

Sağlam Çocukların Düzenli Takibini Etkileyen Faktörler

Mehmet Nizamoglu¹, Sami Hatipoğlu², Yalçın Çelik², Serdar Öztora¹
Esra Şevketoglu², Tolga Erkum²

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği¹, Çocuk Kliniği², İstanbul

ÖZET

Sağlam çocukların düzenli takibini etkileyen faktörler

Amaç: Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinde izlenen çocukların ne ölçüde düzenli izlenebildiklerinin saptanması ve düzenli izlenmeyi etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2003 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında sağlam çocuk polikliniğine kaydı yapılan 540 bebeğin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çocukların %46'sı düzenli olarak kontrole getirilebilmişlerdi. Sezaryen ile doğanların ve preterm doğum öyküsü olan çocukların düzenli izlenme oranları anlamlı derecede yüksekti. Anne ve babaların eğitim düzeyi, annenin çalışıyor olması, sosyal güvence varlığı, oturan semt, doğum tartısı, cinsiyet, kardeş sayısı, anne yaşı, baba yaşı gibi faktörlerle çocukların düzenli izlenebilmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sezaryen ile veya prematüre doğan çocukların diğer çocuklara göre anlamlı derecede daha düzenli kontrole getirildikleri saptandı. Hekim ile aile arasında iyi bir iletişimin kurulması ve sağlam çocuk takibinin öneminin tüm ebeveynlere anlatılması ile sağlam çocuk takibinin daha başarılı olarak sürdürülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Sağlam çocuk, fizik muayene, büyüme ve gelişme

ABSTRACT

Factors influencing routine follow-ups of healthy children

Objective: The aim of this study was to determine the rate of routine follow-ups of children attending our Healthy Child Clinic and the factors that can influence the follow-ups.

Material and Methods: The files of 540 babies registered in our Healthy Child Clinic between January 2003 and May 2005 have been investigated retrospectively.

Results: 46% of children were regularly brought to follow-up. The rate of regular follow-ups of children who were born with caesarean section and who had a history of preterm birth were significantly higher. There were no significant relationships between regular follow-up and parent's education levels, mother's work status, presence of social security, neighborhood, birth weight, gender, number of siblings, parent's age.

Conclusion: It has been determined that the rate of regular follow-ups of children born with caesarean section or prematurity is significantly higher. We believe that with an effective communication between doctor and the family, and explanation of the importance of routine examinations of healthy children to all parents, the follow-ups of healthy children can be carried on more successfully.

Key words: Healthy children, physical examination, growth and development

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:53-57

GİRİŞ

Her çocuğun büyüme ve gelişme açısından kendi potansiyelini kazanmasına, olgun bir erişkin olmasına yardım etmek çocuk hekimliğinin belli başlı amaçlarından biridir. Bunu başarmanın en önemli yollarından biri ise normal büyüme ve gelişme açısından her çocuğun

belirli aralıklarla izlenmesidir (1,2). Türkiye'de nüfusun %38'ini 0-18 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemizde 5 yaş altı ve 0-1 yaş ölüm hızları hala yüksek seviyededir (3). Çocuk sağlığı izlemi ile çocuk ölümleri azaltılabilir, bazı hastalık ve sakatlıklar önlenir, genetik olarak sahip oldukları büyüme ve gelişme potansiyeline ulaşmaları, daha uzun ve sağlıklı yaşamları sağlanabilir (4). Sağlık ünitelerine çocukların düzenli bir şekilde gelmesi için sunulan sağlık hizmetlerinin aile için kolay ulaşılabilir, kabul edilebilir ucuzluk ve kalitede olması önemli faktörler olarak düşünülebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarılı olmasında önemli diğer bir faktör ise aile ile hekim arasındaki verimli bir iletişimin sağlanmasıdır.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Yalçın Çelik
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-505-260-0532

