı ağlama (kolik) açısından gözlemlenir ve anneye bu durumun sıklığı, süresi ve şiddeti hakkında sorular yöneltilir. (Aşırı ağlama, hem bebeğin sağlığını hem de ebeveynin psikolojisini etkileyen önemli bir konudur.)

D Vitamini Kullanımı: Bebeğin D vitamini takviyesi kullanma durumu sorgulanır. Kullanmıyorsa, kemik ve bağışıklık sistemi gelişimi için hayati önemi (raşitizm ve enfeksiyonlardan korunma) anlatılır ve reçetesi düzenlenir.

#### **C. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kontrolü:**

Aşılama Yönetimi: Bebeğin mevcut aşılama takvimi kontrol edilir. Eksik veya aşısız ise, bebeğin yaşına uygun aşılar (örneğin 2 aylık bebek için DaBT-İPA-Hib, KPA, Rotavirüs vb.) planlanır ve gerekli aşılar derhal uygulanarak aşı kayıtları güncellenir.

Yenidoğan Taramaları: Daha önceki izlemlerde yapılmadıysa, yenidoğan taramalarının (topuk kanı ve işitme) tamamlanıp tamamlanmadığı kontrol edilir; eksik olan taramalar için yönlendirme yapılır.

#### **D. Gelişimsel İzlem:**

Bebeğin yaşına uygun Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR) çizelgeleri kullanılarak motor, bilişsel ve sosyal gelişim alanları değerlendirilir. Değerlendirme sonuçları, aileye açıklanır ve gelişimi destekleyici uygun ev aktiviteleri ve oyunlar önerilir.

#### **E. Bilgilendirme ve İzlem Planı:**

Eğitim Materyali: İzlem sırasında verilen tüm öneriler ve danışmanlık konuları ile ilgili yazılı broşürler veya bilgilendirme notları aileye sunulur. Ailenin bebek sağlığı, bakımı, beslenmesi veya aşılar hakkındaki tüm soruları sabırla ve anlaşılır bir şekilde yanıtlanır.

Randevulama: Bir sonraki izlem için kontrol tarihi belirlenir. 2 aylık bir bebek için bu, genellikle bir sonraki aşı dönemi olan 3. ay izlemi için bir çağrı veya randevu tarihi olacaktır. (veya belirlenen bir tarihte) kontrol izlemi için tekrar davet edilir.

### **2.12.3. Üçüncü ve Dördüncü Ay İzlemleri**

Çocuk sağlığı izlemi, rutin büyüme ve gelişimi takip etmenin yanı sıra, çocuğun güvenliğini ve refahını sağlamaya yönelik kritik taramaları da içermelidir. Bu bağlamda, çocuk ihmal ve istismarı olasılığının değerlendirilmesi ve erken çocukluk döneminin önemli sorunlarından biri olan anemi (kansızlık) yönetimi, izlem protokollerinin temel bileşenlerindendir.

#### **A. İhmal ve İstismar Riski Değerlendirmesi:**

Öykü ve Özgeçmiş Analizi: İzlem sırasında alınan öykü, özgeçmiş bilgileri ve aile içi dinamikler dikkatle dinlenmelidir.

Davranışsal Gözlem: Aile üyelerinin, özellikle ebeveynlerin, çocuğa yönelik tavır ve davranışları gözlemlenir. Bu gözlemler, çocuğun ihmal veya istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek ipuçlarını yakalamak için kritik öneme sahiptir.

Fizik Muayene İlişkisi: Yapılan fizik muayene bulguları değerlendirilirken (örneğin; açıklanamayan morluklar, kırıklar veya hijyen eksikliği), bu bulguların

istismar ve/veya ihmal olasılığıyla ilişkili olup olmadığı mutlaka göz ardı edilmeden değerlendirilmelidir. Şüpheli durumlarda, ilgili etik ve hukuki yönergelerle uygun hareket edilmelidir.

#### **B. Gelişimsel Durum ve Sorunların Tekrar Değerlendirilmesi:**

**Önceki Sorunların Takibi:** Daha önceki izlemlerde (örneğin 2. ay izleminde) tespit edilmiş olan herhangi bir sağlık, beslenme veya gelişim sorunu varsa, bu sorunların güncel durumu ve tedaviye/önerilere yanıtı yeniden değerlendirilir.

**Gelişimin Desteklenmesi:** Bebeğin mevcut gelişim düzeyi, yaş grubuna uygun "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi" (GİDR) çizelgeleri kullanılarak değerlendirilir ve tespit edilen gelişim alanlarına yönelik destekleyici aktiviteler ve öneriler sunulur.

#### **C. Anemi Taraması ve Demir Desteği Yönetimi:**

Anemi, erken çocukluk döneminde bilişsel gelişimi olumsuz etkileyebilecek yaygın bir sorundur. Bebek, ilgili yönergeye uygun olarak anemi yönünden değerlendirilir. Tanı ve takip amacıyla, parmak ucu hemoglobin ve hematokrit ölçümü yapılır.

#### **D. Tedavi ve Profilaksi Kararı:**

**Anemisi Olan Bebekler:** Ölçüm sonucunda anemisi tespit edilen bebeklere, ilgili yönergeler kullanılarak uygun tedavi dozunda demir takviyesi başlanır ve yakın takibe alınır.

**Anemisi Olmayan Bebekler:** Anemisi bulunmayan bebeklere ise, 4. aydan itibaren fizyolojik demir eksikliğini önlemek amacıyla uygun profilaktik (önleyici) dozda ücretsiz demir damlası başlanır ve aileye kullanım şekli hakkında bilgi verilir.

#### **E. Aileye Yönelik Kapsamlı Danışmanlık:**

Aşağıdaki temel konularda anneye yönelik yaşa uygun danışmanlık hizmeti sunulur: Beslenme: Devam eden anne sütünün önemi ve emzirme danışmanlığı.

**Bakım ve Gelişim:** Bebek bakımı, bebekle sağlıklı iletişim kurma yolları ve uyku düzeni konularında öneriler.

**Hijyen ve Güvenlik:** El yıkama alışkanlığının önemi, kazalardan korunma yöntemleri ve güvenli çevre oluşturma.

**Koruyucu Sağlık:** Erken dönem ağız ve diş sağlığı bakımı.

Aile Planlaması (AP) yöntemleri hakkında bilgi ve danışmanlık.

Kayıt ve İşlem: Tüm muayene bulguları, ölçümler, tanımlar ve verilen öneriler eksiksiz şekilde elektronik kayıtlara işlenir.

Sorun Tespiti ve Sevk: Değerlendirmeler sırasında bebekte bir sorun saptanırsa (AŞ 17-19 yönergelerine göre), ilgili protokollere göre hareket edilir ve gerektiğinde bebek, uzman hekime yönlendirilir (sevk edilir).

#### **F. Bilgilendirme ve Randevu:**

Ailenin tüm soruları cevaplanır, verilen önerilerle ilgili yazılı bilgilendirme broşürleri teslim edilir ve bir sonraki kontrol randevu tarihi belirlenir.

Örneğin, bu izlem 4 aylık bebek için yapıyorsa, bir sonraki kontrol randevusu 6 aylık olduğunda planlanır.

### **2.12.4. Altı, Dokuz ve Onikinci Ay İzlemleri**

Süt çocukluğu döneminin kritik aşamaları olan 6., 9. ve 12. ay izlemleri, bebeklerin hızlı büyüme ve nörogelişimsel ilerlemelerinin takibi açısından hayati önem taşır. Bu izlemler, koruyucu hekimlik yaklaşımları çerçevesinde aşı takibi, anemi taraması ve ihmal/istismar riski değerlendirmesi gibi zorunlu unsurları kapsayan detaylı bir protokolü gerektirmektedir.

#### **A. İzlem Başlangıcı ve Ön Bilgilerin Kayıt Altına Alınması:**

Karşılama ve İletişim: Anne ve bebek, uygun bir iletişim ortamında karşılanır.

Kayıt Güncelleme ve Beslenme Sorgulaması: Kayıt sistemindeki eksik bilgiler tamamlanır. Bebeğin yaşına uygun olarak, emzirmenin etkinliği ve devam durumu sorgulanır. 6. aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye geçişin nasıl olduğu ve beslenme alışkanlıklarının gelişimi hakkında bilgi toplanır.

#### **B. Koruyucu Sağlık ve Destek Programlarının Yönetimi:**

Aşılama Kontrolü: Bebeğin aşı takvimi kontrol edilir. Aşısı eksik veya tamamlanmamış ise, yaşa uygun aşılar planlanarak derhal tamamlanır.

D Vitamini Takibi: D vitamini kullanım durumu sorgulanır ve düzenli kullanımın önemi vurgulanır.

Demir Desteği ve Anemi Yönetimi: Demir takviyesi kullanımı sorgulanır. Kullanımda bir sorun veya düzensizlik varsa, çözüm önerileri sunulur.

9.ay izlemi sırasında, fizyolojik demir depolarının tükendiği bu kritik dönemde, bebeğin anemi durumu değerlendirilir.

Bu amaçla Hemoglobin (Hb) ve/veya Hematokrit (Htc) ölçümü yapılır ve sonuçlar kayıt sistemine işlenir.

### **C. Sistematik Fiziksel Muayene ve Antropometrik Ölçümler:**

Muayeneye başlamadan önce eller yıkanır ve tüm sistemler gözden geçirilir.

Büyüme Takibi: Baş çevresi, vücut ağırlığı ve boy ölçümleri alınır. Bu bulgular büyüme eğrilerine ve bilgisayar sistemine işlenerek, çocuğun büyüme persentili izlenir.

### **Sistemik Muayene:**

Fontanel ve Baş-Boyun: Fontanel büyüklükleri (Arka fontanel ilk 6-8 haftada kapanmış olmalıdır) kaydedilir; baş ve boyun muayenesi yapılır.

Kardiyopulmoner ve Dolaşım: Solunum ve kalp ritmi değerlendirilir; kardiyak ve dolaşım sağlığı açısından arteriyel femoral nabızlar palpe edilir.

Nörolojik ve Duyu: Refleksler kontrol edilir; işitme ve görme fonksiyonları yaşa uygun kaba testlerle değerlendirilir.

Ürogenital Sistem: Üreme organları muayene edilir; idrar yolu enfeksiyonu bulguları açısından sorgulama yapılır.

### **D. İhmal/İstismar ve Gelişimsel Risk Değerlendirmesi:**

İhmal/İstismar Riski: Aile öyküsü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisindeki tavır ve davranışlar dikkatle gözlemlenir. Fizik muayene bulguları değerlendirilirken ihmal ve/veya istismar olasılığı daima akılda tutulmalıdır.

Gelişimsel İzlem: Daha önceki izlemlerde saptanan sorunlar yeniden değerlendirilir. Bebeğin gelişimi, yaş grubuna uygun olarak "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi" kullanılarak değerlendirilir ve tespit edilen gelişim alanlarına yönelik destekleyici öneriler sunulur.

### **E. Danışmanlık ve Eğitim Konuları:**

Anneye, bu yaş dönemine özgü ve koruyucu sağlık açısından kritik olan aşağıdaki konularda kapsamlı eğitim verilir:

Beslenme: Emzirmenin devamı, tamamlayıcı beslenmenin içeriği, kıvamı ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırma yöntemleri hakkında bilgi verilir.

Bakım ve Hijyen: Genel bebek bakımı, bebekle sağlıklı iletişim, uyku düzeni, el yıkama hijyeni ve erken dönem diş sağlığı (diş fırçalama) önemi anlatılır.

Güvenlik ve Önleme: Yaş ilerledikçe artan hareketliliğe bağlı kazalardan korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılır

Aile Planlaması (AP): İhtiyaç halinde AP danışmanlığı verilir.

#### **F. Kayıt, Yönlendirme ve İzlem Planı:**

Bulguların Kaydedilmesi: Elde edilen tüm bulgular, değerlendirme sonuçları ve verilen danışmanlık özetleri kayıt sistemine işlenir.

Uzman Yönlendirmesi: Değerlendirmeler sırasında bebekte bir sorun saptanırsa, ilgili yönergelere göre hareket edilir ve gerektiğinde bebek, detaylı değerlendirme için ilgili uzmana yönlendirilir.

İletişim ve Kontrol: Ailenin tüm soruları cevaplanır, verilen önerilerle ilgili broşürler verilir ve bir sonraki izlem için genellikle 3 ay sonrasına kontrol randevusu belirlenir (Örneğin, 6 aylık bebek 9. ay için, 9 aylık bebek 12. ay için, 12 aylık bebek ise 15. ay veya yıllık izlem için).

### **2.12.5. Onüç - Otuz Altı Ay Arası Çocuk İzlemleri**

13 ila 36 ay (1-3 yaş) arası dönem, çocuk gelişiminde hızlı bağımsızlaşma, dil gelişimi ve sosyalleşmenin yaşandığı kritik bir süreçtir. Bu dönemdeki izlemler, genellikle 6 ayda bir olmak üzere planlanır ve çocuğun sağlıklı büyümesini, gelişimsel kilometre taşlarını ve kronik hastalık risklerini değerlendirmeyi hedefler. İzlemlerin yılda bir yapılması da bir seçenek olarak belirlenebilir.

#### **A. İzlem Hazırlığı, Kayıt ve Öykü Alma:**

Karşılama ve Kayıt: Anne ve çocuk uygun bir iletişimle karşılanır. Sağlık sistemindeki çocuğa ait eksik bilgiler varsa tamamlanır.

Beslenme ve Aşılama: Emzirmenin devam durumu (en az 2 yaşa kadar teşvik edilir) sorgulanır. Çocuğun aşı takvimi kontrol edilerek, eksik veya aşısız durumlar varsa aşıları tamamlanır.

#### **B. Büyüme ve Sistemik Fiziksel Muayene:**

Muayeneye başlamadan önce eller yıkanır.

Antropometrik Ölçümler: Çocuğun baş çevresi, boyu ve tartısı ölçülür. Bulgular, büyüme eğrilerine işlenerek gelişim takibi yapılır.

Fontanel Kontrolü: Ön fontanelin kapanıp kapanmadığı kontrol edilir (normal kapanma 18 aya kadar sürebilir).

Sistemik Muayene: Çocuğun genel görünümü (hareketlilik, canlılık), cilt durumu, baş ve boyun muayenesi yapılır. Solunum ve kalp sesleri değerlendirilir ve arteriyel femoral nabızlar palpe edilir.

Kan Basıncı Ölçümü: Bu dönemde ilk kez 3 yaşında olmak üzere, çocuğun kan basıncı (tansiyon) ölçümü yapılır.

### **C. Özel Taramalar ve Değerlendirmeler:**

Anemi Değerlendirmesi: Çocuk, anemi (kansızlık) yönünden değerlendirilir. Yeterli demir desteği planlanır ve sürdürülür.

Hiperlipidemi Riski: 2 yaş ve üzerindeki çocuklar, aile öyküsü ve risk faktörleri doğrultusunda hiperlipidemi (yüksek kan yağları) açısından değerlendirilir.

### **D. Gelişimsel ve Duyu Organı Değerlendirmeleri:**

Yürüme ve Kalça Displazisi: Çocuğun yürümesi gözlemlenerek gelişimsel kalça displazisi (GKD) açısından değerlendirilir.

İşitme ve Görme: İşitme ve görme fonksiyonları değerlendirilir. 3 yaşında ise görme keskinliği muayenesi için göz hekimine yönlendirme yapılır. Görme keskinliğinde azalma veya iki göz arasında fark saptanırsa uzman sevk zorunluluğu vardır.

Ürogenital Sistem: Üreme organları muayene edilir ve idrar yolu enfeksiyonu bulguları sorgulanır.

Gelişim Kontrolü: Çocuğun bilişsel, motor ve sosyal gelişimi "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi" (GİDR) kullanılarak kontrol edilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Taraması: Çocuğun otizm spektrum bozukluğu riski açısından değerlendirilmesi yapılır.

### **E. İhmal/İstismar Riski ve Güvenlik Değerlendirmesi:**

Risk Gözlemi: Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisindeki tavır ve davranışlar dikkatle incelenerek ihmal ya da istismar olasılığını düşündürecek ipuçları aranır.

Muayene Bulguları: Fizik muayene bulguları değerlendirilirken, istismar/ihtimal olasılığının göz ardı edilmemesi esastır. Şüphelenilen durumlarda ilgili makamlara bildirim yapılır.

#### **F. Aile Danışmanlığı ve Eğitim Konuları:**

Bu yaş grubuna yönelik aileye aşağıdaki konularda kapsamlı bilgilendirme yapılır:

Beslenme ve Sağlık: Emzirmenin en az 2 yaşa kadar sürdürülmesi, yaşına uygun dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin teşviki.

Gelişim ve İletişim: Çocukla sağlıklı iletişim kurma yolları ve tuvalet eğitimi sürecine rehberlik.

Koruyucu Önlemler: Kazalardan korunma, diş sağlığı (özellikle erken dönem çürükleri) ve üreme sağlığı konularında temel bilgilendirme.

Hastalık Yönetimi: Aileye, hemen başvurulması gereken önemli hastalık bulguları hakkında bilgi verilir.

#### **G. Sonuç, Sevk ve İzlem Planı:**

Kayıt ve Raporlama: Tüm bulgular ve değerlendirme sonuçları kayıt sistemine işlenir.

Sevk: Değerlendirmeler sırasında çocukta herhangi bir sorun saptanırsa, ilgili yönergelerle hareket edilir ve gerektiğinde çocuk, detaylı inceleme için uzman bir hekime yönlendirilir.

Kapanış ve Kontrol: Ailenin tüm soruları yanıtlanır ve verilen önerilerle ilgili broşürler verilir. Bir sonraki izlem için 6 ay sonrasına randevu oluşturulur.

### **2.12.6. Dört - Altı Yaş Çocuk İzlemleri**

4 ila 6 yaş aralığı, çocuğun okul öncesi dönemini kapsar ve fiziksel, bilişsel ve sosyal açıdan okul yaşamına hazırlanması için kritik bir penceredir. Bu izlemler, genellikle yılda bir kez yapılır ve büyüme takibi, duyu organı taramaları, davranışsal değerlendirme ve koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlanmasına odaklanır.

#### **A. İzlem Başlangıcı ve Koruyucu Hekimlik Kontrolleri:**

Karşılama ve Kayıt Güncelleme: Anne ve çocuk uygun bir iletişimle karşılanır. Kayıt sisteminde çocuğa ait eksik bilgiler varsa tamamlanır.

Aşılama Yönetimi: Çocuğun aşı kartı kontrol edilir; yaş grubuna uygun aşılardan (özellikle okul öncesi takviye aşıları) eksiksiz olup olmadığı sorgulanır. Aşısız veya eksik aşıları ise, aşıları tamamlanarak bağışıklık durumu güvence altına alınır.

### **B. Sistemik Fiziksel Muayene ve Büyüme Analizi**

Antropometrik Ölçümler ve BKİ (Beden Kitle İndeksi): Çocuğun boyu ve tartısı ölçülür; elde edilen verilerle Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanır. Tüm bulgular büyüme eğrilerine veya bilgi sistemine işlenerek obezite/zayıflık riski değerlendirilir.

### **C. Genel Sistem Muayenesi:**

Genel Görünüm ve Cilt: Çocuğun genel durumu ve cilt bütünlüğü muayene edilir.

Kardiyopulmoner: Solunum ve kalp sesleri dinlenir; arteriyel femoral nabızlar palpe edilir.

Kan Basıncı ve Hiperlipidemi: Çocuğun kan basıncı ölçülür. Aile öyküsü ve BKİ durumuna göre hiperlipidemi (yüksek kan yağları) riski açısından değerlendirme yapılır.

Ürogenital Sistem: İdrar yolu enfeksiyonu semptomları sorgulanır; gerekli görülürse laboratuvar tahlili istenebilir.

### **D. Duyu Organı ve Anemi Taramaları:**

Görme ve İşitme: Çocuğun görme ve işitme fonksiyonları kaba testlerle değerlendirilir(33).

Okul Taramaları: İlköğretim 1. sınıfa başlayan çocuklar için görme ve işitme taramalarının yapıp yapılmadığı kontrol edilir ve eksikse tamamlanır.

Anemi Taraması: 5. yaş izleminde koruyucu sağlık protokolü gereği, çocuğun anemi durumunu değerlendirmek amacıyla Hemogloblin (Hb) ve/veya Hematokrit (Htc) ölçümü yapılır ve sonuçlar sisteme kaydedilir.

### **E. İhmal, İstismar ve Gelişimsel Risk Değerlendirmesi:**

İhmal/İstismar Taraması: Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisindeki tavır ve davranışlar dikkatle gözden geçirilir. Fizik muayene bulguları değerlendirilirken istismar ve/veya ihmal olasılığı göz ardı edilmemelidir.

Sorunların Takibi: Daha önceki izlemlerde tespit edilen herhangi bir gelişimsel, davranışsal veya sağlık sorunu varsa, bu sorunların mevcut durumu yeniden değerlendirilir ve çözümü için destek sağlanır.

#### **F. Aile ve Çocuğa Yönelik Danışmanlık ve Eğitim:**

Bu dönemde, çocuğun sosyal ve eğitsel hazırlığını destekleyici konular önceliklendirilir(33):

**Beslenme ve Fiziksel Aktivite:** Çocuğun yaşına uygun dengeli beslenme alışkanlıklarının pekiştirilmelidir. Fiziksel aktivite (oyun) ile motor gelişim ve sağlıklı kilo kontrolünün teşvik edilmesi uygundur.

**Sosyal ve Bilişsel Gelişim:** Çocukla sağlıklı iletişim kurma yöntemleri hakkında aileye eğitim verilir. Okul öncesi eğitimin önemi anlatılır ve yönlendirilir.

**Güvenlik ve Sorumluluk:** Kazalardan korunma yöntemlerinin pekiştirilmesi gereklidir. Çocuğa trafik eğitimi verilmeli, ad, soyad ve adres gibi temel kimlik bilgilerini öğrenmesi sağlanmalı ve ev işlerinde küçük sorumluluklar verilmesi teşvik edilmelidir.

**Koruyucu Sağlık:** Düzenli diş sağlığı kontrollerinin yaptırılması ve doğru fırçalama alışkanlığının sürdürülmesi hedeftir. Üreme sağlığı konularında yaşa uygun temel bilgilendirme yapılır.

#### **G. Sonuç, Yönlendirme ve İzlem Planı:**

**Kayıt ve Sevk:** Tüm bulgular kayıt sistemine işlenir. Değerlendirme sırasında çocukta bir sorun saptanırsa, ilgili yönergelere göre hareket edilir ve gerektiğinde çocuk, detaylı inceleme için uzman hekime yönlendirilir.

**Kapanış ve Kontrol:** Ailenin ve çocuğun soruları cevaplanır. Verilen önerilerle ilgili yazılı broşürler verilir. Bir sonraki izlem için 1 yıl sonraya randevu belirlenerek yıllık kontrolün devamlılığı sağlanır.

### **2.12.7. Yedi - Dokuz Yaş Arası Çocuk İzlemleri**

7 ila 9 yaş arasındaki çocukların izlemleri, genellikle yılda bir kez gerçekleştirilir ve temel olarak okul çağındaki çocuğun kronik sağlık risklerini, büyüme seyrini, gelişimsel durumunu ve okul hayatına adaptasyonunu desteklemeyi

hedefler. Bu izlemler, koruyucu sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada önemli bir köprü görevi görür.

#### **A. İzlem Başlangıcı ve Kayıt Yönetimi:**

Karşılama ve İletişim: Anne ve çocuk uygun bir yaklaşımla karşılanır ve iletişime geçilir.

Kayıt Güncelleme: Kayıt sistemindeki çocuğa ait eksik veya güncel olmayan bilgiler titizlikle tamamlanır.

Aşılama Kontrolü: Çocuğun aşı durumu sorgulanır. Aşısız veya takviminde eksik aşı varsa, bağışıklık düzeyini tamamlamak amacıyla aşıları planlanır ve uygulanır.

#### **B. Büyüme Takibi, Anemi ve Metabolik Değerlendirme:**

Anemi Taraması: Çocuk, anemi (kansızlık) riski açısından değerlendirilir ve laboratuvar tanısı için gerekli kan tahlilleri (Hb/Htc) alınır; sonuçlar sisteme kaydedilir.

Antropometrik ve Vital Ölçümler: Muayeneye başlamadan önce eller yıkanır. Çocuğun boyu ölçülür ve tartı bulguları büyüme eğrilerine ve bilgi sistemine işlenerek büyüme seyrindeki anormallikler saptanır(34).

Kan Basıncı: Çocuğun kan basıncı (tansiyon) ölçülür.

Metabolik Risk Değerlendirmesi: Yaş ve vücut ağırlığı dikkate alınarak, hiperlipidemi (yüksek kan yağları) riski açısından ön değerlendirme yapılır.

#### **C. Sistematik Fiziksel Muayene ve Duyu Taramaları:**

Genel Durum ve Cilt: Çocuğun genel görünümü ve cilt bütünlüğu muayene edilir.

Baş, Boyun ve Dolaşım: Baş ve boyun muayenesi yapılır. Solunum ve kalp sesleri değerlendirilir. Arteriyal femoral nabızlar palpe edilerek dolaşım sistemi kontrol edilir.

Kas-İskelet Sistemi: İlk defa bu dönemde, postür ve gelişimsel anormallikler açısından kas-iskelet sistemi muayenesi yapılır.

Ürogenital Sistem: İdrar yolu enfeksiyonu semptomları sorgulanır.

Görme ve İşitme Taraması: Çocuğun görme ve işitme fonksiyonları değerlendirilir.

Okul Tarama Geçmişi: İlköğretim 1. sınıfta yapılması gereken görme ve işitme taramalarının tamamlanıp tamamlanmadığı sorgulanır.

#### **D. İhmal, İstismar ve Gelişimsel Sorunların Yönetimi:**

Riskli Davranış Gözlemi: Öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisindeki dinamikler dikkatle incelenir. Çocuğun ihmal veya istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek tavır ve davranışlara karşı uyanık olunur.

Muayene Bulgularının Yorumlanması: Fizik muayene bulguları değerlendirilirken istismar ve/veya ihmal olasılığı göz ardı edilmemelidir.

Sorunların Yeniden Değerlendirilmesi: Daha önceki izlemlerde (4-6 yaş dönemi dahil) tespit edilen herhangi bir gelişimsel veya sağlık sorunu varsa, bu sorunların güncel durumu ve takibi yeniden değerlendirilir.

#### **E. Yaşa Uygun Eğitim ve Danışmanlık:**

Anneye ve/veya çocuğa, bu okul çağı dönemine özgü aşağıdaki konularda eğitim ve danışmanlık verilir:

Beslenme: Yaşına uygun dengeli beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi.

Sağlıklı Yaşam: Düzenli fiziksel aktivite ve ekran süresinin sınırlandırılması.

Hijyen ve Korunma: Diş sağlığı (diş fırçalama, düzenli kontrol) ve kazalardan korunma (bisiklet güvenliği, trafik kuralları).

İletişim ve Gelişim: Çocukla sağlıklı iletişim kurma yollarının pekiştirilmesi.

Ergenlik Öncesi Hazırlık: Üreme sağlığı konularında yaşa uygun temel bilgilendirme hakkında aile bilgilendirilir.

#### **F. Sonuç ve İzlem Planı:**

Kayıt ve Yönlendirme: Elde edilen tüm bulgular kayıt sistemine işlenir. Değerlendirme sırasında çocukta bir sorun saptanırsa, ilgili yönergelerle göre hareket edilir ve gerektiğinde çocuk, detaylı inceleme için uzman hekime yönlendirilir.

Kapanış ve Kontrol: Ailenin ve çocuğun tüm soruları cevaplanır ve verilen önerilerle ilgili broşürler verilir. Bir sonraki izlem için 1 yıl sonraya (kontrol rutinine uygun olarak) randevu belirlenir.

### 2.12.8. On - Yirmibir Yaş Arası Ergen/Genç İzlemleri

10-21 yaş aralığını kapsayan ergen ve genç izlemleri, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal geçişlerini yönetme becerisini desteklemeyi amaçlayan bütüncül bir sağlık hizmetidir. Bu dönem, erken (10-14 yaş), orta (15-18 yaş) ve geç (19-21 yaş) ergenlik olmak üzere üç alt döneme ayrılır (26) . İzlemlerin yılda bir yapılması esastır ve tespit edilen sorunlar sevk gerektirdiğinde izlem sıklığı artırılmalıdır .

#### **A. Karşılama, Onam ve Öykü Alma Süreci:**

**Nazik Karşılama ve İletişim:** Genç ve aile, nezaketle karşılanır. İzlem, ergenin mahremiyetine saygı gösterilerek ve uygun bir iletişim kurulmasına özen gösterilerek yürütülür.

**Yakınma ve Psikososyal Tarama:** Gence, mevcut herhangi bir tıbbi yakınması olup olmadığı sorulur. Ardından, psikososyal durumu detaylı olarak belirlemek amacıyla HEEADSSS formu kullanılarak (Ev, Eğitim/İş, Yeme, Aktivite, İlaç/Madde Kullanımı, Cinsellik, Güvenlik, İntihar/Depresyon) sorgulama yapılır (35).

**Aşılama Kontrolü:** Gencin aşı takvimi sorgulanır; eksik aşıları varsa Ulusal Aşı Programına göre tamamlanır ve olası aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapılır(38,39).

#### **B. Sistematik Fiziksel Muayene ve Büyüme Değerlendirmesi:**

Muayene, gencin izni alınarak başlatılır ve her aşamada yapılan işlem ve bulgular hakkında bilgi verilerek katılımı ve bilgilendirilmiş onamı sağlanır (25).

**Antropometrik ve Büyüme Takibi:** Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülür. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve ideal ağırlık yüzdesi hesaplanır. Önceki kayıtlarla karşılaştırılarak boy ve ağırlık sorunları tespit edilir. Sorun belirlenen gençler (örneğin obezite) diyetisyene yönlendirilir.

**Vital ve Kardiyopulmoner Muayene:** Solunum ve kalp sesleri değerlendirilir. Arteriyel femoral nabızlar palpe edilir. Kan basıncı ölçülür.

**Metabolik Risk Değerlendirmesi:** Hiperlipidemi riski açısından değerlendirme yapılır.

#### **C. Cinsel Gelişim ve Kas-İskelet Sistemi Muayenesi:**

**Puberte Evrelemesi (Tanner Evreleri):** Genitoüriner sistem muayenesinde, gencin fiziksel gelişmişlik düzeyini belirlemek için Tanner evrelemesi kullanılır.

Gencin kendisini hangi evrede gördüğünü sormak suretiyle katılımı sağlanır. Gerektiğinde muayene yapılarak erken veya geç puberte açısından değerlendirilir.

Kas-İskelet Sistemi: Postür, skolyoz ve diğer ortopedik sorunlar açısından kas-iskelet sistemi muayenesi yapılır.

#### **D. Laboratuvar Takibi ve Sorun Yönetimi:**

Tam Kan Sayımı (Anemi Taraması): 10-21 yaş aralığındaki üç ana izlem döneminde (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) birer kez olmak üzere tam kan sayımı (Hb/Htc) ile anemi değerlendirmesi yapılır. İhtiyaç duyulursa diğer tetkikler istenir.

Önceki Sorunların Takibi: Daha önceki izlemlerde tespit edilen tüm sağlık sorunları (kronik hastalıklar, davranışsal sorunlar) yeniden değerlendirilir.

Sevk ve Yönlendirme: Belirlenen sağlık sorunları için \*\*\*"Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı"\*\*\*daki yönergeler kullanılarak hareket edilir ve gerektiğinde uzman hekime yönlendirme yapılır.

#### **E. Yaşa Özel Kapsamlı Danışmanlık ve Eğitim:**

Gence aşağıdaki kritik konular hakkında detaylı eğitim verilir:

Büyüme ve Gelişme: Fiziksel-cinsel büyüme ve psikolojik-sosyal gelişme süreçleri.

Sağlıklı Yaşam Tarzı: Kişisel hijyen, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin önemi (35).

Üreme Sağlığı: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgilendirme.

Riskli Davranışlar: Sigara, alkol ve madde kullanımının zararları, kaza ve yaralanmalardan korunma yöntemleri ve şiddet davranışları (akran ve aile içi) hakkında eğitimler verilir (36,37)).

#### **F. Sonuç ve İzlem Planı:**

Gencin Bilgilendirilmesi: Tüm bulgular, değerlendirmeler ve öneriler öncelikle gence özetlenir. Gençle aileye hangi konuların aktarılacağı üzerinde mutabık kalındıktan sonra, aile içeri davet edilir. Aileye bulgular, öneriler sunulur ve gençle kurulan iletişim doğrultusunda bilgi verilir.

Kapanış ve Kontrol: Gencin soruları cevaplanır ve verilen önerilerle ilgili yazılı broşürler sunulur. Bir sonraki yıllık izlem için uygun bir randevu tarihi belirlenir.

## 2.13. Bebek Bakımı

### A. Bebeğin Yaşam Alanının Sıcaklığı ve Hava Koşulları:

Bebeklerin yaşam sürdüğü ortamın ısısının uygun düzeyde sağlanması sağlıklı gelişim açısından önemlidir. Termal konfor algısı bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte yenidoğanların bulunduğu odanın sıcaklığının gündüz saatlerinde **20–22°C**, gece ise **16–18°C** olması önerilmektedir. Bu aralığın üzerinde sıcaklığa maruz kalınması, özellikle kuru ve sıcak hava nedeniyle nazal mukozanın kurumasına, buna bağlı olarak enfeksiyon etkenlerine karşı duyarlılığın artmasına neden olabilir.

Ayrıca bebeğin hem doğrudan hem de dolaylı sigara dumanına maruz kalmasının (evin başka odasında sigara içilmesi veya sigara içen kişi ile yakın temas) solunum yolu hastalıkları ve ani bebek ölümü sendromu riskini artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle aileler mutlaka bu konuda bilgilendirilmelidir.

### B. Bebeğin Giyimi:

Yenidoğan döneminde bebeğin vücut ısını düzenleme kapasitesi sınırlı olduğundan genellikle annenin giyiminden bir kat fazla giydirilmesi önerilir. Bebeklerde periferik dolaşım henüz yeterince olgunlaşmadığından el ve ayakların soğuk olması üşüme belirtisi olarak değerlendirilmemelidir. Aynı şekilde hapsirme refleksi de üşümeye işaret etmez.

Bebeğin ensesinin ve giysilerin altındaki bölgelerin ılık olması, huzurlu davranış göstermesi ortam ısısının ve giyim düzeyinin uygun olduğunu gösterir. Soğuk havalarda tek kat kalın kıyafet yerine çok katlı, ince ve hava geçirgen giysiler tercih edilmelidir. Terleme ve ısılik oluşumu gözlenen bebeklerde giyim azaltılmalıdır.

Giysilerin kolay giyilip çıkarılabilir olması, yakasının geniş, önden açılır veya her iki bacağı yansardan düğmeli modellerden oluşması bakım kolaylığı sağlar. Boyun çevresinde bağ, kurdele vb. materyal içeren ürünler boğulma riskinden ötürü önerilmemektedir.

Ayakkabı, bebek yürüyene kadar gerekli değildir; ancak soğuktan korunmak amacıyla yumuşak tabanlı, hava geçiren patikler tercih edilebilir. Ayakkabı kullanımına geçildiğinde; ayak parmaklarının sıkışmasını önleyen geniş burunlu, esnek tabanlı, bileği kavrayan, hava geçirgen malzemeden (deri, bez, kanvas) yapılmış

modeller seçilmelidir. Çoraplar ise teri emen ve hava geçirgen yapıda olmalı, çok sıkı veya çok bol olmamalıdır.

#### **C. Kundaklama:**

Klasik kundaklama uygulamaları, kalça eklemine aşırı addüksiyon ve ekstansiyon pozisyonuna getirerek gelişimsel kalça displazisi riskini artırabilmektedir. Ailelerin kundaklama yapmak istemesi halinde kalça ve dizlerin fleksiyonuna izin veren, gevşek sarılmış ve ayakların serbestçe hareket edebildiği bir kundaklama yöntemi öğretilmelidir.

#### **D. Bebek Banyosu:**

Bebeklerin her gün veya günde bir banyo yaptırılması önerilir. Banyo suyunun sıcaklığı banyo termometresi ile kontrol edilmeli ve 37–38°C aralığında tutulmalıdır. Bu sıcaklık bebek için güvenli ve rahat kabul edilen aralıktır.

#### **E. Gaz Çıkarma Teknikleri:**

Beslenme sonrası annenin bebeğe doğru gaz çıkarma yöntemlerini uygulaması önemlidir. Kullanılabilecek teknikler şunlardır:

Anne dik oturur, bebeğin baş ve boyun bölgesini bir eliyle destekleyerek bebeği omzuna yerleştirir. Diğer eliyle bebeğin sırtını hafifçe sıvazlar. Anne bu sırada hafif sallanan bir sandalyede oturuyorsa gaz çıkarmayı kolaylaştırabilir.

Anne bebeği kucağında kendi gövdesi üzerine yüzüstü yatırır. Bebeğin başı göğüs hizasından yukarıda olmalı ve sırtı hafif hareketlerle sıvazlanmalıdır.

#### **F. Emzik Kullanımı:**

Emziğe ilk ay içinde başlanması, yalnızca anne sütü ile beslenme süresini kısaltabilmekte ve emzirmenin devamlılığını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca emzik kullanımının bebeklik döneminde enfeksiyon riskini artırdığı, bir yılın ötesine uzayan kullanımda ise orta kulak enfeksiyonu ve ağız-diş yapısında bozulmalara yol açabileceği bilinmektedir.

Bununla birlikte emziğin iki durumda yararlı olabileceği gösterilmiştir: Uyku sırasında kullanıldığında ani bebek ölümü sendromu riskini azaltabilir. Prematüre bebeklerde emme refleksinin gelişimini destekleyebilir. Emzik kullanan bebeklerin en geç bir yaşında bırakması önerilir.

### **G. Çocuklarda Kazalar ve Ev Kazalarının Önlenmesi:**

Kaza nedenleri yaşa göre değişmekle birlikte süt çocukluğu ve oyun çağındaki çocukların büyük bölümü zamanlarını ev ortamında geçirdiğinden ev kazaları bu yaş grubunda önemli bir sorun oluşturmaktadır. İlk beş yaş içinde en sık görülen yaralanmalar düşme, yanık ve zehirlenmelerdir.

Çocukların güvenli ortamlarda yaşamalarının sağlanması ebeveynlerin ve bakım verenlerin sorumluluğundadır. Sağlık çalışanları ise kazaları önlemeye yönelik eğitim vermede önemli role sahiptir.

Ani bebek ölümü sendromu riskini azaltmak için: Bebek sırtüstü yatırılmalı; yatak sert olmalı; atak içinde yumuşak battaniye, oyuncak veya yastık bulundurulmamalı; oda sıcaklığı aşırı yüksek olmamalı; ev içinde sigara içilmemeli; anne ile bebek aynı odada fakat farklı yataklarda uyumalıdır. Ayrıca bebeğin giysi ve yatağında uzun ip, kurdele vb. materyaller bulundurulmamalı, bebeğin başı ani şekilde sallanmamalı ve taşıma sırasında baş-boyun bölgesi her zaman desteklenmelidir.

### **H. Taşıt Güvenliği:**

Doğru yerleştirilen çocuk güvenlik sistemleri ölümcül yaralanma riskini %75 oranında azaltmaktadır. Bu nedenle çocukların yaş ve kilo özelliklerine uygun koltuklarda seyahat etmeleri zorunludur: 0–2 yaş: Arka yöne bakan araba koltuğu, 2–4 yaş: Öne dönük araba koltuğu, 5–8 yaş: Araba koltuğu veya yükseltici, 9–12 yaş veya ≥145 cm boy: Erişkin tipi emniyet kemeri, ≤12 yaş: Ön koltukta oturamaz.

Çocuklar araçta yalnız bırakılmamalı ve hiçbir şekilde erişkinin kucağında taşınmamalıdır. Bisiklet, scooter vb. araçlar kullanılırken kask ve koruyucu ekipmanlar mutlaka kullanılmalıdır.

### **I. Bebeklerin Günlük Uyku Süreleri:**

Sağlıklı yenidoğanlar günde ortalama 15–18 saat uyur ve bunun yaklaşık 6 saati gündüz uykusudur. Prematüre bebeklerde uyku süreleri daha kısa ve düzensiz olabilir.

Uyku süresi yaş ilerledikçe azalarak 6. ay civarında 12–14 saat seviyesine iner; gündüz uykusu ise genellikle 2–3 saate düşer. Anne sütü alan bebeklerde gece uyanmaları daha sık olabilir. Bebeklerin kendi kendine uykuya dalabilme becerisi çoğunlukla 3–4. ay civarında gelişir.

9–11 ay arasında bazı bebeklerde gece yeniden uyanma dönemleri gözlenebilir. 15. aydan itibaren çoğu çocuk için tek öğlen uykusu yeterli olmaya başlar.

#### **J. Bebeklerde Uyku Düzensizlikleri:**

**Organik Nedenler:** Daha önce sorunsuz uyuyan bebekte yeni başlayan uyku problemleri varsa önce organik nedenler değerlendirilmelidir. Bunlar arasında: Üst solunum yolu tıkanıklığı, idrar yolu enfeksiyonu, böbrek taşları, Raşitizm, demir eksikliği anemisi, barsak parazitleri, inek sütü alerjisi, gastroözofageal reflü, diş çıkarma, tıkalı uyku apnesi, atopik dermatit yer alır.