Elektronik posta adresi / E-mail address: drycelik@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 26 Mayıs 2008 / May 26, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Haziran 2008 / June 10, 2008

masıdır. Başta anne olmak üzere tüm aile fertlerinin çocuk sağlığı konusunda eğitilmesi de çocukların sağlık birimine düzenli bakım için getirilmesine önemli ölçüde yardımcı olacaktır (5-8). Bu çalışmada, hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinde çocukların ne ölçüde düzenli olarak izlenebildiklerini saptamak ve bunu etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğine Ocak 2003 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında kaydı yapılan 540 bebeğin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Sağlam çocuk polikliniğinde kullanılan izlem formunda bebeğin doğum tarihi, cinsiyeti, doğum yeri, doğum haftası, doğum şekli, doğum tartısı ve boyu, yenidoğan sarılığı veya diğer hastalıklar geçirip geçirmediği, anne ve baba yaşları, öğrenim durumları, meslekleri, sağlık güvenceleri, akrabalık dereceleri, ailede varsa önemli hastalık öyküsü, sigara içip içmedikleri, kardeş sayısı ve ev adresine ilişkin bilgiler kayıtlıdır. Ünitemizde sağlam çocuk takibinde her çocuğun yenidoğan döneminde, 1. ay, 2.ay, 4.ay, 6.ay, 9.ay, 12.ay, 15.ay, 18.ay ve ardından 6 ay ara ile 5 yaş sonuna kadar görülmesi planlanmaktadır. Her kontrolde çocuğun boy, kilo, baş çevresi ölçümleri alınmakta, tam bir fizik muayene yapılmakta ve nöromotor ve psikososyal gelişim değerlendirilmektedir. Çocukların yaşlarına uygun aşuları tamamlanmakta ve arada geçirmiş oldukları hastalıklar ve kullandıkları ilaçlar kayıt edilmektedir. Çalışma kapsamına alınan çocukların ev adresleri hastanemize uzaklık ve sosyoekonomik düzey açısından kıyaslayabilmek için 6 bölgeye (Bakırköy, Bağcılar, Küçükçekmece, Avcılar, Fatih, diğer ilçeler) ayrıldı. Oluşturulan izlem formuna uygun şekilde getirilen çocuklar düzenli izlenenler grubuna alınırken, diğerleri düzensiz izlenenler grubuna alındı. Veriler SPSS 11,5 istatistik programında

değerlendirildi. Niteliksel karşılaştırmalarda ki-kare testi, niceliksel karşılaştırmalarda ise student's t testi ve tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanıldı.

BULGULAR

Toplam 540 çocuk çalışma kapsamına alındı. Çocukların 263'ü (%48.7) kız, 277'si (%51.3) erkekti. Ortalama yaş 15.27±6.84 ay, ortalama doğum ağırlığı 3254.49±600.47 gram, ortalama doğum haftası 39.23±1.94 haftaydı. Annelerin yaş ortalaması 29.07±5.19 yıl iken babaların yaş ortalaması 33.12±5.57 yıldır. 540 bebekten 251'i (%46) düzenli olarak kontrollere getirilirken, 289 bebeğin (%54) kontrolleri düzenli değildi. Olguların 275'i (%50.9) normal vajinal yolla, 238'i (%44) sezaryen ile, 2'si (%0.03) vakum ekstraksiyon ile doğarken, 25 (%4.6) olgunun doğum şekli belirtilmemişti. Sezaryen ile doğanların düzenli takibe gelme oranları (%53.4), normal doğanlara (%43) oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). İzlenen bebeklerin 50'sinde (%9.2) preterm doğum öyküsü varken, 414'ü (%76.6) zamanında doğmuş, 76'sının (%14) ise gestasyon haftası belirtilmemişti. Preterm doğan bebeklerin düzenli kontrole gelme oranları (%66), termlere göre (%47.8) oldukça yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Anne ve babaların eğitim düzeyi ile çocukların düzenli izlenmeleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 1, 2).

Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında 137'si (%25.3) herhangi bir işte çalışırken, 403'ü (%74.6) çalışmaktaydı. Çalışan annelerin çocuklarını düzenli getirme oranları %48.9 iken, çalışmayanlarda %45.7'idi. Çalışan anneler bebeklerini daha düzenli kontrole getirmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

Ailelerin sosyal güvencelerinin bulunup bulunmaması ile düzenli izlenmeleri arasında anlamlı ilişki saptan-

Tablo 1: Anne eğitim düzeyi ile düzenli izlenme ilişkisi

	Düzenli izlenme		Düzensiz izlenme		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okur yazar değil	0	0	2	100	2	100
Okur yazar	0	0	1	100	1	100
İlköğretim mezunu	127	44.7	157	55.2	284	99.9
Lise mezunu	79	51.9	73	48	152	99.9
Üniversite mezunu	43	43.4	56	56.5	99	99.9
Belirtilmeyen	2	100	0	0	2	100
Toplam	251	46.4	289	53.5	540	99.9

(p: 0.188)

Tablo 2: Baba eğitim düzeyi ile düzenli izlenme ilişkisi

	Düzenli izlenme		Düzensiz izlenme		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okur yazar	0	0	1	100	1	100
İlköğretim mezunu	99	42.4	134	57.5	233	99.9
Lise mezunu	87	51.1	83	48.8	170	99.9
Üniversite mezunu	63	47	71	52.9	134	99.9
Belirtilmeyen	2	100	0	0	2	100
Toplam	251	46.4	289	53.5	540	99.9

(p: 0.186)

Tablo 3: Sosyal güvence varlığı ile düzenli izlenme ilişkisi

	Düzenli izlenme		Düzensiz izlenme		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sosyal güvence var	234	47.1	263	52.9	497	100
Sosyal güvence yok	17	39.5	26	60.5	43	100
Toplam	251	46.5	289	53.5	540	100

(p: 0.341)

madı (Tablo 3).

Ailelerin oturdukları adreslere bakıldığında hastanemizin bulunduğu ilçe olan Bakırköy'den 197, Bağcılar'dan 168, Küçükçekmece'den 107, Avcılardan 52, Fatih'ten 10, diğer ilçelerden 6 çocuk gelmekteydi. Takibe düzenli gelme ile yaşanan ilçeler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Bebeklerin doğum tartısı, cinsiyeti, kardeş sayısı, beslenme şekli, anne yaşı, baba yaşı gibi parametrelerle de düzenli izlenmeleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Bebek ve çocuk ölümlerinin, hastalık ve sakatlıklarının azaltılması, daha uzun, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmeleri çocukların düzenli izlenmeleri ile sağlanabilecektir (9). Sağlam çocuk izleminin sıklığı bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde, büyümenin hızlı olduğu, aşılardan yapıldığı dönemlerde daha sık olmak üzere bireye ve aileye göre düzenlenmelidir (10). Amerikan Pediatri Akademisi bebeklerin doğumda, 2 haftalık, 2 aylık, 4, 6, 9, 12, 15, 18 ve 24 aylık iken mutlaka kontrol edilmelerini önermektedir. 2 yaşından sonra ise 6-12 ayda bir kontrole devam edilmelidir (11). Sağlık yönetimi rehberleri çocuklar ve ailelerin karşılaştığı sorunların (yaranmalar, eğitim yetersizliği, çocuk istismarı ve ihmali, aile içi şiddet, aile sağlığı, çevresel etmenler, şişmanlık ve riskli davranışlar, sigara, alkol ve ilaç gibi) saptanmasının önemini vurgulamaktadır. Hekimler için etkin sağlam ço-

cuk muayeneleri, çocukların yaşam düzeylerini yükseltmek için ciddi bir fırsattır (12). Bu muayenelerin düzenli olarak yapılabilmesi istenen başarıya ulaşmada önemlidir. Larson'un düşük sosyoekonomik seviyeli ailelerle ilgili yaptığı bir çalışma prenatal dönemden başlamak üzere yapılan ev ziyaretlerinin anne çocuk ilişkisini, evin çocuğa uygun tarzda hazırlanışını, babanın paylaşımını, finansal problemlerin çözümünü olumlu yönde etkilediğini, bu çocuklarda beslenme ve uyku problemlerinin daha az olduğunu, ev kazalarına daha nadir uğradıklarını göstermiştir. Özellikle prenatal dönemde başlatılan ziyaretlerin problemler ortaya çıkmadan önlenmesine yönelik olduğundan, doğum sonrası erken dönemde başlayarak devam eden ev ziyaretleri ile birleştiğinde çocuk için çok yararlı olacağı ileri sürülmüştür (13).