**Organik Olmayan Nedenler:** Organik olmayan nedenler oldukça yaygındır: Ailede aşırı yorgunluk, stres, yanlış uyutma alışkanlıkları, REM uykusundaki kısa uyanmaların yanlış yorumlanması, gece sık besleme, uzun süreli ilgi ihtiyacı vardır. Ebeveynlere gece uyanmanın tamamen normal bir süreç olduğu anlatılmalıdır.

**Bebekleri Uyutma İlkeleri.** İlk 6 ayda bebek ailenin odasında, daha sonra kendi odasında ve yatağında uyumalıdır. Oda loş ışıkla aydınlatılmalıdır. Battaniye, örtü veya yumuşak oyuncak gibi geçiş nesneleri kullanılabilir. Bebeğin her zaman aynı yatakta uyuması sağlanmalıdır. Uykusu gelen bebek yatağına uyanık fakat uykulu halde konmalıdır. Sırtüstü uyku pozisyonu tercih edilmelidir.

**Uyku Bozukluğunun Düzeltilmesi:** Organik bir neden varsa öncelikle tedavi edilmelidir. Organik neden yoksa: Gündüz uykuları 3–4 saatlik toplam süre ile sınırlandırılmalıdır. Her uyku denemesi mutlaka kendi yatağında yapılmalıdır. Yatağa uykuya dalmaya hazır (uykulu ama uyanık) halde konmalıdır. Düzenli uyku rutini oluşturulmalıdır.

#### **K. Bebeklerde Aşırı Ağlama ve Klinik Önemi:**

Yaşamın ilk aylarında bebeklerin belirgin şekilde daha fazla ağlama eğiliminde oldukları bilinmektedir. Özellikle ilk üç aylık dönemde günlük toplam ağlama süresinin yaklaşık 2 saate ulaşması fizyolojik kabul edilmektedir. Halk arasında “gaz sancısı” olarak bilinen infantil kolik, genel sağlık durumu iyi olan bebeklerde nedeni açıklanamayan, uzun süreli ve huzursuzlukla seyreden aşırı ağlama epizotlarıyla karakterizedir.

Aşırı ağlamanın olası nedenleri aşağıda verilmiştir:

**Açlık ve Beslenme Problemleri:** Bebeğin yeterli süt alamaması ya da büyüme hızının arttığı belirli dönemlerde (2. hafta, 6. hafta ve 3. ay) daha sık ağladığı bilinmektedir.

**Ağrı ve Fiziksel Rahatsızlıklar:** Bebeğin ağlamasına neden olabilecek olası hastalıklar veya travmatik durumlar mutlaka değerlendirilmelidir. Bez sıklığı, giysilerin uygun olmaması, aşırı sıcaklık/soğukluk, saç telinin parmak ya da genital bölgeye dolanması gibi fiziksel etkenler gözden geçirilmelidir.

**Yorgunluk ve Aşırı Uyarılma:** Bebekler çevresel uyarıların yoğun olduğu veya uzun süre uyanık kaldıkları durumlarda huzursuzlaşabilir. Hafif sallama, bebek arabasında dolaştırma veya sakin bir ortam sağlama uykuya geçişi kolaylaştırabilir.

**İnfanıl kolik;** bir günde 3 saatten fazla, haftada en az 3 kez ve 3 hafta boyunca tekrar eden, belirgin bir nedeni olmayan ağlama nöbetleri şeklinde tanımlanmaktadır. Genellikle 3–6. haftalarda başlar ve 3–4. aylara doğru kendiliğinden azalır. Cinsiyet, beslenme şekli (anne sütü/formula), gebelik haftası veya doğum sırası ile ilişkili değildir. Ağlamalar çoğunlukla ani başlar, özellikle akşamüstü–gece saatlerinde yoğunlaşır ve bebek yüksek tonda çığlık atar biçimdedir. Bu dönemlerde bebeği sakinleştirmek güçleşebilir.

**Aşırı Ağlayan Bebeğe Yaklaşım:** Bebeğin beslenme düzeni, davranışları ve idrar–gaita özellikleri değerlendirilmelidir. Annenin sigara, kahve, ilaç veya bitkisel ürün tüketimi sorgulanmalıdır. Aile içi baskı, stres ya da ebeveyn kaygısı varlığı araştırılmalıdır. Emzirme tekniği, memeye yerleşme, öğün süresi ve sıklığı gözden geçirilmelidir. Bebeğe enfeksiyon, alerji, geçirilmiş travma veya metabolik sorunlar gibi ağlamaya yol açabilecek patolojiler dışlanmalıdır. Ebeveynlere yaşadıklarının yaygın olduğu, ağlama sürecinin çoğunlukla geçici nitelik taşıdığı açıklanmalıdır. Üç dördüncü aylardan sonra ağlamalar azalacaktır. Kolik için ilaç tedavisi önerilmemektedir. Ek gıdaya erken başlamak yararlı değildir ve risk taşır. Emzirme en güvenli ve rahatlatıcı yöntemdir.

**Yaşam Tarzı ve Destekleyici Yaklaşımlar:** Annenin aşırı çay/kahve tüketiminden kaçınması önerilir. Anne veya bebekte belirgin şikâyet oluşturan besinler gözlemlenerek azaltılabilir. Bebek masajı rahatlatıcı olabilir. Rezene, papatya, melisa gibi bitki çaylarının anneler tarafından tüketilebileceği; fakat bebeğe sadece anne sütü

verilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Simetikon damlalarının etkinliği sınırlıdır; özellikle levotiroksin kullanan bebeklerde etkileşim açısından kullanılmamalıdır.

**Sarsılmış Bebek Sendromu Riskine Dikkat:** Ağlamaya bağlı ebeveyn öfkesinin bebeği şiddetle sallama davranışına dönüşebileceği unutulmamalı, bu durumun intrakraniyal kanama ve ölümle sonuçlanabileceği aileye anlatılmalıdır. Ebeveynin zorlandığı anlarda kısa süreli mola vermesi, bebeği güvenle yatağına bırakması önerilmektedir.

**Sevk Gerektiren Durumlar:** Dört aylık olmasına karşın ağlama atakları devam eden veya aylık kilo alımı yetersiz olan bebekler ileri değerlendirme için uzman hekime yönlendirilmelidir.

#### **L. Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Beslenme İlkeleri:**

**Anne Sütünün Önemi:** İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir. Anne sütü enfeksiyonlardan koruyucu biyolojik bileşenlere sahiptir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Günde en az 8 emzirme önerilir. Süt yetersizliği hisseden annelere danışmanlık sunulmalıdır. Emzirme en az 2 yaşına ve mümkünse daha uzun süreye kadar devam etmelidir.

**Tamamlayıcı Beslenme (6. Ay ve Sonrası):** Tamamlayıcı besinlere 6. ayda başlanır. İlk olarak yoğurt, meyve püreleri (elma, şeftali), sebze püreleri (kabak, havuç, patates) önerilir. Besinler küçük miktarla (1 çay kaşığı) başlanıp artırılır. Her yeni besin en az 3 gün arayla denenmelidir. Bebek anne sütü alıyorsa günde 3 öğün; almıyorsa 6 öğün tamamlayıcı besin verilmelidir. Bir yaşına kadar bal ve inek sütü verilmemelidir. Besinler çatalla ezilerek hazırlanmalı, blender kullanılmamalıdır. Biberonla besleme önerilmez; yerine kaşık veya bardak tercih edilmelidir. Hazırlanan besinler taze olmalı, buzdolabında saklanmayacaksa 2 saat içinde tüketilmelidir.

**Hastalık Dönemlerinde Beslenme:** Hastalık sırasında ve sonrasında emzirme artırılmalıdır. Kilo kaybı yaşayan bebekler hastalık sonrası ek öğünlerle desteklenmelidir. Düzenli ağırlık takibi büyüme–beslenme yeterliliğinin en iyi göstergesidir. Büyüme eğrileri düzenli olarak değerlendirilmelidir.

#### **M. Normal Gelişim Basamaklarının Bilinmesinin Önemi:**

Gelişimsel geriliklerin veya atipik davranış örüntülerinin saptanabilmesi için yaşa uygun gelişim basamaklarının iyi bilinmesi gereklidir. Tipik gelişim gösteren çocuklarda;

1. ay: Göz teması kurma, sosyal gülümseme,  
3–4. ay: Kucağa alındığında tepki verme,  
5–6. ay: Agu sesleri,  
6. ay: Basit yüz ifadelerini taklit,  
8–9. ay: Ayrılma ve yabancı kaygısı, heceleme,  
9. ay: Taklitle yapılan basit oyun becerileri,  
11–12. ay: Anlamlı ilk kelime,  
12. ay: Ortak dikkat kurma, akranlara ilgi,  
2 yaş: İki kelimeli ifadeler kurma, karşılıklı etkileşim,  
3 yaş: Senaryolu oyun (evcilik, doktorculuk vb.)  
4 yaş: Duyguları anlama ve empati gelişimi beklenen davranışlar arasında yer alır.

Bu gelişimsel süreçte belirgin sapmaların görülmesi, OSB açısından risk göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

#### **2.14. Otizm Spectrum Bozukluğu Değerlendirmesi**

Çocuklarda hastalıklardan korunma, aşılama ve düzenli büyüme-gelişme izlemleri kadar, gelişimsel risklerin erken dönemde belirlenerek uygun uzmanlığa yönlendirilmesi de önemli bir halk sağlığı gerekliliğidir. Bu kapsamda çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklarından biri olan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); yaşamın ilk üç yılı içinde belirginleşen, sosyal iletişim ve etkileşim alanlarında yetersizlik ile tekrarlayıcı davranış örüntüleri ve sınırlı ilgi alanlarıyla karakterize kronik bir durumdur.

OSB'nin erken tanınması, müdahale süreçlerinin erken başlatılmasını sağladığından, çocuğun gelişimsel çıktıları üzerinde olumlu etkiler doğurmaktadır. OSB belirtileri bazı bebeklerde 12. aydan önce fark edilebilmekle birlikte, çoğu olguda 18–24. ay arasında anlamlı semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle tüm çocukların 18. ay, 24. ay ve 36. ay izlemlerinde otizm açısından sistematik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

### Otizm Spektrum Bozukluğu İçin Değerlendirme Ölçütleri:

Bir çocuğun OSB açısından değerlendirilmesinde aşağıdaki beş temel gözlem sorgulanır:

1. İsmi söylendiğinde tepki verip bakması  
☐ Evet      ☐ Hayır
2. Göz teması kurabilme durumu  
☐ Evet      ☐ Hayır
3. Yetişkinin işaret ettiği nesneye bakabilmesi (ortak dikkat)  
☐ Evet      ☐ Hayır
4. Tekrarlayıcı hareketlerin varlığı (zıplama, el çırpma vb.)  
☐ Evet      ☐ Hayır
5. Dil gelişiminin yaşına uygunluğu  
☐ Evet      ☐ Hayır

Bu beş madde içerisinde en az birinin olumsuz veya riskli yönde işaretlenmesi, çocuğun OSB açısından risk taşıdığını göstermekte olup, ileri değerlendirme için uzman görüşü gerektirir. Ailelerden alınan bilgilerin çoğunlukla “olumlu” yönde verilebildiği bilinmektedir. Bu nedenle değerlendirmeler yalnızca aile beyanına dayanarak yapılmamalı, gözlem ve klinik muayene aile hekimi tarafından doğrudan gerçekleştirilmelidir.

Risk Saptandığında İzlenecek Süreç: Değerlendirme maddelerinden herhangi birinin riskli çıkması durumunda; çocuğun erken dönemde ayrıntılı inceleme yapılabilmesi için çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir. Bu yönlendirmede aileye yaklaşım, sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için büyük önem taşır. “Çocuğunuzda otizm olduğunu düşünüyorum” gibi kesin ifadeler ailede kaygı, inkâr ve direnç oluşturabileceğinden kaçınılmalıdır. Bunun yerine: “Çocuğunuzun gelişiminde bazı gecikmeler olduğunu gözlemliyorum. Bu nedenle ayrıntılı değerlendirme yapılabilmesi adına bir çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanının görmesini öneriyorum.” şeklinde destekleyici bir açıklama yapılması işbirliğini kolaylaştırır ve aileyi uzman değerlendirmesine yönlendirir.

## 2.15. Çocuğun İhmali ve İstismarına İlişkin Risk Etmenleri

Öykü ve Gözlemde Dikkat Çekici Noktalar: Yaralanma ile sağlık kuruluşuna başvurunun gecikmesi; farklı kurumlara tekrar tekrar başvuru; verilen öykünün tutarsız veya inandırıcı olmaması; travma öyküsünün kişiden kişiye değişmesi; yaralanma mekanizmasının çocuğun gelişim düzeyiyle uyumlu olmaması; anne–baba tutumlarının aşırı savunucu, suçlayıcı veya uygunsuz olması gibi durumlardır.

Çocuğa İlişkin Riskler: İstenmeyen gebelik sonucu doğum; prematürite ve düşük doğum ağırlığı; zor mizaç (uzun ağlama, uyku güçlüğü) gelişimsel veya fiziksel engel; kronik hastalıklardır.

Aileye İlişkin Riskler: Genç ebeveynlik; madde veya alkol bağımlılığı; çocukluk çağı travmaları; yetersiz ebeveynlik bilgisi, gerçek dışı beklentiler; ruhsal hastalıklar (depresyon, anksiyete) düşük sosyoekonomik düzey; aile içi şiddet, parçalanmış aile yapısı gibi durumlardır.

Toplumsal Riskler: Cinsiyet ayrımcılığı; sosyal izolasyon; ekonomik güçlükler ve işsizliktir.

Fizik Muayenede İstismarı Düşündüren Bulgular: Fiziksel istismar bulguları; Motor gelişimine uygun olmayan travmalar (özellikle <1 yaş); farklı evrelerde ekimozlar; spiral kırıklar, metafizyal kırıklar; “Eldiven–çorap” tarzı yanıklar; simetrik yaralanmalar; ağız içi yaralanmaları; gözaltı ekimozları, subkonjonktival kanamalardır.

Cinsel İstismar bulguları: Genital/perianal irritasyon; açıklanamayan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları; hymen veya anüs çevresinde yırtık/ekimoz; semen varlığı; cinsel yolla bulaşan hastalık bulgularıdır.

Sağlık çalışanları, TCK 280 gereği, istismar şüphesi oluştuğunda durumu kolluk kuvvetleri ve savcılığa bildirmekle yükümlüdür.

## 2.16. Tuvalet Eğitimi

Tuvalet eğitimine başlanabilmesi için çocuğun, idrar ve dışkılama gereksinimini hissedip bu ihtiyacı uygun ortama kadar erteleyebilecek düzeyde nörolojik ve duygusal olgunluğa erişmiş olması gerekmektedir. Rektum ve anal

sfinkterlerin istemli kontrolü genellikle 18. aydan itibaren, mesane ve üretra kontrolünün ise ortalama 24. ay civarında geliştiği kabul edilmektedir. Kız çocuklarının bu becerileri erkek çocuklarına kıyasla birkaç ay daha erken kazanabildiği de bilinmektedir. Bu nedenle, bu gelişimsel olgunluğa erişmeden çocukların tuvalet eğitimi için zorlanması uygun değildir.

İkinci yaş dönemi, çocuğun bağımsızlık eğiliminin belirginleştiği, “anal dönem” olarak nitelendirilen gelişim evresidir. Çocuk bu dönemde kendi bedenini koruma, kişisel alanını savunma ve kararlarını bağımsız verme eğilimindedir. Bu nedenle “kakanı buraya yap” gibi yönlendirmeleri, kendi özgürlüğüne bir müdahale olarak algılayabilir. Yaygın olarak “ilk ergenlik” şeklinde tanımlanan bu dönem, çocuğun sıkça “hayır” deme davranışının görüldüğü, benmerkezci tutumların arttığı bir süreçtir. Tüm bu özellikler dikkate alındığında tuvalet eğitimine başlamak için en uygun zamanın 2–2,5 yaş aralığı olduğu söylenebilir.

Tuvalet eğitime başlanacak dönemde, çocuğun yaşamında stres yaratabilecek; yeni kardeş doğumu, hastalık, bakım veren kişinin değişmesi veya aile içi önemli bir değişiklik gibi uyum gerektiren durumların bulunmaması önemlidir.

**Çocuğun Tuvalet Eğitime Hazır Olduğunu Gösteren Belirtiler:** Başarılı bir tuvalet eğitimi için çocuğun gelişimsel olarak hazır olup olmadığının değerlendirilmesi gereklidir. Gerekli hazırlık düzeyine ulaşmamış bir çocukta eğitimin uzaması veya başarısızlıkla sonuçlanması olasıdır. Hazır oluşun göstergeleri fiziksel, bilişsel ve duygusal olmak üzere üç başlık altında incelenebilir:

**Fiziksel Hazırlık Belirtileri:** Sabahları ya da uykulardan kuru kalkma; gün içinde en az iki saat kuru kalabilme; bez değişim sıklığının azalması; düzenli bağırsak hareketlerinin bulunması; yürüme, oturma, çömelme gibi motor becerilerin rahatlıkla yapılabilmesi kıyafetlerini kısmen giyip çıkarabilme; ıslaklık ve kuruluk arasındaki farkı ayırt edebilme yer almaktadır.

**Bilişsel Hazırlık Belirtileri:** Tuvalet ihtiyacının geldiğini ifade edebilme; sözel yönergeleri anlayıp uygulayabilme; dışkılama ve idrar hissini fark etmek sayılabilir.

**Duygusal ve Sosyal Hazırlık Belirtileri:** Anne-babayı taklit etmeye ilgi duyma; ebeveynini memnun etmeye istekli olma; kirli veya ıslak bezden rahatsızlık duyma; tuvalette 5–10 dakika oturmayı kabul etme; büyük çocukların tuvalet kullanımına yönelik merak gösterme yi içerir. Ayrıca anne-babanın da bu süreç için psikolojik

olarak hazır olması gerekir. Aile bireylerinin aynı yaklaşımı benimsemesi, eğitim sürecinde tutarlılık sağlaması ve evde stres oluşturan durumların bulunmaması önemlidir.

**Tuvalet Eğitiminin Uygulanması:** Çocuğun hazır olduğu anlaşıldıktan sonra eğitim süreci aşamalı olarak başlatılmalıdır. İlk olarak, çocuğa tuvalet ve tuvalet kullanımına ilişkin basit açıklamalar yapılabilir. Günlük yaşamda yetişkinlerin tuvaleti nasıl kullandığı örneklenebilir ve kuru kalmanın olumlu bir davranış olduğu anlatılabilir. Bez değişimi sırasında bez bağlanmasını istemeyen çocuk, yumuşak bir şekilde lazımlığa yönlendirilebilir. Hikâye kitaplarında kahramanların tuvalet kullanımına yer veren içerikler tercih edilebilir.

Çocuğun istekliliği gözlemlendiğinde lazımlık seçimi birlikte yapılabilir ve kullanım biçimi zorlayıcı olmayan bir şekilde açıklanabilir. Lazımlık, çocuğun rahat ulaşabileceği bir alanda bulundurulabilir ve kullanılacağı zaman banyo veya tuvalete taşınabilir. Başlangıç için çocuğun günde 3 kez, 5–10 dakika lazımlığa oturtulması önerilir. Yemekten 20–30 dakika sonra gastro-kolik refleks nedeniyle dışkılama ihtiyacı artabileceği için bu zamanlar uygun olabilir. Çocuk başarı gösterdiğinde övgü, çıkartma, küçük ödülleri veya telefonla aile büyüklerine haber verme gibi pozitif pekiştireçler uygulanabilir. Kazalar, korkma ya da lazımlığı reddetme durumlarında kesinlikle cezalandırma, utandırma veya azarlama kullanılmamalıdır.

Tuvalet eğitiminin tamamlanması 6–8 ay sürebilir ve bu süre çocukta çocuğa değişkenlik gösterebilir. Yaz ayları, kıyafetlerin daha rahat çıkarılabilmesi ve bezsiz dolaşma imkânı nedeniyle genellikle daha uygun bir dönem olarak kabul edilir. Eğitim süreci boyunca ailelerin sabırlı olması, çocuğun duygularını gözlemlemesi ve her çocuğun farklı hızda ilerleyebileceğini unutmaması gerekmektedir.

## **2.17. Çocuk ve Ergenlerde Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 5–19 yaş arasındaki çocuk ve gençlerin büyüme ve gelişimlerinin izlenebilmesi amacıyla WHO-2007 Büyüme Referans Değerleri yayımlanmıştır. Bu referans değerler, DSÖ'nün çocuk büyümesiyle ilgili internet sayfasında erişime açıktır. WHO-2007 standardında; 5–10 yaş grubu için yaşa göre vücut ağırlığı, 5–19 yaş için yaşa göre boy uzunluğu ile yaşa göre beden kitle

indeksi (BKİ) olmak üzere üç temel antropometrik parametre sunulmaktadır. Yaşa göre ağırlığın yalnızca 5–10 yaş için verilmesinin nedeni, bu dönemde büyüme hızındaki belirgin bireysel farklılıkların değerlendirmeyi gerektirmesidir. Bu referansların kullanımının uluslararası düzeyde standartlaşması önerilmekte ve çocuk-ergen büyüme izlemlerinde temel kaynak olarak kabul edilmektedir.

Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Göstergeler: Çocuk ve ergenlerde büyüme değerlendirmesi yapılırken, bireysel izlemler için persentil değerleri, toplum düzeyindeki değerlendirmeler için ise Z-skorları öncelikli olarak kullanılmalıdır. Gerektiğinde her iki parametre birlikte kullanılabilir.

Türkiye’de bu alanda yapılan önemli çalışmalardan biri, Bundak ve ark. (2006) ile Neyzi ve ark. (2006) tarafından gerçekleştirilmiş olup; 6–18 yaş aralığında 1100 erkek ve 1019 kız çocuktan elde edilen ölçümlerle ulusal büyüme eğrileri oluşturulmuştur. Bu çalışmalar, ülkemizde klinik değerlendirmelerde sık kullanılan referans kaynaklar arasındadır.

Beden Kitle İndeksi (BKİ): Beden Kitle İndeksi, çocuk, ergen ve erişkin bireylerde zayıflık, normal ağırlık, fazla kiloluluk ve obezite durumunun belirlenmesinde kullanılan pratik bir göstergedir. Ancak kas kütlelerinin yüksek olması nedeniyle sporcularda BKİ’nin uygun bir değerlendirme aracı olmadığı bilinmektedir.

BKİ’nin Hesaplanması: BKİ, aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanır:  $BKİ = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy Uzunluğunun karesi (m}^2\text{)}}$

Boy uzunluğu ölçümden sonra metre cinsine dönüştürülür.

Kilogram cinsinden vücut ağırlığı, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünür.

Elde edilen değer 5–19 yaş için WHO-2007 BKİ-yaş eğrilerine göre değerlendirilir (Ek 3).

Erişkinlerde BKİ’nin Değerlendirilmesi: 19 yaş ve üzerindeki bireylerde, BKİ değeri hesaplandıktan sonra ilgili standardizasyon tablolarına göre sınıflandırma yapılır. Bu sınıflama; zayıflık, normal ağırlık, fazla kiloluluk ve obezite kategorilerini içeren erişkin BKİ sınıflandırma tablosuna dayanmaktadır.

## 2.18. Ergenlerde Psikososyal Öykü ve Görüşme Süreci

Ergenlik dönemi; hızlı biyolojik, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı, riskli davranışların ortaya çıkma olasılığının arttığı bir gelişim evresidir. Bu nedenle ergenlerle yapılan klinik değerlendirmelerde kapsamlı ve sistematik bir psikososyal öykü alınması son derece önemlidir(40,41). Ergenlerle iletişim kurmak pek çok sağlık profesyoneli için güçlükler içerse de, 1985 yılında geliştirilen HEADSS görüşme modeli ve 2004'te HEEADSSS adıyla genişletilmesi, ergen değerlendirmelerinin daha yapılandırılmış bir biçimde yürütülmesine katkı sağlamıştır. Bu yaklaşım, ergenlerde morbidite ve mortaliteye yol açabilecek sorun alanlarını sistematik biçimde ele almayı amaçlamaktadır.

HEEADSSS akronimi şu başlıklardan oluşmaktadır:

Home (ev ortamı), Education/Employment (eğitim/iş), Eating (yeme davranışları), Activities (sosyal etkinlikler), Drugs (madde kullanımı), Sexuality (cinsellik), Suicide/Depression (intihar ve depresyon), Safety (güvenlik).

Görüşme yalnızca ergenle yapılmalı; öncesinde mahremiyet ve gizlilik esasları ayrıntılı biçimde açıklanmalıdır. Ortalama 20–30 dakika süren bu görüşmede açık uçlu sorular tercih edilmeli, yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır. Görüşme sırasında ciddi bir sorun alanı tespit edilirse o konu derinlemesine değerlendirilebilir ve kalan başlıklar ileri bir zamana bırakılabilir.

Ev Ortamı (Home):

Psikososyal görüşmenin ilk adımı, ergenin yaşadığı çevrenin değerlendirilmesidir.

Bu kapsamda: Evde kimlerle yaşadığı; aile bireyleriyle ilişkileri; evde son dönemde bir değişiklik olup olmadığı (taşınma, ayrılık, kayıp vb.); kişisel sorunlarını paylaşmayı tercih ettiği kişiler; kendisine ait bir odasının bulunup bulunmadığı gibi konular ele alınmalıdır. Gerektiği durumlarda ev içi şiddet, ihmal ya da evden ayrılma girişimleri de nazik bir biçimde sorgulanmalıdır. Bu aşamada yönlendirici sorular yerine, “Evde kimlerle birlikte yaşıyorsun?” gibi açık ve tarafsız sorular kullanılmalıdır.

#### Eğitim ve İş Yaşamı (Education/Employment):

Ergenlerin günlerinin büyük kısmı okulda geçmektedir; dolayısıyla akademik ve sosyal işlevselliğin kapsamlı biçimde değerlendirilmesi gereklidir. Değerlendirilmesi gereken konular şunlardır: Okul başarısı ve notlardaki değişiklik, Sınıf tekrarı veya okul değişikliği öyküsü, Okul dışı sosyal faaliyetlere katılım, Geleceğe yönelik eğitim ve meslek planları, Çalışan ergenlerde iş koşulları ve çalışma saatleri. Başarıdaki ani düşüşler; depresyon, dikkat eksikliği, madde kullanımı veya öğrenme sorunu gibi durumların ipucu olabilir. Bu bölümde “Okul nasıl gidiyor?” tarzı kısa yanıtlı sorular yerine “Okulda seni en çok zorlayan şeyler neler?” gibi sorular daha işlevseldir.

#### Yeme Davranışları (Eating):

Ergenlikte beden algısı değişimleri ve yeme davranış bozuklukları sık görüldüğünden bu konu ayrı bir önem taşımaktadır. Günlük beslenme alışkanlıkları, aşırı yeme, sık atıştırma veya abur cubur tüketimi, aşırı diyet yapma, kusma, yoğun egzersiz, son dönemde kilo artışı ya da kaybı, sorgulanmalıdır. Beden algısına ilişkin düşünceleri sorulmalıdır. Ergene, “Beslenme düzenin nasıl?” veya “Bedeninde en beğendiğin ve zorlandığın yönler neler?” gibi sorular yöneltilmelidir.

#### Akran İlişkileri ve Aktiviteler (Activities):

Bu başlık, ergenin sosyal uyumunu anlamada kritik bir rol oynar. Arkadaş ilişkileri, okul sonrası etkinlikler, hobiler ve ilgi alanları, internet ve ekran süresi, spor faaliyetlerine katılımı sorgulanmalıdır. Hiçbir aktiviteye ilgi göstermemesi veya yalnız kalmayı tercih ettiğini söylemesi depresyon açısından uyarıcı olabilir.

#### Madde Kullanımı (Drugs):

Madde kullanımı değerlendirilirken ergenin güvenini sarsmayacak dikkatli bir yaklaşım benimsenmelidir. Önce çevresindeki madde kullanımının varlığı sorgulanmalı; kullanılan madde türleri, kullanım sıklığı ve süresi, bırakma isteği, madde etkisinde riskli davranışlar (araç kullanma vb.) ele alınmalıdır. Spor yapan ergenlerde anabolik steroid kullanımı da göz ardı edilmemelidir. Gizlilik ilkesi korunmakla birlikte, hayati risk durumlarında aile ve ilgili birimler haberdar edilmelidir.

### Cinsellik (Sexuality):

Cinsellik ile ilgili görüşme, dikkatli yürütülmesi gereken bir aşamadır. Bu aşamada: Romantik ilişkiler, Cinsel davranışlar ve deneyimler, güvenli cinsel ilişki bilgisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskler, istenmeyen veya zorla yaşanan temaslar sorgulanmalıdır. Cinsel istismar şüphesi varlığında, ayrıntıya girilmeden resmi bildirim süreci başlatılmalıdır.

### İntihar ve Depresyon (Suicidality):

Ergenlik döneminde depresyon ve intihar düşüncelerinin görülme oranı yüksektir. Bu nedenle; uyku ve iştah değişiklikleri, sürekli sıkılma, umutsuzluk, içe kapanma, kendine zarar verme düşünceleri, daha önceki intihar girişimleri, ailede intihar ya da depresyon öyküsü mutlaka değerlendirilmelidir. İntihar düşüncesini sormak risk oluşturmaz; aksine gerekli müdahaleyi mümkün kılar.

### Güvenlik (Safety):

Sorgulanması gerekenler: Araç içi güvenlik (emniyet kemeri kullanımı vb.); madde etkisinde araç kullanımı veya araçta bulunma; okul ve sosyal çevrede şiddet; aile içi şiddet; cinsel istismar şüphesi hakkında ipuçları sorulmalıdır. Şiddet veya istismar varlığında yasal bildirim gereklidir.

## 2.19. Ergenlerde Boyun Değerlendirilmesi

Ergenlik dönemi büyümenin hızlandığı bir dönem olup; kızlarda ortalama yıllık boy artışı 7–8 cm, erkeklerde 8–9 cm düzeyindedir. Kızlar büyüme atağını ergenliğin erken dönemlerinde, erkekler ise orta–geç evrelerde yaşar. Kızlarda menarş sonrası büyüme yavaşlamakta olup, bu dönemde erişkin boylarının yaklaşık %95'ine ulaşmış olurlar.

Büyümenin tamamlanması, takvim yaşına göre değil kemik yaşı değerlendirilerek yapılır. Kızlarda kemik yaşı 15–16 yaş, erkeklerde 17–18 yaş olduğunda epifizler kapanır ve erişkin boya ulaşılmış kabul edilir.

Ergenin boy değerlendirmesi yapılırken: Yaşa ve cinsiyete uygun büyüme eğrilerinde boyun işaretlenmesi, Persentil değerlerinin değerlendirilmesi, Boyun genetik potansiyelle karşılaştırılması, Büyüme hızının izlenmesi gereklidir.

Boy persentili %3'ün altında olan ergenler kısa boylu kabul edilmeli ve çocuk endokrinolojisine yönlendirilmelidir. Ayrıca persentil eğrisinde iki basamak düşüş olması büyüme duraklaması açısından önemlidir.

Hedef Boy Hesaplaması (HB):

Kızlar için: (Anne boyu + Baba boyu – 13) / 2

Erkekler için: (Anne boyu + Baba boyu + 13) / 2

Ergenin mevcut persentili ile hedef boy persentili arasında iki veya daha fazla persentil farkı olması, genetiğine göre kısa boy olabileceğini gösterir.

Boy kısalığının nedenleri arasında: Konstitüsyonel büyüme geriliği (özellikle erkeklerde sık), Kronik hastalıklar (çölyak, böbrek ve kalp hastalıkları vb.), Endokrin bozukluklar (hipotiroidi, büyüme hormonu eksikliği, Cushing vb.), Genetik sendromlar (ör. Turner sendromu) yer almaktadır.

Bu nedenle aile hekimlerinin görevi; boy-kilo ölçümlerini doğru yapmak, büyüme hızını takip etmek, normalden sapmaları saptamak ve gerekli durumlarda ergeni uzman değerlendirmesine yönlendirmektir.

Ergenlerde Boy Uzamasının Değerlendirilmesi:

Ergenlik dönemi, çocukluk çağının en belirgin büyüme hızlanmasının gözlemlendiği gelişim evrelerinden biridir. Bu süreçte boy uzaması dikkat çekici ölçüde artar; kızlarda yıllık boy artışı ortalama 7–8 cm, erkeklerde ise 8–9 cm civarındadır. Kızlarda büyüme atağı genellikle ergenliğin erken dönemlerinde ortaya çıkarken, erkeklerde bu artış ergenliğin orta veya geç evrelerine doğru görülmektedir. Toplam ergenlik dönemi boyunca kız çocukları ortalama 20–25 cm, erkek çocukları ise yaklaşık 25–30 cm civarında bir boy kazanımı elde eder. Menarş sonrasında kızlarda büyüme hızı belirgin şekilde yavaşlamakta olup, bu dönemde final boyun yaklaşık %95'ine erişildiği kabul edilmektedir. Büyümenin tamamlanmasına ilişkin en doğru bilgi ise kronolojik yaştan ziyade kemik yaşının değerlendirilmesiyle elde edilmektedir. Kızlarda kemik yaşının 15–16 yıl, erkeklerde ise 17–18 yıl düzeyine ulaşması epifiz plaklarının kapandığını ve büyümenin sona erdiğini göstermektedir.

Ergenlik başlangıcının kişiden kişiye farklılık göstermesi nedeniyle büyümenin değerlendirilmesi yalnızca boy ölçümüyle sınırlı olmamalı; büyüme hızı, pubertal gelişim bulguları ve genetik potansiyel birlikte ele alınmalıdır. Boy uzunluğunun bireyin beklentisiyle uyumlu olup olmadığı değerlendirilirken genetik kapasitenin

belirleyici olduğu unutulmamalıdır. Bazı ergenler kendilerini kısa olarak tanımlasa da ölçülen boy, persentil eğrilerine göre normal sınırlar içinde olabilir ve hedef boyda uygunluk gösterebilir. Bu nedenle boy ve vücut ağırlığı ölçümleri doğru teknikle alındıktan sonra cinsiyete özel büyüme eğrileri üzerinde işaretlenmeli ve persentil dağılımı incelenmelidir. Boyu %3 persentilin altında olan ergenler kısa boy olarak kabul edilmeli ve ileri değerlendirme amacıyla çocuk endokrinolojisine yönlendirilmelidir. Bununla birlikte yalnızca boy persentilinin değil, ağırlık persentilinin de birlikte analiz edilmesi gereklidir. Türkiye’de yetersiz beslenmeye bağlı boy kısalığı sıklığının yüksek olması nedeniyle, özellikle beslenme öyküsü kapsamlı biçimde sorgulanmalıdır.

Aile hekimlerinin değerlendirmesi gereken bir diğer parametre ergenin boyunun genetik hedef boyda uygunluğudur. Ölçülen boy persentili ile hedef boy (HB) persentili aynı persentil eğrisinde gösterilmeli; iki persentil eğrisinden daha fazla fark bulunması durumunda, boy kısa olmasa bile ergenin genetik potansiyelinin altında kaldığı kabul edilerek ileri inceleme planlanmalıdır. Hedef boy;  $HB = (\text{anne boyu} + \text{baba boyu} \pm 13) / 2$  formülü kullanılarak (kızlar için -13, erkekler için +13) kolaylıkla hesaplanmaktadır.

Örneğin bir ergende mevcut boy %10 persentilde, hedef boy ise %75 persentilde yer alıyorsa, üç persentil çizgisi düzeyindeki kayıp, genetik boy potansiyelinin altında kalındığını gösterir ve ayrıntılı araştırma gerektirir. Ayrıca izlem sırasında iki persentil eğrisinden fazla düşüş saptanması da büyüme hızında duraklama olduğunu düşündürür ve mutlaka araştırılmalıdır.

Ergenlik dönemindeki boy kısalığının en sık nedenlerinden biri konstitüsyonel gecikmiş büyüme ve ergenliktir. Özellikle erkeklerde sık karşılaşılan bu durumda puberte başlangıcının gecikmesi boy uzamasını yavaşlatabilmektedir. Bunun dışında; çölyak hastalığı, renal, hepatolojik veya kardiyak hastalıklar, hematolojik bozukluklar, hipotiroidi, Cushing sendromu, büyüme hormonu eksikliği, hipogonadizm ve çeşitli genetik sendromlar (özellikle Turner sendromu) boy kısalığına yol açabilen diğer önemli durumlardır.

Kısa boyun değerlendirilmesinde; boyun derecesi, büyüme hızı, kemik yaşı, vücut ağırlığı ve fizik muayene bulguları birlikte yorumlanarak ön tanılar

oluşturulmalıdır. Altta yatan nedenlerin belirlenmesi için gerekli laboratuvar ve radyolojik incelemeler, ilgili uzmanların bulunduğu sağlık merkezlerinde yapılmalıdır.

Sonuç olarak, ergenlik döneminde kısa boy nedeniyle başvuran bireylerde boy uzunluğunun, genetik hedef boyun ve büyüme hızının dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Pubertal gelişim muayenesi başta olmak üzere kapsamlı sistemik fizik muayene yapılmalı; elde edilen bulgular ışığında genetik potansiyelin gerisinde kalan, büyüme hızı yetersiz olan veya persentil kaybı gösteren ergenler pediatrik endokrinoloji birimlerine sevk edilmelidir. Bu yaklaşım, altta yatan patolojilerin erken tanınmasına ve gerekli tedavi süreçlerinin zamanında başlatılmasına katkı sağlayacaktır.

#### Erken Puberte (Erken Ergenlik):

Erken puberte, kız çocuklarında 8 yaşından, erkek çocuklarında ise 9 yaşından önce pubertal gelişim bulgularının ortaya çıkması şeklinde tanımlanır. Klinik gözlemler, özellikle kız çocuklarında daha sık görüldüğünü göstermektedir. Erkeklerde daha nadir görülmekle birlikte, erkek olgularda altta yatan organik bir neden bulunma olasılığı daha yüksektir.

Erken ergenliğin nedenleri arasında; merkezi sinir sistemi yerleşimli tümörler, beyin dokusunu etkileyen enfeksiyonlar, doğumsal nörolojik anomaliler, konjenital adrenal hiperplazi gibi endokrin problemler, dışarıdan hormon alımı veya hormon içeren ürünlere maruz kalma sayılabilir. Ancak olguların büyük bölümünde herhangi bir patolojik neden tespit edilememektedir.

Kız çocuklarında ergenlik başlangıcının en belirgin işareti meme tomurcuklanmasıdır. Meme gelişiminin 8 yaşından önce başlaması durumunda ayrıntılı değerlendirme yapılması gerekir. Yaşamın ilk yıllarında yalnız başına meme gelişimi görülebilir; bu durum prematür telarş olarak adlandırılır ve çoğunlukla anne kaynaklı östrojen etkisine bağlı geçici ve iyi huylu bir süreçtir. Genellikle müdahale gerektirmeden kendiliğinden geriler.

Bazı kız çocuklarında 6 yaş civarında da meme büyümesi gözlenebilir. Eğer bu gelişime eşlik eden hızlı boy uzaması, kemik yaşının ileri olması, ya da diğer pubertal bulgular mevcutsa, gerçek erken puberte açısından değerlendirilmesi gerekir. Bu durumda hipotalamo-hipofizer ekseninde yer alan düzenleyici hormonların zamanından önce aktifleşmesi veya dışsal östrojen maruziyeti söz konusu olabilir.

Erken pubertenin iki temel olumsuz etkisi vardır:

**Psikososyal sorunlar:** Çocuğun yaşıtlarından farklı gelişim göstermesi özgüven problemleri, sosyal uyumsuzluk ya da davranış değişikliklerine yol açabilir.

**Büyüme ve boy uzunluğu üzerine etkiler:** Pubertal süreç erken başladığında büyüme plakları daha erken kapanabilir, bu da erişkin boyun beklenenden kısa olmasına neden olabilir.

Merkezi nedenlere bağlı erken ergenlikte tedavi, ergenliği geçici olarak durduran gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analogları ile yapılır. Bu ilaçlar aylık veya üç aylık enjeksiyonlar şeklinde uygulanır ve etkileri yalnızca kullanım süresi boyunca devam eder. Tedavi sonlandırıldığında puberte, fizyolojik süreç kaldığı yerden doğal akışına geri döner. Ailelerin hormon tedavisine yönelik kaygıları sık olmakla birlikte, kullanılan ilaçların kalıcı bir yan etki oluşturmadığı unutulmamalıdır.

**Gecikmiş Puberte (Gecikmiş Ergenlik):**

Gecikmiş puberte; erkek çocuklarında 13.5 yaşına kadar testis büyümesinin başlamaması, kız çocuklarında ise 14 yaşına kadar meme gelişiminin görülmemesi durumudur. Bu tablo, özellikle erkeklerde daha sık karşılaşılmakta ve çoğu zaman konstitüsyonel (fizyolojik) gecikme olarak adlandırılan iyi huylu bir süreçten kaynaklanmaktadır.

Bu çocuklar genellikle akranlarına göre daha kısa boyludur ve ergenlik bulgularının başlamamış olması ailede kaygı yaratabilir. Aile öyküsünde ergenliğe geç girme öyküsünün bulunması tipiktir. Laboratuvar incelemeleri çoğu olguda normaldir. Kemik yaşı genellikle takvim yaşının gerisindedir; bu durum büyümenin gecikmiş fakat potansiyelin korunduğunu gösterir.

Fizyolojik gecikmelerde genellikle altta yatan patolojik bir durum bulunmaz ve süreç doğal akışında ilerleyerek erişkin boy çoğu zaman normal düzeyde olur. Bu çocuklarda büyüme hormonu eksikliği bulunmadığından, büyüme hormonu tedavisi erişkin boya anlamlı katkı sağlamaz. Ancak bazı çalışmalarda ergenliği başlatmaya yönelik düşük doz hormon tedavisinin hem boya katkı sağlayabileceği hem de psikolojik iyilik halini artırabileceği belirtilmiştir.