Lannon ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise yoksul çocukların aşılarnın neden eksik kaldığı araştırılmıştır. Randevu saatlerinin uygunsuzluğu, uzun bekleme süresi, ulaşım güçlüğü, evdeki diğer çocuklarla ilgili problemler, aşılarnın ne zaman yapılmasının gerektiğini bilememe, aşılarnın hastalık yapmasından korkma, işyeri ile ilgili sorunlar gibi nedenler saptanmıştır (14).

Dini ve arkadaşları yaptıkları bir araştırmada, randevu tarihinden bir gün önce ailelere telefon edilmesi ile çocukların kontrole daha düzenli olarak getirildiklerini göstermişlerdir (15).

Çalışmamızda sağlam çocuk polikliniğine başvuran çocukların demografik verilerini toplamak ve düzenli iz-

lenmeyi etkileyen temel faktörleri tespit etmek amacıyla kaydı yapılan 540 bebeğin dosyası geriye dönük olarak incelendi. Bu araştırma neticesinde 540 bebekten sadece 251'inin (%46) düzenli olarak takibe getirildiği saptandı. Sağlam çocuk polikliniğine düzenli gelme oranını anlamlı derecede etkileyen başlıca iki faktör gözlemlendi. Bunlar bebeklerin doğum şekli ve gestasyon haftası olarak görülmektedir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin %53'ü düzenli olarak bebeklerini kontrole getirirken, normal doğum yapan annelerin sadece %42'si düzenli kontrole gelmiştir. Bu sonuçlar bize sezaryen ile doğum yapılması, riskli bir gebelik dönemini, dolayısıyla ailelerin bebekleri için daha hassas davrandığını ve doktorun uyarılarını daha çok ciddiye alarak kontrolleri ihmal etmediğini düşündürmektedir. Buna karşılık Türkçü ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları benzer bir çalışmada iki doğum şekli arasında düzenli izlenme açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Sezaryen ile doğan çocukların düzenli takibe gelme oranları %26 iken, normal doğan bebeklerin oranı %24 olarak saptanmıştır (8). Çalışmamızda preterm doğan bebeklerin düzenli kontrole gelme oranları (%66), termlere göre (%47.8) oldukça yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Yine preterm bebeği olan ailelerin, term bebekleri olanlara göre daha kaygılı olmaları, onların bebeklerini daha düzenli olarak kontrole getirmelerine neden olmuş olabilir. Bununla birlikte çalışmamızda doğum ağırlığı ile düzenli izlenme arasında anlamlı bir ilişki saptayamadık. Türkçü ve arkadaşlarının çalışmalarında ise doğum ağırlığı 2500 gramın altında olanların kontrollere diğer bebeklere göre anlamlı derecede düşük oranda getirdikleri saptanmıştır. Bunda doğum ağırlığı düşük olan bebeklerin annelerinin sosyoekonomik düzeylerinin ve eğitim düzeylerinin kötü olmasının rol oynadığını tespit edilmiştir (8).

Çalışmaya alınan ailelerin %37'si hastanemizin bulunduğu Bakırköy ilçesinde oturmaktaydı ve bebeklerin %70'i hastanemizde doğmuştu. Teorik olarak hastanemize ulaşımın kolay olacağı semtlerde ikamet eden ailelerin çocuklarını daha düzenli kontrole getirecekleri düşünülse de bunun aksine oturulan semt ve doğum yapılan yer ile düzenli izlenme arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçlarına göre

anne ve babaların eğitim düzeyleri ile düzenli izlenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamakla birlikte, okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olan anne ve babalardan hiçbiri düzenli olarak bebeğini takibe getirmemiştir. Buna karşılık üniversite mezunu annelerin %43'ü ve babaların ise %47'si bebeklerini düzenli olarak kontrole getirmişlerdir. Türkçü ve arkadaşlarının çalışmalarında da annelerin ve babaların eğitim düzeyi arttıkça, bebeklerin düzenli kontrole getirilme oranlarının arttığı saptanmıştır. Okuma yazma bilmeyen babalardan hiçbiri, annelerin ise sadece %8'i bebeklerini düzenli kontrole getirirlerken, yüksek öğrenim görmüş anne ve babalarda bu oran %31'e yükselmektedir (8). Eğitim düzeyi arttıkça ailelerin çocuk gelişimi konusunda daha bilinçli hale geldikleri, dolayısıyla bebeklerin fiziksel ve zihinsel gelişimine daha büyük önem vererek sağlam çocuk polikliniklerini daha düzenli olarak ziyaret ettiklerini söyleyebiliriz.