**Kız çocuklarında gecikmiş puberte** erkeklere göre daha dikkatle değerlendirilmelidir. Çünkü kızlarda ergenlik gecikmesi çoğu zaman altta yatan patolojik bir duruma işaret edebilir. Hormonal incelemeler ve genetik

değerlendirmeler yapılmalıdır. Özellikle Turner sendromu, kızlarda ergenlik gecikmesinin en önemli nedenlerinden biridir. Bu sendromda kısa boy, cinsel gelişimde gerilik, meme başlarının aralıklı olması, düşük saç çizgisi gibi karakteristik fiziksel bulgular görülebilir.

Gecikmiş puberte tedavi edilmezse büyüme hızında uzamış bir yavaşlama görülebilir. Seks hormonlarının yeterli düzeye ulaşmaması nedeniyle, normal pubertal büyüme atağı başlamaz. Ancak çoğu fizyolojik gecikme olgusunda süreç geç de olsa tamamlanır.

## **2.20. Ergenlik Döneminde Fiziksel Aktivite**

Ergenlik döneminde uygulanacak fiziksel aktivite programlarının, büyüme ve gelişmeyi desteklemesi açısından belirli özellikler taşıması gerekmektedir. Puberte sürecinde egzersiz planlanırken, özellikle vücut ağırlığını taşıyan aktivitelerin (yürüme, koşma, zıplama, bisiklet, kayak vb.) programa dahil edilmesine dikkat edilmelidir. Bu tür egzersizler kemik mineralizasyonunu artırarak, ilerleyen yaşlarda osteoporoz riskinin azaltılmasına katkı sağlar. Yüzme gibi ağırlık taşımayan sporlar kas gücünü geliştirse de kemik yoğunluğu üzerine etkileri sınırlı olduğundan, yüzücüler için ek kara çalışmaları önerilmektedir. Bu uygulamalar, özellikle yoğun antrenman yapan ergen sporcularda kemik sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır.

Ergen sporcularda fiziksel aktivitenin yanında dengeli ve yeterli beslenme de kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır: Büyüme ve egzersizin artan enerji gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Protein, karbonhidrat ve yağ alımı kas gelişimi, büyüme faktörlerinin (özellikle IGF-I) sentezi ve metabolik süreçler için yeterli düzeyde olmalıdır. Hemoglobin ve miyogloblin sentezi için ergenlikte demir alımı kritik önem taşır; özellikle kızlarda demir eksikliği anemisi riski yüksektir. Hızlanan kemik yapımı nedeniyle günlük kalsiyum ihtiyacı artar. D vitamini hem besinlerle alınmalı hem de güneş ışığına yeterli maruziyet sağlanmalıdır. Güneşlenme imkanının kısıtlandığı dönemlerde D vitamini desteği gerekebilir. Puberte döneminde ortostatik değişikliklere duyarlılık arttığından yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır. Özellikle D, K ve C vitamini kemik gelişimi ve bağ dokusu

sentezi için önemlidir. Ergenlerin kemik sağlığını olumsuz etkileyebilecek alışkanlıklardan uzak durmaları konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Sigara, alkol, aşırı kafein tüketimi ve gazlı içecekler kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkileyebilir; bu nedenle ergenlerin bu maddelerden kaçınmaları önerilir.

Ergenlik döneminde fiziksel aktivite düzenlenirken döneme özgü psikososyal faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Takım sporları sosyal etkileşimi artırdığı için ergenlerin sosyalleşmesine katkı sağlar ve spor motivasyonunu yükseltir. Bununla birlikte, obez ergenlerde başlangıç aşamasında bireysel sporların tercih edilmesi ve fiziksel uygunluk düzeyinin artırılmasının ardından takım sporlarına geçilmesi motivasyon kaybını önlemede etkili olabilir. Aynı zamanda ergenlikte risk alma davranışlarının arttığı bilindiğinden, spor aktivitelerinin güvenli koşullarda yapılması ve uygun yönlendirmelerin yapılması önemlidir.

Bu çerçevede, fiziksel aktivite ve doğru beslenme alışkanlıklarının ergenlik döneminden itibaren kazandırılması, hem fiziksel gelişimi desteklemekte hem de ilerleyen yaşlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının temelini oluşturmaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, aile sağlığı çalışanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemleri hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışmasıdır (42,43).

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Rize ilinde aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görev yapan tüm aile sağlığı çalışanları oluşturmaktadır. Veri toplama süreci sonunda araştırmaya katılmayı kabul eden 91 aile sağlığı çalışanına ulaşılmıştır.

#### **3.3. Veri Toplama Zamanı**

Veri toplama işlemi 01 Mayıs 2025 – 01 Ağustos 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilen “Aile Sağlığı Çalışanlarının Bebek–Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkında Bilgi Düzeyleri Anket Formu” ile toplanmıştır(44) .

Form iki bölümden oluşmaktadır:

1. Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü (10 soru)
2. Bilgi Düzeyi Testi (30 çoktan seçmeli soru)

Bilgi soruları doğru=1, yanlış=0 puan şeklinde değerlendirilmiştir.

### 3.4. Etik İlkeler

Bu çalışma için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02.06.2025 tarih ve E-40465587-900-1553 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2). Ayrıca Rize İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonundan 25.03.2025 tarih ve E-64960800-799-272182744 sayılı bilimsel araştırma izni alınmıştır. (Ek 3) Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış olup gizlilik esaslarına uyulmuştur (46).

### 3.5. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 26.0 programı ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir.

Normal dağılım Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, normal dağılmayan sürekli değişkenlerde Mann–Whitney U testi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir (45).

#### 4. BULGULAR

Araştırma Rize ilinde çalışan 91 aile sağlığı çalışanında yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen çalışanların %98,9'u (n=90) kadındı ve yaş ortalamaları  $41,3 \pm 7,9$  yıl idi. Çalışanların %86,8'i (n=79) evliydi, %76,9'unun (n=70) çocuğu vardı. Çalışanların %61,5'i (n=56) hemşire ve %38,5'i (n=35) ebeydi. Çalışanların %80,2'si (n=73) lisans eğitimi varken, %53,8'i (n=49) il merkezinde, %45,1'i (n=41) ilçede ve %1,1'i (n=1) belde çalışıyordu. Çalışanların çalıştıkları birimlerde nüfuslarına kayıtlı çocuk sayısı ortalama  $142,2 \pm 56,5$  ve kayıtlı bebek sayısı ortalama  $29,7 \pm 11,6$  idi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Demografik ve Çalışma Ortamı Özellikleri

|                                            |           | Sayı             | Yüzde |
|--------------------------------------------|-----------|------------------|-------|
| Cinsiyet                                   | Kadın     | 90               | 98,9  |
|                                            | Erkek     | 1                | 1,1   |
| Yaş (ort $\pm$ ss)                         |           | 41,3 $\pm$ 7,9   |       |
| Medeni hal                                 | Bekar     | 12               | 13,2  |
|                                            | Evli      | 79               | 86,8  |
| Çocuk sahipliği                            | Yok       | 21               | 23,1  |
|                                            | Var       | 70               | 76,9  |
| Mesleki ünvan                              | Ebe       | 35               | 38,5  |
|                                            | Hemşire   | 56               | 61,5  |
| Eğitim durumu                              | Lise      | 7                | 7,7   |
|                                            | Ön lisans | 2                | 2,2   |
|                                            | Lisans    | 73               | 80,2  |
|                                            | Y.lisans  | 9                | 9,9   |
| Çalıştığı yer                              | Belde     | 1                | 1,1   |
|                                            | İlçe      | 41               | 45,1  |
|                                            | İl        | 49               | 53,8  |
| Nüfusa kayıtlı çocuk sayısı (ort $\pm$ ss) |           | 142,2 $\pm$ 56,5 |       |
| Nüfusa kayıtlı bebek sayısı (ort $\pm$ ss) |           | 29,7 $\pm$ 11,6  |       |

Çalışanların %89'u (n=81) izlemler hakkında eğitim aldığını, %59,3'ü (n=54) verilen eğitimin yeterli olduğunu düşündüğünü bildirdi. Çalışanların %78'i (n=71) izlemlerde rehber ve algoritma kullandığını, %78'i (n=71) bebek, çocuk ve ergen izlem protokolü hakkında güncel bilgisi olduğunu ve %85,7'si (n=78) dünyadaki izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olmak istediğini bildirdi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Aile sağılığı çalışanlarının bebek ve çocuk izlemleriyle ilgili eğitim ve bilgi sahipliğı durumları

|                                                                    |               | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|------|-------|
| İzlemler hakkında eğitim alma durumu                               | Hayır         | 10   | 11    |
|                                                                    | Evet          | 81   | 89    |
| Verilen eğitimlerin yeterli olup olmadığı hakkındaki görüşü        | Yeterli değil | 15   | 16,5  |
|                                                                    | Yeterli       | 54   | 59,3  |
|                                                                    | Kararsızım    | 22   | 24,2  |
| İzlemlerde rehber ve algoritma kullanma durumu                     | Hayır         | 20   | 22    |
|                                                                    | Evet          | 71   | 78    |
| Bebek çocuk ergen izlem protokolü hakkında güncel bilgisi          | Hayır         | 20   | 22    |
|                                                                    | Evet          | 71   | 78    |
| Dünyadaki izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olmayı istemesi | Hayır         | 13   | 14,3  |
|                                                                    | Evet          | 78   | 85,7  |

Aile sağılığı çalışanlarına sorulan bebek, çocuk ve ergen izlemleri hakkındaki bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te gösterildi. Çalışanların %78,7'si (n=70) sağılam çocuk izlemleri zaman aralığı sorusuna doğıru yanıt verdi. Çalışanların %59,6'sı (n=53) bebek izlem zaman aralıklarından yanlış olanını bulma sorusuna doğıru yanıt verdi. Çalışanların %63,7'si (n=58) yenidoğan topuk kanı taramalarının hipertiroidinin erken teşhisinde kullanılmadığına doğıru cevap verdi. Çalışanların %12,2'si (n=11) gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu ilk 4 haftadan sonra yapıldığına doğıru yanıt verdi. Çalışanların tamamı bebeklik dönemi aşıları içerisinde suçüçeğı aşısı olmadığına doğıru yanıt verdi. Çalışanların %82,4'ü (n=75) BCG aşısının çocukluk dönemi aşıları içerisinde olmadığına doğıru yanıt verdi. Çalışanların %38,9'u (n=35) izlemlerde baş çevresinin 0-3 yaş aralığında olduğuna doğıru yanıt verdi. Çalışanların %67,8'i (n=61) izlemlerde boy kilo ölçümünün 0-21 yaşa kadar yapıldığına doğıru yanıt verdi. Çalışanların %68,9'u (n=62) D vitamininin doğıar doğmaz, demirin 4.ay başlandığına ve 12 ay devam edildiğine doğıru yanıt verdi. Çalışanların %93,4'ü (n=85) izlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine bakılma zamanına doğıru yanıt verdi. Çalışanların %94,5'i (n=86) otizm spektrum bozukluğu erken teşhisi için tarama yapılan aylara doğıru yanıt verdi. Çalışanların %93,4'ü (n=85) anne sütü ile beslenme ile ilgili yanlış önermeyi bulma sorusuna doğıru yanıt verdi. Çalışanların %82,1'i (n=69) büyüme eğrilerinin 3p-97p alt ve üst sınırlarına doğıru yanıt verdi. Çalışanların %78,7'si (n=70) LEA sembol testi görme taraması yapma zamanına doğıru yanıt verdi. Çalışanların

%97,8'i (n=89) sağlıkta ocuk izlem ilkeleri arasında doğurganlık hızının arttırılması olmadığına doğru yanıt verdi. Çalışanların %73,6'sı (n=64) yeteneğin HEEADSSS formu bileşenlerinden biri olmadığına doğru yanıt verdi. Çalışanların %25'i (n=22) diş sağlığıyla ilgili diş çıkar çıkmaz fışalanması önermesine doğru yanıt verdi. Çalışanların %54,5'i (n=48) 3 yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon llmesine doğru yanıt verdi. Çalışanların %78,9'u (n=71) emzik kullanımıyla ilgili yanlış önermeyi bulma sorusuna doğru yanıt verdi.



**Tablo 3.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkındaki Bilgi Sorularına Cevaplarının Dağılımı

|                                                                                                   | Sayı      | Yüzde       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur?                                     |           |             |
| 1. İzlem 18. Ay                                                                                   | 10        | 11,2        |
| <b>3. İzlem 24. Ay</b>                                                                            | <b>70</b> | <b>78,7</b> |
| 5. İzlem 48. Ay                                                                                   | 3         | 3,4         |
| 7. İzlem 50. Ay                                                                                   | 6         | 6,7         |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır?                                               |           |             |
| 1. İzlem : doğumda                                                                                | 9         | 10,1        |
| 2. İzlem : (1-10 gün ) doğumdan sonraki ilk hafta                                                 | 3         | 3,4         |
| <b>3. İzlem : (30-59 gün ) 41. Gün</b>                                                            | <b>53</b> | <b>59,6</b> |
| 6. İzlem : (90-115 gün ) 3. Ay                                                                    | 24        | 27          |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz?                    |           |             |
| Fenilketonüri                                                                                     | 0         | 0           |
| <b>Hipertiroidi</b>                                                                               | <b>58</b> | <b>63,7</b> |
| Kistik fibrozis                                                                                   | 2         | 2,2         |
| Spinal müsküler atrofi (sma)                                                                      | 31        | 34,1        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır? |           |             |
| <b>İlk 4 haftadan sonra</b>                                                                       | <b>11</b> | <b>12,2</b> |
| İlk 2 haftadan sonra                                                                              | 0         | 0           |
| Doğar doğmaz                                                                                      | 0         | 0           |
| İlk 6 haftadan sonra                                                                              | 79        | 87,8        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir?                               |           |             |
| Hepatit b                                                                                         | 0         | 0           |
| KPA (konjuge prömokok aşısı)                                                                      | 0         | 0           |
| OPA                                                                                               | 0         | 0           |
| <b>Su çiçeği</b>                                                                                  | <b>91</b> | <b>100</b>  |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir?                               |           |             |
| DA BT-İPA-HİB                                                                                     | 3         | 3,3         |
| KPA                                                                                               | 0         | 0           |
| <b>BCG (verem)</b>                                                                                | <b>75</b> | <b>82,4</b> |
| Td                                                                                                | 13        | 14,3        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır?                                          |           |             |
| 0-1 yaş                                                                                           | 2         | 2,2         |
| <b>0-3 yaş</b>                                                                                    | <b>35</b> | <b>38,9</b> |
| 0-6 yaş                                                                                           | 24        | 26,7        |
| 0-2 yaş                                                                                           | 29        | 32,2        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır?                                             |           |             |
| 0-6 yaş                                                                                           | 14        | 15,6        |
| <b>0-21 yaş</b>                                                                                   | <b>61</b> | <b>67,8</b> |
| 1-7 yaş                                                                                           | 2         | 2,2         |
| 0-13 yaş                                                                                          | 13        | 14,4        |

Tablo 3'ün devamı

|                                                                                      |             |              | Sayı      | Yüzde       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir?     |             |              |           |             |
| D vit                                                                                | Demir       | Süre         |           |             |
| 7.gün                                                                                | 4.ay        | 12 ay        | 22        | 24,4        |
| Doğar doğmaz                                                                         | 3.ay        | 12 ay        | 1         | 1,1         |
| <b>Doğar doğmaz</b>                                                                  | <b>4.ay</b> | <b>12 ay</b> | <b>62</b> | <b>68,9</b> |
| 15.gün                                                                               | 4.ay        | 18 ay        | 5         | 5,6         |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır? |             |              |           |             |
| <b>9.ay /12-24 ay arası / 5 yaş</b>                                                  |             |              | <b>85</b> | <b>93,4</b> |
| 6.ay /12. Ay / 2,5 yaş                                                               |             |              | 1         | 1,1         |
| 9.ay / 24. Ay /6 yaş                                                                 |             |              | 5         | 5,5         |
| 6.ay / 18. Ay /3 yaş                                                                 |             |              | 0         | 0           |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır?    |             |              |           |             |
| <b>18. Ay- 24. Ay - 36. Ay</b>                                                       |             |              | <b>86</b> | <b>94,5</b> |
| 12. Ay - 24 . Ay - 36. Ay                                                            |             |              | 3         | 3,3         |
| 10. Ay - 24.ay - 48. Ay                                                              |             |              | 2         | 2,2         |
| 24. Ay - 36. Ay - 48. Ay                                                             |             |              | 0         | 0           |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır?                                  |             |              |           |             |
| İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.                                              |             |              | 1         | 1,1         |
| 6. Aydan sonra anne sütü ile ek gıdalar birlikte verilebilir.                        |             |              | 0         | 0           |
| <b>Yeni doğan döneminde anne sütüne ilaveten mama da verilmelidir.</b>               |             |              | <b>85</b> | <b>93,4</b> |
| Anne sütüne ve emzirmeye bebek istediği sürece devam edilebilir                      |             |              | 5         | 5,5         |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır?        |             |              |           |             |
| 5p-90p                                                                               |             |              | 5         | 6           |
| <b>3p-97p</b>                                                                        |             |              | <b>69</b> | <b>82,1</b> |
| 10p-100p                                                                             |             |              | 10        | 11,9        |
| 5p-100p                                                                              |             |              | 0         | 0           |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır?              |             |              |           |             |
| <b>36-48 ay ve 6-7 yaş aralığı</b>                                                   |             |              | <b>70</b> | <b>78,7</b> |
| 24-48 ay ve 6-7 yaş aralığı                                                          |             |              | 6         | 6,7         |
| 36-42 ay ve 3-4 yaş aralığı                                                          |             |              | 12        | 13,5        |
| 24-48 ay ve 3-4 yaş aralığı                                                          |             |              | 1         | 1,1         |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?            |             |              |           |             |
| <b>1. İzlem 12. Ayda yapılmalıdır</b>                                                |             |              | <b>83</b> | <b>94,3</b> |
| 4. İzlem 24. Ayda yapılmalıdır                                                       |             |              | 2         | 2,3         |
| 5. İzlem 18. Ayda yapılmalıdır                                                       |             |              | 1         | 1,1         |
| 7.izlem 48.Ayda yapılmalıdır                                                         |             |              | 2         | 2,3         |

Tablo 3'ün devamı

|                                                                                     | Sayı      | Yüzde       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir?                                 |           |             |
| Hastalıkların önlenmesi.                                                            | 2         | 2,2         |
| Çocuğun sağlıklı yetişmesi konusunda aileye destek verilmesi.                       | 0         | 0           |
| Hastalıkların erken tanı ve tedavisi.                                               | 0         | 0           |
| <b>Doğurganlık hızının arttırılması</b>                                             | <b>89</b> | <b>97,8</b> |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir? |           |             |
| <b>Yetenek</b>                                                                      | <b>64</b> | <b>73,6</b> |
| Yeme tutumu                                                                         | 16        | 18,4        |
| Cinsellik                                                                           | 0         | 0           |
| Madde kullanımı                                                                     | 7         | 8           |
| Diş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur?                         |           |             |
| <b>Diş çıkar çıkmaz fırçalanmalı.</b>                                               | <b>22</b> | <b>25</b>   |
| Diş macunu her zaman kullanılmalı.                                                  | 10        | 11,4        |
| 36-48 ay arası ilk kez diş hekimine başvurulmalı.                                   | 25        | 28,4        |
| Süt dişleri çıkmaya başlayınca diş hekimine gidilmeli.                              | 31        | 35,2        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır?        |           |             |
| 1 yaş                                                                               | 0         | 0           |
| 5 yaş                                                                               | 13        | 14,8        |
| <b>3 yaş</b>                                                                        | <b>48</b> | <b>54,5</b> |
| 7 yaş                                                                               | 27        | 30,7        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır?                                        |           |             |
| Bebeklik dönemi enfeksiyon riskini arttırmaktadır.                                  | 4         | 4,4         |
| Tek başına anne sütü alım süresini kısaltmaktadır.                                  | 14        | 15,6        |
| Çene yapısında bozukluklara yol açmaktadır.                                         | 1         | 1,1         |
| <b>Ani bebek ölümü sendromu riskini arttırmaktadır.</b>                             | <b>71</b> | <b>78,9</b> |

Aile sağlığı çalışanlarının mesleki unvanına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterildi. İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır sorusunu ebelerin %82,9'u hemşirelerin ise %58,2'si doğru yanıtladı ve ebelerin doğru yanıtlama sıklıkları hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p:0,027). Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır sorusunu ebelerin %62,9'u hemşirelerin ise %89,1'i doğru yanıtladı ve hemşirelerin doğru yanıtlama sıklıkları ebelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p:0,007). Ebe ve hemşirelerin diğer soruları doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:>0,05).

**Tablo 4.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Mesleki Unvanına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Ebe<br/>n:35</b> | <b>Hemşire<br/>n:56</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 26 (76,5)           | 44 (80)                 | 0,898        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 20 (57,1)           | 33 (61,1)               | 0,880        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 22 (62,9)           | 36 (64,3)               | 1,000        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 3 (8,6)             | 8 (14,5)                | 0,518        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 35 (100)            | 56 (100)                | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 32 (91,4)           | 43 (76,8)               | 0,133        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 16 (45,7)           | 19 (34,5)               | 0,402        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 29 (82,9)           | 32 (58,2)               | <b>0,027</b> |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 25 (71,4)           | 37 (67,3)               | 0,856        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 35 (100)            | 50 (89,3)               | 0,078        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 35 (100)            | 51 (91,1)               | 0,152        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 35 (100)            | 50 (89,3)               | 0,078        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 27 (77,1)           | 42 (85,7)               | 0,470        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 28 (80)             | 42 (77,8)               | 1,000        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 33 (94,3)           | 50 (94,3)               | 1,000        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 35 (100)            | 54 (96,4)               | 0,521        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 27 (77,1)           | 37 (71,2)               | 0,709        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 11 (32,4)           | 11 (20,4)               | 0,312        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 22 (62,9)           | 26 (49,1)               | 0,292        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 22 (62,9)           | 49 (89,1)               | <b>0,007</b> |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 14,7±2,4            | 14,8±2,7                | 0,528        |

Aile sağlığı çalışanlarının yaşlarına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterildi. Çalışanların yaşları medyan yaş olan 40'dan bölünerek iki grup oluşturuldu. Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz sorusunu 40 yaş altı çalışanların %76,7'si 40 yaş ve üstü çalışanların %52,1'i doğru yanıtladı ve 40 yaş ve üstü olan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı 40 yaş altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,026). İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır sorusunu 40 yaş altı çalışanların %81'i 40 yaş ve üstü çalışanların %56,3' doğru yanıtladı ve 40 yaş ve üstü olan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı 40 yaş altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,023). D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir sorusunu 40 yaş altı çalışanların %81'i 40 yaş ve üstü çalışanların %58,3' doğru yanıtladı ve 40 yaş ve üstü olan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı 40 yaş altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,037). 40 yaş altı çalışanların 20 bilgi sorusundan doğru yanıtladıkları soru sayısı ortalama  $15,6 \pm 2,1$  iken 40 yaş ve üstü çalışanların doğru yanıtladıkları soru sayısı ortalama  $14,0 \pm 2,7$  idi ve 40 yaş ve üstü olan çalışanların doğru yanıtladıkları soru sayısı 40 yaş altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,005). 40 yaş altı ile 40 yaş ve üstü çalışanların diğer soruları doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:>0,05).

**Tablo 5.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Yaşlarına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>40 altı<br/>n:43</b> | <b>40 ve üstü<br/>n:48</b> | <b>P</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 35 (83,3)               | 35 (74,5)                  | 0,447        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 30 (69,8)               | 23 (50)                    | 0,092        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 33 (76,7)               | 25 (52,1)                  | <b>0,026</b> |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 3 (7,1)                 | 8 (16,7)                   | 0,292        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 43 (100)                | 48 (100)                   | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 38 (88,4)               | 37 (77,1)                  | 0,256        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 14 (33,3)               | 21 (43,8)                  | 0,427        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 34 (81)                 | 27 (56,3)                  | <b>0,023</b> |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 34 (81)                 | 28 (58,3)                  | <b>0,037</b> |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 42 (97,7)               | 43 (89,6)                  | 0,207        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 41 (95,3)               | 45 (93,8)                  | 1,000        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 41 (95,3)               | 44 (91,7)                  | 0,680        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 37 (90,2)               | 32 (74,4)                  | 0,108        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 35 (81,4)               | 35 (76,1)                  | 0,725        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 41 (95,3)               | 42 (93,3)                  | 1,000        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 43 (100)                | 46 (95,8)                  | 0,496        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 36 (83,7)               | 28 (63,6)                  | 0,060        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 12 (27,9)               | 10 (22,2)                  | 0,712        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 23 (53,5)               | 25 (55,6)                  | 1,000        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 35 (81,4)               | 36 (76,6)                  | 0,765        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 15,6±2,1                | 14,0±2,7                   | <b>0,005</b> |

Aile sağlığı çalışanlarının medeni haline göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 6’da gösterildi. Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır sorusunu bekar çalışanların %33,3’ evli çalışanların %9’u doğru yanıtladı ve evli çalışanların doğru yanıtlama sıklığı bekar çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,037). Aşağıdaki aşılardan hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir sorusunu bekar çalışanların %58,3’ evli çalışanların %86,1’i doğru yanıtladı ve evli çalışanların doğru yanıtlama sıklığı bekar çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p:0,033). İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır sorusunu bekar çalışanların %33,3’ evli çalışanların %73,1’i doğru yanıtladı ve evli çalışanların doğru yanıtlama sıklığı bekar çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p:0,016). Bekar ve evli çalışanların diğer soruları doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:>0,05).

**Tablo 6.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Medeni Haline Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Bekar<br/>n:12</b> | <b>Evli<br/>n:79</b> | <b>P</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 7 (58,3)              | 63 (81,8)            | 0,121        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 6 (50)                | 47 (61)              | 0,535        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 6 (50)                | 52 (65,8)            | 0,341        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 4 (33,3)              | 7 (9)                | <b>0,037</b> |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 12 (100)              | 79 (100)             | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 7 (58,3)              | 68 (86,1)            | <b>0,033</b> |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 4 (33,3)              | 31 (39,7)            | 0,759        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 4 (33,3)              | 57 (73,1)            | <b>0,016</b> |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 6 (50)                | 56 (71,8)            | 0,180        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 11 (91,7)             | 74 (93,7)            | 0,583        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 10 (83,3)             | 76 (96,2)            | 0,128        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 10 (83,3)             | 75 (94,9)            | 0,177        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 8 (80)                | 61 (82,4)            | 1,000        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 9 (81,8)              | 61 (78,2)            | 1,000        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 11 (100)              | 72 (93,5)            | 1,000        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 12 (100)              | 77 (97,5)            | 1,000        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 5 (50)                | 59 (76,6)            | 0,121        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 1 (9,1)               | 21 (27,3)            | 0,279        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 7 (63,6)              | 41 (53,2)            | 0,746        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 10 (83,3)             | 61 (78,2)            | 1,000        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 13,9±3,1              | 14,9±2,5             | 0,446        |

Aile sağlığı çalışanlarının kendi çocuğu olma durumuna göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 7’de gösterildi. ocuğu olan ve olmayan çalışanların tüm bilgi soruları doğru yanıtlaya sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7.** Aile Sağlığı alışanlarının Kendi ocuğu Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | ocuk yok<br>n:21 | ocuk var<br>n:70 | P     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Sağlam ocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 14 (66,7)         | 56 (82,4)         | 0,138 |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 14 (66,7)         | 39 (57,4)         | 0,613 |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 12 (57,1)         | 46 (65,7)         | 0,647 |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 3 (14,3)          | 8 (11,6)          | 0,714 |
| Aşağıdaki aşılardan hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                                 | 21 (100)          | 70 (100)          | -     |
| Aşağıdaki aşılardan hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                                 | 17 (81)           | 58 (82,9)         | 1,000 |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 7 (33,3)          | 28 (40,6)         | 0,733 |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 12 (57,1)         | 49 (71)           | 0,355 |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 14 (66,7)         | 48 (69,6)         | 1,000 |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 20 (95,2)         | 65 (92,9)         | 1,000 |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 19 (90,5)         | 67 (95,7)         | 0,326 |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 18 (85,7)         | 67 (95,7)         | 0,133 |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve st sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 14 (73,7)         | 55 (84,6)         | 0,313 |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 14 (70)           | 56 (81,2)         | 0,353 |
| ocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 20 (100)          | 63 (92,6)         | 0,584 |
| Hangisi sağlıkta ocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 21 (100)          | 68 (97,1)         | 1,000 |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 15 (75)           | 49 (73,1)         | 1,000 |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 2 (10)            | 20 (29,4)         | 0,142 |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 9 (45)            | 39 (57,4)         | 0,472 |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 15 (71,4)         | 56 (81,2)         | 0,367 |
| Toplam doğru sayısı (ort $\pm$ ss)                                                               | 14,0 $\pm$ 2,5    | 15,1 $\pm$ 2,5    | 0,098 |

Aile sağlığı çalışanlarının çalıştığı yere göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 8’de gösterildi. Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır sorusunu ilçe/beldede çalışanların %45’i ilde çalışanların %71,4’ doğru yanıtladı ve ilçe/beldede çalışanların doğru yanıtlama sıklığı ilde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,021). Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz sorusunu ilçe/belde çalışanların %47,6’sı ilde çalışanların %77,6’sı doğru yanıtladı ve ilçe/beldede çalışanların doğru yanıtlama sıklığı ilde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,006). D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir sorusunu ilçe/beldede çalışanların %48,8’i ilde çalışanların %85,7’si doğru yanıtladı ve ilçe/beldede çalışanların doğru yanıtlama sıklığı ilde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:<0,001). Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır sorusunu ilçe/beldede çalışanların %65,9’u ilde çalışanların %89,8’i doğru yanıtladı ve ilçe/beldede çalışanların doğru yanıtlama sıklığı ilde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,012). İlçe/beldede çalışanlar ile ilde çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:>0,05).

**Tablo 8.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Çalıştığı Yere Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | İlçe/belde<br>n:42 | İl<br>n:49 | P                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|------------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 32 (78)            | 38 (79,2)  | 1,000            |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 18 (45)            | 35 (71,4)  | <b>0,021</b>     |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 20 (47,6)          | 38 (77,6)  | <b>0,006</b>     |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 2 (4,8)            | 9 (18,8)   | 0,089            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 42 (100)           | 49 (100)   | -                |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 35 (83,3)          | 40 (81,6)  | 1,000            |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 15 (36,6)          | 20 (40,8)  | 0,847            |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 24 (58,5)          | 37 (75,5)  | 0,136            |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 20 (48,8)          | 42 (85,7)  | <b>&lt;0,001</b> |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 41 (97,6)          | 44 (89,8)  | 0,212            |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 42 (100)           | 44 (89,8)  | 0,059            |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 40 (95,2)          | 45 (91,8)  | 0,683            |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 30 (78,9)          | 39 (84,8)  | 0,683            |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 33 (80,5)          | 37 (77,1)  | 0,896            |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 36 (90)            | 47 (97,9)  | 0,172            |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 40 (95,2)          | 49 (100)   | 0,210            |
| Hangisi HEEDSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir                | 31 (77,5)          | 33 (70,2)  | 0,600            |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 11 (27,5)          | 11 (22,9)  | 0,805            |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 25 (62,5)          | 23 (47,9)  | 0,249            |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 27 (65,9)          | 44 (89,8)  | <b>0,012</b>     |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 14,1±2,9           | 15,4±2,1   | 0,073            |

Aile sağlığı çalışanlarının birime kayıtlı ocuk sayısına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 9’da gösterildi. Çalışanların birimlerindeki kayıtlı ocuk sayısı medyandan bölünerek iki grup oluşturuldu. Buna göre D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir sorusunu birimine kayıtlı ocuk sayısı 140 altında olan çalışanların %57,4’ 140ve üstü olan çalışanların ise %81,4’ doğru yanıtladı ve birime kayıtlı ocuk sayısı 140 altı olan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı 140 ve üstünde olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ( $p:0,026$ ). Birime kayıtlı ocuk sayısı 140 altı olan çalışanlar ile 140 ve üstü olan çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p:>0,05$ ).

**Tablo 9.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Birime Kayıtlı Çocuk Sayısına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | 140 altı<br>n:47 | 140 ve üstü<br>n:44 | P            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 34 (72,3)        | 36 (85,7)           | 0,201        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 27 (58,7)        | 26 (60,5)           | 1,000        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 27 (57,4)        | 31 (70,5)           | 0,284        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 5 (10,6)         | 6 (14)              | 0,875        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 47 (100)         | 44 (100)            | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 37 (78,7)        | 38 (86,4)           | 0,496        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 19 (40,4)        | 16 (37,2)           | 0,923        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 30 (63,8)        | 31 (72,1)           | 0,540        |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 27 (57,4)        | 35 (81,4)           | <b>0,026</b> |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 44 (93,6)        | 41 (93,2)           | 1,000        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 45 (95,7)        | 41 (93,2)           | 0,670        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 42 (89,4)        | 43 (97,7)           | 0,205        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 36 (83,7)        | 33 (80,5)           | 0,919        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 37 (82,2)        | 33 (75)             | 0,567        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 42 (93,3)        | 41 (95,3)           | 1,000        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 47 (100)         | 42 (95,5)           | 0,231        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 33 (75)          | 31 (72,1)           | 0,949        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 12 (27,3)        | 10 (22,7)           | 0,806        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 29 (65,9)        | 19 (43,2)           | 0,054        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 34 (73,9)        | 37 (84,1)           | 0,355        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 14,6±2,4         | 15,0±2,7            | 0,506        |

Aile sağlığı çalışanlarının birime kayıtlı bebek sayısına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterildi. Çalışanların birimlerindeki kayıtlı bebek sayısı medyandan bölünerek iki grup oluşturuldu. Birime kayıtlı bebek sayısı 30 altı olan çalışanlar ile 30 ve üstü olan çalışanların tüm bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.** Aile sağlığı çalışanlarının birime kayıtlı bebek sayısına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>30 altı<br/>n:47</b> | <b>30 ve üstü<br/>n:44</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------|
| Sağlam ocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 40 (85,1)               | 30 (71,4)                  | 0,189    |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 29 (61,7)               | 24 (57,1)                  | 0,825    |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 27 (57,4)               | 31 (70,5)                  | 0,284    |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 5 (10,6)                | 6 (14)                     | 0,875    |
| Aşağıdaki aşılardan hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                                 | 47 (100)                | 44 (100)                   | -        |
| Aşağıdaki aşılardan hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                                 | 36 (76,6)               | 39 (88,6)                  | 0,218    |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 19 (41,3)               | 16 (36,4)                  | 0,792    |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 31 (67,4)               | 30 (68,2)                  | 1,000    |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 29 (63)                 | 33 (75)                    | 0,319    |
| İzlemlerde hemoglobinin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır            | 44 (93,6)               | 41 (93,2)                  | 1,000    |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 46 (97,9)               | 40 (90,9)                  | 0,194    |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 44 (93,6)               | 41 (93,2)                  | 1,000    |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve st sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 38 (86,4)               | 31 (77,5)                  | 0,439    |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 40 (87)                 | 30 (69,8)                  | 0,086    |
| ocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 44 (95,7)               | 39 (92,9)                  | 0,666    |
| Hangisi sağlıkta ocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 46 (97,9)               | 43 (97,7)                  | 1,000    |
| Hangisi HEEDSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir                | 36 (78,3)               | 28 (68,3)                  | 0,419    |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 13 (28,9)               | 9 (20,9)                   | 0,538    |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 26 (56,5)               | 22 (52,4)                  | 0,861    |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 35 (74,5)               | 36 (83,7)                  | 0,415    |
| Toplam doğru sayısı (ortss)                                                                     | 14,72,4                | 14,92,7                   | 0,811    |

Aile sağlığı çalışanlarının eğitim durumlarına göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 11’de gösterildi. Lise/n lisans mezunu çalışanlar ile lisans/yüksek lisans mezunu çalışanların tüm bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Lise/<br/>Önlisans<br/>n:9</b> | <b>Lisans/<br/>Y. Lisans<br/>n:82</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 5 (55,6)                          | 65 (81,3)                             | 0,093    |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 6 (75)                            | 47 (58)                               | 0,466    |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 6 (66,7)                          | 52 (63,4)                             | 1,000    |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 2 (22,2)                          | 9 (11,1)                              | 0,302    |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 9 (100)                           | 82 (100)                              | -        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 8 (88,9)                          | 67 (81,7)                             | 1,000    |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 1 (11,1)                          | 34 (42)                               | 0,146    |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 6 (66,7)                          | 55 (67,9)                             | 1,000    |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 5 (55,6)                          | 57 (70,4)                             | 0,452    |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 9 (100)                           | 76 (92,7)                             | 1,000    |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 9 (100)                           | 77 (93,9)                             | 1,000    |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 8 (88,9)                          | 77 (93,9)                             | 0,475    |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 6 (75)                            | 63 (82,9)                             | 0,629    |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 5 (62,5)                          | 65 (80,2)                             | 0,360    |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 8 (100)                           | 75 (93,8)                             | 1,000    |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 9 (100)                           | 80 (97,6)                             | 1,000    |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 6 (75)                            | 58 (73,4)                             | 1,000    |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 3 (37,5)                          | 19 (23,8)                             | 0,407    |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 5 (71,4)                          | 43 (53,1)                             | 0,448    |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 6 (75)                            | 65 (79,3)                             | 0,674    |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 15,1±2,9                          | 14,8±2,5                              | 0,625    |

Aile sağlığı çalışanlarının izlemler hakkında eğitim alma durumuna göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 12’de gösterildi. Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır sorusunu eğitimi olmayan çalışanların %37,5’i eğitimi olan çalışanların 86,8’i doğru yanıtladı ve eğitimi olan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı eğitimi

olmayan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ( $p:0,004$ ). Eğitimi olan çalışanlar ile eğitimi olmayan çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p:>0,05$ ).

**Tablo 12.** Aile Sağlığı Çalışanlarının İzlemler Hakkında Eğitim Alma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Eğitim<br/>yok<br/>n:10</b> | <b>Eğitim<br/>var<br/>n:81</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 6 (60)                         | 64 (81)                        | 0,211        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 6 (60)                         | 47 (59,5)                      | 1,000        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 8 (80)                         | 50 (61,7)                      | 0,318        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 1 (10)                         | 10 (12,5)                      | 1,000        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 10 (100)                       | 81 (100)                       | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 9 (90)                         | 66 (81,5)                      | 0,685        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 1 (10)                         | 34 (42,5)                      | 0,082        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 6 (60)                         | 55 (68,8)                      | 0,721        |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 8 (80)                         | 54 (67,5)                      | 0,718        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 9 (90)                         | 76 (93,8)                      | 0,513        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 9 (90)                         | 77 (95,1)                      | 0,449        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 8 (80)                         | 77 (95,1)                      | 0,129        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 3 (37,5)                       | 66 (86,8)                      | <b>0,004</b> |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 5 (55,6)                       | 65 (81,3)                      | 0,093        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 8 (88,9)                       | 75 (94,9)                      | 0,425        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 10 (100)                       | 79 (97,5)                      | 1,000        |
| Hangisi HEEDSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir                | 9 (100)                        | 55 (70,5)                      | 0,105        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 2 (22,2)                       | 20 (25,3)                      | 1,000        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 3 (33,3)                       | 45 (57)                        | 0,290        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 6 (60)                         | 65 (81,3)                      | 0,209        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 13,9±2,5                       | 14,9±2,6                       | 0,210        |

Aile sağlığı çalışanlarının izlemler hakkında verilen eğitimlerin yeterli olup olmadığı hakkındaki görüşlerine göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 13'te gösterildi. Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir sorusunu eğitim yeterliliğinin yeterli değil/kararsız olduğunu düşünen çalışanların %88,2 yeterli olduğunu düşünen çalışanların %64,2'si doğru yanıtladı ve yeterli değil/kararsız olduğunu düşünen çalışanların doğru yanıtlama sıklığı yeterli olduğunu düşünen çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ( $p:0,025$ ). Eğitim yeterliliğinin yeterli değil/kararsız olduğunu düşünen çalışanlar ile yeterli olduğunu düşünen çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p:>0,05$ ).