Stoddard ve arkadaşları yaptıkları bir anket çalışmasında sosyal güvencesi olan çocukların hastalıkları nedeniyle sosyal güvencesi olmayanlara göre daha fazla oranda hekime getirdiklerini tespit etmiştir (16). Türkçü ve arkadaşlarının çalışmalarında benzer şekilde sağlam çocuk polikliniğine sosyal güvencesi olanların, sosyal güvencesi olmayanlara göre belirgin olarak daha düzenli olarak getirildikleri tespit edilmiştir. Çalışmamızda da sosyal güvencesi olanların daha düzenli olarak kontrole geldikleri gözlenmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda izlediğimiz sağlıklı çocukların ancak %46'sı sağlam çocuk polikliniğimize düzenli olarak gelebilmiştir. Düzenli izlenmeyi etkileyebileceğini düşündüğümüz çok sayıda faktörü incelememize rağmen, bunlardan sadece sezaryen ile doğan ve prematüre doğan bebeklerin anlamlı derecede daha düzenli olarak izlenebildiklerini gördük. Bu durumun kaygılı anne ve babaların hekim tarafından söylenenleri diğer ebeveynlere göre daha fazla dikkate almalarıyla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Hekim ile aile arasında iyi bir iletişimin kurulması, sağlam çocuk takibinin öneminin tüm ebeveynlere anlatılması ve onlar tarafından bunun kavranmasının sağlanması ile sağlam çocuk takibinin daha başarılı olarak sürdürülebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Vaughan VC, Litt IF. Assesment of growth and development. In: Kliegman RM, Behrman RE (Eds), 14th edition. Nelson Textbook of Pediatrics, Philadelphia, Saunders 1992: p. 32-43.
2. Gür E. Sağlam Çocuk İzlemi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi 2003; 35: 9-16.
3. Türkyılmaz AS, Hancıoğlu A, Koç İ. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index.htm
4. Yurdakök K. Sağlam Çocukların İzlemi. Katkı Pediatri Dergisi 1999; 20: 95-106.
5. Bertan M, Özcebe H. Çocuk, Nüfus ve Politikalar. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995: s. 163-172.
6. The State of The Worlds Children 1999. <http://www.unicef.org/sowc99/>
7. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı 1996. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara; 1997: s. 83.
8. Türkçü F, Alikashişoğlu M, Arvas A, Gür E, Can G. Sağlam Çocuk Kliniğine Düzenli Getirilen Bebeklerin Demografik Özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2000; 43: 158-164.
9. Neyzi O. Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. Neyzi O, Ertuğrul T (Eds). Pediatri Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1994; s. 219.
10. Gökçay G, Neyzi O, Bulut A. Sağlam Çocuk İzlemi. Neyzi O, Ertuğrul T (Eds). Pediatri Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002; s. 49-56.
11. American Academy of Pediatrics. 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007. (847) 434. www.aap.org
12. Evliyaoğlu N. Sağlam Çocuk İzlemi. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: 6-10.
13. Larson CP. Efficacy of prenatal and postpartum home visits. Pediatrics 1980; 66: 191-97.
14. Lannon C, Brack V, Stuart J. What mothers say about why poor children fall behind on immunizations. A summary of focus groups in North Carolina. Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149: 1070-1075.
15. Dini EF, Linkins RW, Chaney M. Effectiveness of computer-generated telephone message in increasing clinic visits. Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149: 902-905.
16. Stoddard JJ, Peter RF. Health insurance status and ambulatory care for children. New Engl J Med 1994; 330: 1421-25.