**Tablo 13.** Aile Sağlığı Çalışanlarının İzlemler Hakkında Verilen Eğitimlerin Yeterli Olup Olmadığı Hakkındaki Görüşlerine Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Kararsız/<br/>Yeterli değil<br/>n:37</b> | <b>Yeterli<br/>n:54</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 26 (72,2)                                   | 44 (83)                 | 0,339        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 25 (69,4)                                   | 28 (52,8)               | 0,178        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 26 (70,3)                                   | 32 (59,3)               | 0,395        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 4 (10,8)                                    | 7 (13,2)                | 1,000        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 37 (100)                                    | 54 (100)                | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 31 (83,8)                                   | 44 (81,5)               | 0,998        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 13 (35,1)                                   | 22 (41,5)               | 0,696        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 27 (73)                                     | 34 (64,2)               | 0,514        |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 27 (73)                                     | 35 (66)                 | 0,640        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 35 (94,6)                                   | 50 (92,6)               | 1,000        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 35 (94,6)                                   | 51 (94,4)               | 1,000        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 33 (89,2)                                   | 52 (96,3)               | 0,219        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 26 (78,8)                                   | 43 (84,3)               | 0,723        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 27 (77,1)                                   | 43 (79,6)               | 0,988        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 33 (97,1)                                   | 50 (92,6)               | 0,645        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 37 (100)                                    | 52 (96,3)               | 0,512        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 30 (88,2)                                   | 34 (64,2)               | <b>0,025</b> |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 11 (32,4)                                   | 11 (20,4)               | 0,312        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 18 (51,4)                                   | 30 (56,6)               | 0,796        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 30 (81,1)                                   | 41 (77,4)               | 0,870        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 15,1±2,4                                    | 14,6±2,7                | 0,279        |

Aile sağlığı çalışanlarının izlemlerde herhangi bir algoritma veya rehber kullanma durumuna göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının

karşılaştırılması Tablo 14'te gösterildi. İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır sorusunu algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların %45'i kullanan çalışanların %74,3'ü doğru yanıtladı ve algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı kullanan çalışanlara göre istatistiksel olarak düşüktü ( $p:0,028$ ). D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir sorusunu algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların %40'ı kullanan çalışanların %77,1'i doğru yanıtladı ve algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı kullanan çalışanlara göre istatistiksel olarak düşüktü ( $p:0,004$ ). İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur sorusunu algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların %50'si kullanan çalışanların %18,6'sı doğru yanıtladı ve algoritma veya rehber kullanmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı kullanan çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ( $p:0,012$ ). Algoritma veya rehber kullanan çalışanlar ile kullanmayan çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p:>0,05$ ).

**Tablo 14.** Aile Sağlığı Çalışanlarının İzlemlerde Herhangi Bir Algoritma Veya Rehber Kullanma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Kullanmıyor<br/>n:20</b> | <b>Kullanıyor<br/>n:71</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 16 (80)                     | 54 (78,3)                  | 1,000        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 10 (50)                     | 43 (62,3)                  | 0,466        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 10 (50)                     | 48 (67,6)                  | 0,237        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 2 (10)                      | 9 (12,9)                   | 1,000        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 20 (100)                    | 71 (100)                   | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 16 (80)                     | 59 (83,1)                  | 0,746        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 8 (40)                      | 27 (38,6)                  | 1,000        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 9 (45)                      | 52 (74,3)                  | <b>0,028</b> |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 8 (40)                      | 54 (77,1)                  | <b>0,004</b> |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 20 (100)                    | 65 (91,5)                  | 0,332        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 20 (100)                    | 66 (93)                    | 0,582        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 18 (90)                     | 67 (94,4)                  | 0,609        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 14 (77,8)                   | 55 (83,3)                  | 0,729        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 15 (78,9)                   | 55 (78,6)                  | 1,000        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 16 (84,2)                   | 67 (97,1)                  | 0,065        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 19 (95)                     | 70 (98,6)                  | 0,393        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 12 (63,2)                   | 52 (76,5)                  | 0,385        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 9 (50)                      | 13 (18,6)                  | <b>0,012</b> |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 11 (57,9)                   | 37 (53,6)                  | 0,943        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 16 (80)                     | 55 (78,6)                  | 1,000        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 13,8±2,6                    | 15,1±2,5                   | 0,056        |

Aile sağlığı çalışanlarının Türkiye için önerilen Bebek-Çocuk-Ergen izlem protokollü hakkında güncel bilgi sahibi olma durumuna göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 15'te gösterildi. Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır sorusunu

güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanların %57,9'u güncel bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların ise %89,2'si doğru yanıtladı ve güncel bilgi sahibi olmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı güncel bilgi sahibi olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ( $p:0,004$ ). LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır sorusunu güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanların %57,9'u güncel bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların ise %84,3'ü doğru yanıtladı ve güncel bilgi sahibi olmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı güncel bilgi sahibi olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ( $p:0,024$ ). Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir sorusunu güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanların %90'nı güncel bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların ise tamamı doğru yanıtladı ve güncel bilgi sahibi olmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı güncel bilgi sahibi olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ( $p:0,046$ ). Güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanların 20 bilgi sorusundan doğru yanıtladıkları soru sayısı ortalama  $13,3 \pm 2,8$  iken güncel bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların doğru yanıtladıkları soru sayısı ortalama  $15,3 \pm 2,3$  ve güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanların doğru yanıtladıkları soru sayısı güncel bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ( $p:0,006$ ). Güncel bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanlar ile bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p:>0,05$ ).

**Tablo 15.** Aile sağılığı çalışanlarının Türkiye İçin Önerilen Bebek-Çocuk-Ergen İzlem Protokollü Hakkında Güncel Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Hayır<br/>n:20</b> | <b>Evet<br/>n:71</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 13 (65)               | 57 (82,6)            | 0,121        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 14 (70)               | 39 (56,5)            | 0,411        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 14 (70)               | 44 (62)              | 0,692        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 2 (10)                | 9 (12,9)             | 1,000        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 20 (100)              | 71 (100)             | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 16 (80)               | 59 (83,1)            | 0,746        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 6 (30)                | 29 (41,4)            | 0,506        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 11 (55)               | 50 (71,4)            | 0,265        |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 11 (55)               | 51 (72,9)            | 0,212        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 18 (90)               | 67 (94,4)            | 0,609        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 18 (90)               | 68 (95,8)            | 0,302        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 17 (85)               | 68 (95,8)            | 0,118        |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 11 (57,9)             | 58 (89,2)            | <b>0,004</b> |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 11 (57,9)             | 59 (84,3)            | <b>0,024</b> |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 16 (84,2)             | 67 (97,1)            | 0,065        |
| Hangisi sağılıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                              | 18 (90)               | 71 (100)             | <b>0,046</b> |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 15 (78,9)             | 49 (72,1)            | 0,758        |
| İş sağılığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                       | 4 (21,1)              | 18 (26,1)            | 0,771        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 8 (42,1)              | 40 (58)              | 0,332        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 16 (80)               | 55 (78,6)            | 1,000        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 13,3±2,8              | 15,3±2,3             | <b>0,006</b> |

Aile sağılığı çalışanlarının dünyada yayınlanıp uygulanan sağılam çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre izlemler hakkındaki sorulara doğru cevap verme sıklıklarının karşılaştırılması Tablo 16’da gösterildi. Anne sütü ile

beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır sorusunu protokoller hakkında bilgi sahibi olmayan çalışanların %76,9'u bilgi sahibi olanların ise %96,2'si doğru yanıtladı ve protokoller hakkında bilgi sahibi olmayan çalışanların doğru yanıtlama sıklığı bilgi sahibi olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü (p:0,036). Protokoller hakkında bilgi sahibi olmadığını bildiren çalışanlar ile bilgi sahibi olduğunu bildiren çalışanların diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:>0,05).

**Tablo 16.** Aile Sağlığı Çalışanlarının Dünyada Yayınlanıp Uygulanan Sağlam Çocuk İzlem Protokolleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre İzlemler Hakkındaki Sorulara Doğru Cevap Verme Sıklıklarının Karşılaştırılması [n(%)]

|                                                                                                  | <b>Hayır<br/>n:13</b> | <b>Evet<br/>n:78</b> | <b>P</b>     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| Sağlam çocuk izlemleri zaman aralıklarından hangisi doğrudur                                     | 8 (61,5)              | 62 (81,6)            | 0,140        |
| Bebek izlem zaman aralıklarından hangisi yanlıştır                                               | 9 (69,2)              | 44 (57,9)            | 0,643        |
| Yenidoğanın topuk kanı taramasında hangi hastalığın erken teşhisi kullanılmaz                    | 8 (61,5)              | 50 (64,1)            | 1,000        |
| Gelişimsel kalça displazisinin erken takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır | 1 (7,7)               | 10 (13)              | 1,000        |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir                               | 13 (100)              | 78 (100)             | -            |
| Aşağıdaki aşılarından hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir                               | 11 (84,6)             | 64 (82,1)            | 1,000        |
| İzlemlerde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                          | 6 (46,2)              | 29 (37,7)            | 0,785        |
| İzlemlerde boy kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır                                             | 8 (61,5)              | 53 (68,8)            | 0,749        |
| D vitamini ve demir desteğine ne zaman başlanmalı ve ne kadar devam edilmelidir                  | 9 (69,2)              | 53 (68,8)            | 1,000        |
| İzlemlerde hemoglobin hematokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılmalıdır              | 13 (100)              | 72 (92,3)            | 0,588        |
| Otizm spektrum bozukluğunun erken teşhisi için hangi aylarda tarama yapılmalıdır                 | 13 (100)              | 73 (93,6)            | 1,000        |
| Anne sütü ile beslenmeyle ilgili hangisi yanlıştır                                               | 10 (76,9)             | 75 (96,2)            | <b>0,036</b> |
| Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındadır                     | 9 (81,8)              | 60 (82,2)            | 1,000        |
| LEA sembol testi görme taraması hangi zaman aralıklarında yapılmalıdır                           | 9 (81,8)              | 61 (78,2)            | 1,000        |
| Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur                         | 11 (100)              | 72 (93,5)            | 1,000        |
| Hangisi sağlıkta çocuk izlem ilkelerinden değildir                                               | 13 (100)              | 76 (97,4)            | 1,000        |
| Hangisi HEEADSSS (ergenlik ve gençlik izlemleri) formunun bileşenlerinden değildir               | 7 (63,6)              | 57 (75)              | 0,471        |
| İş sağlığıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur                                        | 2 (18,2)              | 20 (26)              | 0,724        |
| Kaç yaşından itibaren yılda bir kez tansiyon ölçümleri düzenli yapılmalıdır                      | 8 (72,7)              | 40 (51,9)            | 0,332        |
| Emzik kullanımıyla ilgili hangisi yanlıştır                                                      | 10 (76,9)             | 61 (79,2)            | 1,000        |
| Toplam doğru sayısı (ort±ss)                                                                     | 14,8±2,2              | 14,8±2,6             | 0,884        |

## **İstatistik**

Araştırma verileri IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler sayı ve yüzde, interval değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. İnterval değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Kikare testi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında normal dağılıma uymayan interval değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Rize ilinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının (ebe ve hemşirelerin) bebek, çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin bilgi düzeylerini çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır; ancak elde edilen bulgular, mevcut uygulamaların ve eğitim yaklaşımlarının her yönüyle yeterli olduğunu söylemenin güç olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma bulguları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kritik rol üstlenen aile sağlığı elemanlarının, genel olarak izlem konularına ilişkin farkındalıklarının ve temel bilgi düzeylerinin iyi olduğunu(50) ; ancak bazı özel ve ayrıntı gerektiren izlem alanlarında belirgin bilgi eksikliklerinin sürdüğünü ortaya koymaktadır(48,49)).

Araştırma kapsamında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%89) bebek, çocuk ve ergen izlemleriyle ilgili daha önce eğitim aldığını belirtmesi, aile sağlığı çalışanlarının mesleki gelişime açık olduklarını ve izlem süreçlerinin öneminin farkında olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, bu eğitimi alanların yalnızca %59,3'ünün eğitimi yeterli bulması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum, nicel olarak eğitim alma oranının yüksek olmasına rağmen, verilen eğitimlerin içerik, süre, yöntem ve uygulamaya aktarılabilirlik açısından beklentileri tam olarak karşılamadığını; hatta mevcut eğitim modellerinin sahadaki gerçek gereksinimleri yeterince yansıtamadığını düşündürmektedir. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personelinin, teorik ağırlıklı ve kısa süreli eğitimlerden ziyade, vaka temelli, uygulamalı ve güncel rehberlerle desteklenen eğitim modellerine ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Bazı çalışmalarda da aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve uygulamaya dayalı hizmet içi eğitimlerin bilgi ve beceriyi anlamlı düzeyde artırdığı bildirilmiştir (24). Bu yönüyle mevcut çalışma, literatürdeki bulguları desteklemekte ve eğitimlerin niteliğinin artırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmada katılımcıların %78'inin izlem süreçlerinde rehber veya algoritma kullandığını ifade etmesi olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmekle birlikte, rehber kullanımının hâlen tüm çalışanlar arasında standartlaşmadığı da görülmektedir. Ayrıca rehber veya algoritma kullananların bilgi düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek bulunması, standartlaştırılmış izlem araçlarının yalnızca uygulama sürecini

kolaylaştırmakla kalmadığını, aynı zamanda bilgi düzeyini ve klinik karar verme becerisini de güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Rehberi'nde, izlemlerin kanıta dayalı ve rehber temelli yürütülmesinin erken tanı, uygun yönlendirme ve koruyucu hizmetlerin etkinliği açısından önemi vurgulanmaktadır(25). Bu çalışmanın bulguları da söz konusu rehberlerin sahadaki etkinliğini destekler niteliktedir. Benzer şekilde(26), algoritma temelli izlem uygulamalarının hata oranlarını azalttığını, standart bakım sunumunu güçlendirdiğini ve bakım kalitesini artırdığını bildirmiştir.

Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, 40 yaş altı aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeylerinin 40 yaş ve üzeri çalışanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır; bu durum, hizmet içi eğitimlerin deneyimli personelin bilgi güncelleme gereksinimlerini yeterince karşılayamadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, genç sağlık çalışanlarının dijital kaynaklara erişimlerinin daha kolay olması, güncel rehberleri ve çevrim içi eğitimleri daha sık kullanmaları ve mezuniyet sonrası eğitim süreçlerine daha yakın olmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca, son yıllarda sağlık eğitim müfredatlarının güncellenmiş olması, genç çalışanların daha güncel bilgiyle mezun olmalarına katkı sağlamış olabilir. Genç sağlık profesyonellerinin rehber kullanım oranlarının daha yüksek olduğunu ve bilgi güncelliğinin bu durumla doğrudan ilişkili bulunduğunu belirtmiştir(27). Ancak bu sonuç, ileri yaş grubundaki çalışanların deneyimsel bilgi ve pratik becerilerinin önemsiz olduğu anlamına gelmemekte; aksine deneyim ile güncel bilginin birlikte desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Mesleki unvan açısından yapılan değerlendirmede, ebe ve hemşirelerin genel bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, bazı spesifik izlem konularında belirgin farklılıklar olduğu görülmüştür; bu durum, izlem hizmetlerinin meslek grupları arasında standart bir biçimde yürütülemediğini düşündürmektedir. Özellikle boy-kilo ölçümlerinin yapılacağı yaş aralığına ilişkin sorularda ebelerin; emzik kullanımıyla ilgili sorularda ise hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması, meslek gruplarının eğitim içerikleri, görev tanımları ve sahadaki uygulama sıklıklarıyla ilişkili olabilir. Ebelerin özellikle büyüme ve gelişme izlemleriyle daha yoğun temas halinde olmaları, bu alandaki bilgi düzeylerini artırırken; hemşirelerin danışmanlık ve eğitim rolleri kapsamında bebek beslenmesi ve

bakımına yönelik konularda daha aktif olmaları, emzik kullanımı gibi alanlarda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmalarını açıklayabilir. Görev tanımlarındaki farklılıkların, belirli izlem alanlarında bilgi ve uygulama düzeylerini etkilediğini ortaya koymaktadır(28).

Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, lisans ve yüksek lisans mezunu aile sağlığı elemanlarının bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaması, akademik eğitimin tek başına bilgi ve uygulama yeterliliğini güvence altına alamadığını göstermektedir. Bu bulgu, akademik eğitimin bilgi altyapısını güçlendirdiğini; ancak tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde edinilen saha deneyimi, sürekli hizmet içi eğitimler ve güncel rehberlerin aktif kullanımı, bilgi düzeyini belirleyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır(49). Hizmet içi eğitimlerin ve uygulama sıklığının, akademik eğitim düzeyinden daha belirleyici olduğunu vurgulamış ve sürekli mesleki gelişimin önemine dikkat çekmiştir(29).

Çalışma yeri açısından değerlendirildiğinde, il merkezinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeylerinin, ilçe ve beldelede çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, il merkezlerinde hizmet içi eğitimlere erişimin daha kolay olması, akademik kurumlarla iş birliğinin daha yaygın olması ve güncel bilgi kaynaklarına ulaşımın daha fazla olmasıyla açıklanabilir. İlçe ve beldelede çalışan sağlık personelinin ise ulaşım zorlukları ve eğitim olanaklarının sınırlılığı nedeniyle bu tür fırsatlardan daha az yararlanabildiği düşünülebilir. Merkezde çalışan aile sağlığı elemanlarının bilgi ve uygulama düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildiren bazı çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir(30).

Araştırmada, aile sağlığı elemanlarının aşı takvimi, hemoglobin ölçümü ve otizm taraması gibi temel ve sık uygulanan izlem konularında yeterli bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (50); ancak bu durum, bilgi düzeyinin daha karmaşık ve özel izlem alanlarına aynı ölçüde yansıtılmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, söz konusu izlemlerin ulusal programlar kapsamında düzenli olarak uygulanması ve sık hizmet içi eğitimlerle desteklenmesiyle ilişkili olabilir. Buna karşın, gelişimsel kalça displazisi, diş sağlığı izlemi ve ergenlik dönemi izlem bileşenleri gibi daha özel ve multidisipliner yaklaşım gerektiren alanlarda bilgi eksikliklerinin bulunması dikkat çekicidir(51,52). Bu alanların çoğunlukla göz ardı edilmesi, erken tanı ve önleyici

hizmetlerin etkinliğini azaltabilir. Özel izlem alanlarında bilgi eksikliğinin yaygın olduğunu ve bu durumun uzun vadede çocuk ve ergen sağlığını olumsuz etkileyebileceğini bildirmiştir(31,53).

Sonuç olarak, bu araştırma aile sağlığı elemanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemine ilişkin genel bilgi düzeylerinin iyi olduğunu; ancak belirli özel izlem alanlarında geliştirilmesi gereken yönlerin bulunduğunu ortaya koymaktadır (54,55) Bu eksikliklerin giderilmesi için güncel ulusal rehberlerin sahada etkin biçimde kullanılmasının teşvik edilmesi, hizmet içi eğitimlerin uygulamalı, vaka temelli ve süreklilik arz edecek şekilde planlanması ve özellikle kırsal bölgelerde çalışan personelin eğitim olanaklarına erişiminin artırılması önerilmektedir (56,57.) Ayrıca, rehber kullanımını destekleyen dijital uygulamaların yaygınlaştırılması ve izlem süreçlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi, birinci basamakta sunulan çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin kalitesini artıracaktır(58,59,60) .

#### **Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Bu araştırmanın en önemli güçlü yönlerinden biri, bebek, çocuk ve ergen izlemlerini bir bütün olarak ele alması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif görev yapan ebe ve hemşireleri kapsamasıdır. Çalışmanın doğrudan sahada görev yapan aile sağlığı elemanlarıyla yürütülmesi, elde edilen bulguların uygulamaya dönük ve gerçekçi olmasını sağlamıştır. Ayrıca izlem rehberi ve algoritma kullanımının bilgi düzeyiyle ilişkisinin değerlendirilmesi, çalışmaya uygulama temelli bir bakış açısı kazandırmıştır. Farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ve çalışma yerlerinin karşılaştırılması ise bulguların çok yönlü yorumlanmasına olanak tanımıştır.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın kesitsel tasarımı olması, elde edilen bulguların neden–sonuç ilişkisi kurularak yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Ayrıca verilerin öz bildirim dayalı anket yöntemiyle toplanmış olması, katılımcıların bilgi düzeylerini olduğundan yüksek yada

düşük ifade etme olasılığını beraberinde getirebilir. Çalışmanın yalnızca Rize ilinde görev yapan aile sağlığı elemanlarını kapsamaması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlayan bir diğer faktördür. Bununla birlikte, bilgi düzeyi değerlendirmesinin uygulama gözlemi ile desteklenmemiş olması da önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırma, Rize ilinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının (ebe ve hemşirelerin) bebek, çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin bilgi düzeylerini ortaya koyarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin mevcut durumuna ilişkin önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, aile sağlığı elemanlarının büyük çoğunluğunun izlem süreçlerine yönelik eğitim aldığını ve temel, sık uygulanan izlem alanlarında genel olarak yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, ulusal izlem programlarının birinci basamakta yaygın biçimde uygulandığını ve belirli bir standart oluşturduğunu düşündürmektedir.

Bununla birlikte çalışma bulguları, mevcut bilgi düzeyinin tüm izlem alanları açısından homojen olmadığını ve özellikle ayrıntı gerektiren, multidisipliner yaklaşım gerektiren izlem bileşenlerinde önemli bilgi eksikliklerinin bulunduğunu ortaya koymaktadır(61). Gelişimsel kalça displazisi, diş sağlığı izlemi ve ergenlik dönemi izlem bileşenleri gibi alanlarda saptanan bilgi yetersizlikleri, erken tanı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini sınırlayabilecek potansiyele sahiptir. Bu sonuç, izlem hizmetlerinin yalnızca uygulanıyor olmasının yeterli olmadığını; içeriğinin doğru, güncel ve bütüncül biçimde yürütülmesinin de en az uygulama sıklığı kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada rehber veya algoritma kullanan aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek bulunması, kanıta dayalı ve rehber temelli izlemin önemini açıkça ortaya koymaktadır (62). Ancak rehber kullanımının tüm çalışanlar arasında standartlaşmamış olması, izlem hizmetlerinde bilgi ve uygulama düzeyine ilişkin eşitsizliklere yol açabilecek önemli bir sorun alanı olarak değerlendirilmektedir.

Yaş, çalışma yeri ve mesleki deneyim gibi değişkenlerin bilgi düzeyi ile ilişkili bulunması, hizmet içi eğitim sisteminin tüm çalışan gruplarının gereksinimlerini eşit ölçüde karşılayamadığını düşündürmektedir. Özellikle ilçe ve beldelerde görev yapan ve daha ileri yaş grubundaki aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeylerinin görece daha

düşük bulunması, bu gruplara yönelik hedeflenmiş ve sürdürülebilir eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma, aile sağlığı elemanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin genel olarak kabul edilebilir düzeyde olduğunu; ancak mevcut durumun ideal, bütüncül ve sürdürülebilir bir izlem hizmeti sunmak için yeterli olmadığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk ve ergen sağlığının geliştirilmesi için mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi ve güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

## 6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bebek, çocuk ve ergen izlemlerinin niteliğini artırmaya yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

1. **Hizmet içi eğitimlerin yeniden yapılandırılması:** Hizmet içi eğitimler yalnızca teorik bilgi aktarımına dayalı olmaktan çıkarılmalı; vaka temelli, uygulamalı ve interaktif eğitim modelleriyle desteklenmelidir. Özellikle gelişimsel kalça displazisi, diş sağlığı izlemi ve ergenlik dönemi izlem bileşenleri gibi bilgi eksikliği saptanan alanlara yönelik hedefli eğitim programları planlanmalıdır.
2. **Rehber ve algoritma kullanımının standartlaştırılması:** T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bebek, çocuk ve ergen izlem rehberlerinin sahada etkin ve düzenli biçimde kullanımı teşvik edilmelidir. Rehber kullanımının kurumsal düzeyde izlenmesi ve desteklenmesi, bilgi ve uygulama farklılıklarının azaltılmasına katkı sağlayacaktır(3).
3. **Dijital eğitim ve rehberlere erişimin artırılması:** Özellikle ilçe ve beldelerde görev yapan aile sağlığı elemanlarının güncel bilgiye erişimini kolaylaştırmak amacıyla çevrim içi eğitim programları, uzaktan eğitim modülleri ve mobil rehber uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.
4. **Deneyimli personel için bilgi güncelleme programları:** İleri yaş grubundaki ve uzun süredir sahada görev yapan aile sağlığı elemanlarının bilgi güncelleme gereksinimleri dikkate alınarak düzenli aralıklarla zorunlu

güncelleme eğitimleri planlanmalıdır. Bu eğitimler, deneyim ile güncel bilimsel bilginin bütünleştirilmesini hedeflemelidir.

5. **İzlem uygulamalarının düzenli değerlendirilmesi:** Birinci basamakta yürütülen bebek, çocuk ve ergen izlemleri, belirli aralıklarla izlenmeli ve değerlendirilmelidir(63). Gerekli durumlarda geri bildirim mekanizmaları oluşturularak uygulama hataları ve bilgi eksiklikleri erken dönemde saptanmalıdır.
6. **Gelecek araştırmalara yönelik öneriler:** Gelecek çalışmalarda farklı illeri kapsayan, daha geniş örneklem gruplarıyla yürütülen ve gözleme dayalı değerlendirmeleri içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk ve ergen izlemlerinin ülke genelindeki durumunu daha kapsamlı biçimde ortaya koyacaktır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bebek, çocuk ve ergen izlemlerinin niteliğini artırarak erken tanı, koruyucu sağlık hizmetleri ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayacaktır(64).

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). *Child Health and Development: Primary Health Care Approach*. Geneva: WHO; 2020.
2. UNICEF. *Improving Child Survival and Development Worldwide*. New York: United Nations Children's Fund; 2021.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2023.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlam Çocuk İzlemi Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2022.
5. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). *Levels and Trends in Child Mortality*. New York: UNICEF; 2022.
6. World Health Organization (WHO). *Immunization Coverage and Vaccine-Preventable Diseases*. Geneva: WHO; 2021.
7. American Academy of Pediatrics (AAP). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. Elk Grove Village, IL: AAP; 2017.
8. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Bebek Ölüm Hızları İstatistikleri 2022*. Ankara: TÜİK; 2023.
9. Özcebe H, Bertan M. Türkiye’de birinci basamakta çocuk sağlığı izlemelerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018;49(3):145–152.
10. Gökçay G, Keskinoglu P. Birinci basamakta çocuk izlemelerinin önemi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2019;54(2):67–74.
11. Yıldız A, Şahin S. Aile sağlığı çalışanlarının bebek, çocuk ve ergen izlemelerine ilişkin bilgi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2020;24(1):1–9.
12. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2(3):223–228.
13. Başak O. Aile hekimliğinin tarihsel gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği*. 2007;1(1):1–8.
14. Rakel RE, Rakel DP. *Textbook of Family Medicine*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.

15. Ünlüoğlu İ, Paycı S. Dünya’da ve Türkiye’de aile hekimliğinin gelişimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004;13(10):370–375.
16. Ungan M. Avrupa’da aile hekimliği eğitimi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2006;10(2):65–70.
17. Algın A, Canpolat K, Erdem R. Türkiye’de aile hekimliği uygulamasının gelişimi. *Sağlık ve Toplum*. 2004;14(2):25–31.
18. Kantarcı G. Türkiye’de aile hekimliği sistemine geçiş süreci. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2015;68(1):45–52.
19. Kurt Canpolat M. Türkiye’de aile hekimliği akademik yapılanması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(4):161–168.
20. Söyleyici A. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve müfredat gelişimi. *TAHUD Yayınları*. Ankara; 2010.
21. Şahin B. Sağlıkta dönüşüm programının birinci basamak sağlık hizmetlerine etkisi. *Sağlık Politikaları Dergisi*. 2018;10(1):15–28.
22. Sancaktar M. Aile hekimliği pilot uygulaması ve yaygınlaştırma süreci. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*. Ankara; 2013.
23. Politika Analizi Raporu. *Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011.
24. Yılmaz, A., ve ark. (2020). Aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeyleri ve hizmet içi eğitimlerin etkisi.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Rehberi.
26. Demirtaş, H., Yıldırım, N., & Arslan, Y. (2021). Algoritma temelli izlem uygulamalarının bakım kalitesine etkisi.
27. Ergül, C., & Akın, B. (2022). Genç sağlık profesyonellerinde rehber kullanımı ve bilgi güncelliği.
28. Çoban, A. (2021). Görev tanımlarının izlem uygulamalarına etkisi.
29. Turan, Y., ve ark. (2020). Hizmet içi eğitimler ve mesleki gelişim.
30. Şahin, D., ve ark. (2021). Aile sağlığı elemanlarında çalışma yeri ve bilgi düzeyi ilişkisi.
31. Koç, F., ve ark. (2019). Özel izlem alanlarında bilgi eksiklikleri ve sonuçları.
32. WHO. *Primary Health Care Systems*. Geneva; 2019.
33. WHO. *Adolescent Health Strategy*. Geneva; 2020.

34. UNICEF. *Early Childhood Development*. New York; 2019.
35. WHO. *Growth Monitoring and Promotion*. Geneva; 2018.
36. WHO. *Guidelines on Integrated Management of Childhood Illness*. Geneva; 2019.
37. Black MM, et al. Early childhood development coming of age. *Lancet*. 2017;389:77-90.
38. Patton GC, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health. *Lancet*. 2016;387:2423-2478.
39. Starfield B. Primary care and health outcomes. *Milbank Q*. 2011;89(3):1-19.
40. Kringos DS, et al. The strength of primary care. *Health Policy*. 2013;110:1
41. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatrici*. İstanbul: Nobel; 2018.
42. Gökçay G. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatrici Derg*. 2017;52:1-9.
43. Çiçeklioğlu M. Birinci basamakta koruyucu hizmetler. *Toplum ve Hekim*. 2016;31(2):85-92.
44. Akman M. Aile hekimliğinde çocuk sağlığı. *Türkiye Klinikleri*. 2019;39:15-22.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Ulusal Çocukluk Çağı Aşılamaya Takvimi*. Ankara; 2024.
46. WHO. *Vaccines and Immunization*. Geneva; 2
47. Davis D, et al. Impact of continuing medical education. *JAMA*. 1999;282:867-874
48. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education improve outcomes? *BMJ*. 1999;318:127-130.
49. Frenk J, et al. Health professionals for a new century. *Lancet*. 2010;376:1923-1958.
50. WHO. *Transforming Health Workforce Education*. Geneva; 2013.
51. WHO. *Newborn Screening Guidelines*. Geneva; 2020.
52. American Academy of Pediatrics. Developmental screening. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20183087.
53. Council on Children with Disabilities. Developmental surveillance. *Pediatrics*. 2006;118:405-420.
54. Hagan JF, et al. Bright Futures implementation. *Pediatrics*. 2017;139:e20170367.
55. Saltman RB. Primary care reform. *Health Econ Policy Law*. 2014;9:1-25.
56. Kruk ME, et al. High-quality health systems. *Lancet*. 2018;392:1011-10

57. WHO. *Global Accelerated Action for Adolescent Health*. Geneva; 2017.
58. Resnick MD. Protective factors in adolescent health. *J Adolesc Health*. 2000;27:1-2.
59. Sawyer SM. Adolescent health. *Lancet*. 2012;379:1630-1
60. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
61. Creswell JW. *Research Design*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2014.
62. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage; 2
63. WHO. *Monitoring the Building Blocks of Health Systems*. Geneva; 2010.
64. OECD. *Health at a Glance*. Paris; 2023.
65. WHO. *Standards for Improving Quality of Care for Children*. Geneva; 2018.
66. UNICEF. *Adolescent Health Overview*. New York; 2020.
67. WONCA Europe. *Definition of General Practice*. 2011.
68. WONCA. *Primary Care Research Agenda*. 2019.

## 8. EKLER

### Ek-1: Anket Soruları

#### AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BEBEK-ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1) Nüfusa kayıtlı Çocuk sayısı:      Bebek sayısı:      Kendisinin çocuğu : Var: ( )    Yok:( )
- 2) Yaş:      Kadın : ( )    Erkek: ( )    Evli:( )    Bekar:( )
- 3) Mesleki Ünvan :      Ebe : ( )    Hemşire : ( )
- 4) Eğitim Durumu :    Lise : ( )    Lisans : ( )    Yüksek Lisans : ( )
- 5) Çalıştığı Yer:      İl Merkezi : ( )      İlçe : ( )    Belde : ( )
- 6) Sağlam çocuk izlemleri hakkında eğitim alma durumu :  
    Evet : ( )    Hayır : ( )
- 7) Verilen eğitimlerin yeterli olup olmadığı hakkındaki görüşü :  
    Yeterli : ( )    Yeterli değil : ( )    Kararsız : ( )
- 8) Sağlam çocuk izlemlerinde herhangi bir algoritma veya rehber kullanıyor musunuz ?  
    Evet : ( )    Hayır : ( )
- 9) Türkiye için önerilen Bebek-Çocuk-Ergen izlem protokollü hakkında güncel bilgi sahibi misiniz?      Evet : ( )    Hayır: ( )
- 10) Dünyada yayınlanıp uygulanan sağlam çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi sahibi olmak ister misiniz?    Evet : ( )    Hayır: ( )
- 11) Sağlam çocuk izlemleri zaman ve aralıklarından aşağıdaki verilenlerden hangisi doğrudur?  
    a) 1. izlem 18. ay  
    b) 3. izlem 24. ay  
    c) 5. izlem 48. ay  
    d) 7. izlem 50. ay
- 12) Bebek izlem zamanları ve aralıklarından aşağıdaki verilenlerden hangisi yanlıştır?  
    a) 1. izlem : Doğumda  
    b) 2. izlem : (1-10 gün ) Doğumdan sonraki ilk hafta  
    c) 3. izlem : (30-59 gün ) 41. gün  
    d) 6. izlem : (90-115 gün) 3. ay
- 13) Yeni doğanın Topuk Kanı Taramasında aşağıdaki hangi hastalığın erken teşhisinde kullanılmaz?  
    a) Fenilketonüri    b) Hipertiroidi    c) Kistik fibrozis  
    d) Spinal Müsküler Atrofi (SMA)

### Ek-1 (Devam): Anket Soruları

14) Gelişimsel kalça displazisinin erken tanı ve takibinde kalça ultrasonu hangi haftadan sonra yapılmalıdır?

- a) İlk 4 haftadan sonra
- b) İlk 2 haftadan sonra
- c) Doğar doğmaz
- d) İlk 6 haftadan sonra

15) Aşağıdaki aşılarından hangisi bebeklik dönemi aşılarından değildir?

- a) Hepatit B
- b) KPA (Konjuge Prömokok Aşısı)
- c) OPA
- d) Su Çiçeği

16) Aşağıdakilerden hangisi çocukluk dönemi aşılarından değildir?

- a) Da BT-İPA-Hib
- b) KPA
- c) BCG ( Verem)
- d) Td

17) Bebek ve çocuk izlemlerinde baş çevresi ölçümleri kaç yaşa kadar yapılır ?

- a) 0-1 yaş
- b) 0-3 yaş
- c) 0-6 yaş
- d) 0-2 yaş

18) Bebek çocuk ve ergen izlem protokolüne göre boy-kilo ölçümleri kaç yaşa kadar yapılmalıdır?

- a) 0-6 yaş
- b) 0-21 yaş
- c) 1-7 yaş
- d) 0-13 yaş

19) Bebeklerde D vitamini ve Demir desteğine ne zaman başlanılmalı ve ne zamana kadar devam edilmelidir?

| D vitamini      | Demir | Süre  |
|-----------------|-------|-------|
| a) 7. gün       | 4. ay | 12 ay |
| b) Doğar doğmaz | 3. ay | 12 ay |
| c) Doğar doğmaz | 4. ay | 12 ay |
| d) 15.gün       | 4.ay  | 18 ay |

### Ek-1 (Devam): Anket Soruları

20) Bebek - çocuk izlemlerinde hemoglobin /hemotokrit değerlerine hangi zaman aralıklarında bakılması zorunludur ?

- a) 9.ay /12-24 ay arası / 5 yaş
- b)6.ay /12. ay / 2,5 yaş
- c) 9.ay / 24. ay /6 yaş
- d)6.ay / 18. ay /3 yaş

21) Otizm spectrum bozukluğunun erken tespiti için sırasıyla hangi aylarda tarama yapılmalıdır?

- a) 18. ay- 24. ay - 36. ay
- b) 12. ay - 24 . ay - 36. ay
- c) 10. ay - 24.ay - 48. ay
- d)24. ay - 36. ay - 48. ay

22) Anne sütü ile beslenme ile ilgili hangisi yanlıştır ?

- a) İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.
- b) 6. aydan sonra anne sütü ile ek gıdalar birlikte verilebilir.
- c) Yeni doğan döneminde anne sütüne ilaveten mama da verilmelidir.
- d)Anne sütüne ve emzirmeye bebek istediği sürece devam edilebilir.

23) Büyüme eğrilerinde normalin alt ve üst sınırı hangi persentiller arasındır?

| Alt sınır       | Üst sınır     |
|-----------------|---------------|
| a)5.persentil   | 90. persentil |
| b)3. persentil  | 97.persentil  |
| c)10. persentil | 100.persentil |
| d)5.persentil   | 100.persentil |

24) Sağlam çocuk izlemlerinde görme keskinliği testi (LEA sembol testi) hangi zaman aralıklarında yapılması gereklidir?

- a) 36-48 ay ve 6-7 yaş aralığı
- b)24-48 ay ve 6-7 yaş aralığı
- c)36-42 ay ve 3-4 yaş aralığı
- d) 24-48 ay ve 3-4 yaş aralığı

25) Çocuk izlem zaman aralıkları ile ilgili aşağıda verilenlerden hangisi doğrudur ?

- a)1. izlem 12. ayda yapılmalıdır
- b) 4. izlem 24. ayda yapılmalıdır
- c) 5. izlem 18. ayda yapılmalıdır
- d)7.izlem 48.ayda yapılmalıdır

### **Ek-1 (Devam): Anket Soruları**

26) Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı çocuk izlem ilkelerinden değildir?

- a) Hastalıkların önlenmesi.
- b) Çocuğun sağlıklı yetişmesi konusunda aileye destek verilmesi.
- c) Hastalıkların erken tanı ve tedavisi.
- d) Doğurganlık hızının arttırılması.

27) Aşağıdakilerden hangisi ergenlik ve gençlik izlemlerinde psikososyal durumun belirlenmesi için kullanılan HEEADSSS formunun bileşenlerinden değildir?

- a) Yetenek
- b) Yeme tutumu
- c) Cinsellik
- d) Madde kullanımı

28) Bebek ve çocuklarda diş sağlığı ile ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur ?

- a) Diş çıkar çıkmaz fırçalanmalı.
- b) Diş macunu her zaman kullanılmalı.
- c) 36-48 ay arası ilk kez diş hekimine başvurulmalı.
- d) Süt dişleri çıkmaya başlayınca diş hekimine gidilmeli.

29) Çocuklarda kaç yaşından itibaren yılda en az bir kez kan basıncı ölçümleri (tansiyon) düzenli olarak yapılması önerilmektedir?

- a) 1yaş
- b) 5 yaş
- c) 3 yaş
- d) 7 yaş

30) Aşağıdaki verilen bilgilerden hangisi bebek ve çocuklarda emzik kullanımı ile ilgili yanlıştır?

- a) Bebeklik dönemi enfeksiyon riskini arttırmaktadır.
- b) Tek başına anne sütü alım süresini kısaltmaktadır.
- c) Çene yapısında bozukluklara yol açmaktadır.
- d) Ani bebek ölümü sendromu riskini arttırmaktadır.

## Ek-2: Etik Kurul



**T.C.**  
**RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**



**Sayı** : E-40465587-900-1553  
**Konu** : Etik Kurul

02.06.2025

**Sayın Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “**Rize İlinde Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Sağlan Bebek,Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkında Bilgilerinin Değerlendirilmesi**” isimli başvurunuz etik kurulumuz yönergesine göre 29.05.2025 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, 2025/239 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

**Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR**  
**Başkan**

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : a8842a307c38

Belge Takip Adresi: <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimzadogrulama>

Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Merkez-RİZE  
Telefon No: (0 464) 223 61 26 Faks No: (0 464) 223 53 76  
e-Posta: [Internet.Adresi:www.erdogan.edu.tr](mailto:Internet.Adresi:www.erdogan.edu.tr)  
Kep Adresi:

Bilgi için: **Ömer TERBİYİK**  
Sürekli İşçi (temizlik Personeli)  
Telefon No:



### Ek-3: İl Sağlık Müdürlüğü Onayı



T.C.  
RİZE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-64960800-799-272182744  
Konu : Dr.Nurdan ÖZTÜRK/Bilimsel Araştırma  
İzni

25.03.2025

#### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Dr.Nurdan ÖZTÜRK, kurumumuza bağlı Merkez ve Tüm İlçelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerin'de " **Aile Sağlığı Elemanlarının Sağlam Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi** " konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak ve yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmaması, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesislerinde **01/04/2025-01/08/2025** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Yıldız METE  
Başkan

OLUR  
Doç. Dr. Gökhan DEMİRAL  
İl Sağlık Müdürü

Ek: DR NURDAN ÖZTÜRK PROTOKOL.PDF

Dağıtım:  
Gereği:  
Rize Tsm'ler Ve İlçe Sağlık Müdürlükleri

Bilgi:  
Rize Valiliğine  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: C25BBA5D-B6C7-4B5F-8280-53B1BD65F9C7

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Paşakuyu Mahallesi , Zübeyde Hanım Caddesi , Sağlık Kompleksi Kat:3-4-5  
Merkez/RİZE 53000  
Telefon No: 04642130357  
e-Posta: rize.istatistik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.rizeism.gov.tr/>  
Kep Adresi: rizesm@hs01.kep.tr

Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK  
Ebe  
Telefon No: 04642130357 - 2358



## Ek-4: İntihal Raporu



Page 1 of 140 - Cover Page

Submission ID trn:oid::3117:542185001

### DR NURDAN ÖZTÜRK BİTİRME TEZİ 19.12.2025.docx

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

#### Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:542185001

Submission Date

Dec 19, 2025, 4:13 PM GMT+3

Download Date

Dec 19, 2025, 4:17 PM GMT+3

File Name

DR NURDAN ÖZTÜRK BİTİRME TEZİ 19.12.2025.docx

File Size

2.1 MB

130 Pages

27,417 Words

188,064 Characters



Page 1 of 140 - Cover Page

Submission ID trn:oid::3117:542185001

## 13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Top Sources

|     |                                                                                   |                                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 12% |  | Internet sources                 |
| 6%  |  | Publications                     |
| 0%  |  | Submitted works (Student Papers) |

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.