

Aile Hekimlerinin Gelişimsel Tarama Testleri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi ***The Evaluation of Knowledge and Practices of Family Physicians about Developmental Screening Tests***

¹Kürşat Bora Çarman, ²Mehmet Kayhan, ²Uğur Bilge, ³Meltem Dinleyici,
²Hüseyin Balcıoğlu, ¹Coşkun Yazar, ³Ener Çağrı Dinleyici, ²İlhami Ünlüoğlu

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eskişehir, Türkiye
³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Eskişehir, Türkiye

Özet: Gelişme geriliği; dil ve konuşma, motor, sosyal ve bilişsel gelişim alanlarındaki gerilik olarak tanımlanmaktadır. Bu çocukların erken tanınması ileri tetkik-tedavi için yönlendirilmeleri açısından önemlidir. Bu çalışma aile hekimi uzmanlarının ve uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinin gelişimsel tarama uygulama alışkanlıklarının ve Denver II Gelişimsel Tarama testi hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması amacıyla online olarak "SurveyMonkey" programı kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmaya 201 tıp doktoru katıldı ve %21.4'ü halen aile hekimliği uzmanlık eğitimine devam etmekteydi. Çalışmamızda doktorların %76.2'si yalnızca fizik muayene yaparak çocuklarda gelişimsel tarama gerçekleştirdikleri ve %7.4'ü tıbbi hizmet sundukları çocukların nöromotor gelişimlerini değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan yalnızca üç doktorun Denver II tarama testi uygulama eğitimi almış ve sertifikaya sahip olduğu saptandı. Ulusal çapta planlanacak eğitim programları ile gelişimsel tarama uygulama oranını artırılabilceğini erken tanı ve tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: çocuk, gelişim, tarama, aile hekimi, birinci basamak sağlık hizmeti

Çarman Bora K, Kayhan M, Bilge U, Dinleyici M, Balcıoğlu H, Yazar C, Dinleyici Çağrı E, Ünlüoğlu İ. 2017, *Aile Hekimlerinin Gelişimsel Tarama Testleri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017, 39(3) 44-48 **Doi:** 10.20515/otd.320953

Abstract: Developmental delay is defined as delay in language and talking, motor, social and cognitive areas. Early diagnosis of those children is important for detailed search and treatment. In the present study developmental screening habits and knowledge about Denver II developmental screening test of family medicine physicians were searched via online SurveyMonkey program. The study was conducted by 201 medical doctors and 21.4% of doctors were resident. The results of research showed that 76.2% of doctors use only physical examination to screen developmental delay and only three of them have had certificate to perform Denver developmental screening test. Nation-wide education programs might increase the ratio of performing of developmental screening tests and early treatment modalities.

Key words: children, development, screening, family physician, primary health care

Carman Bora K, Kayhan M, Bilge U, Dinleyici M, Balcioğlu H, Yazar C, Dinleyici Çağrı E, Unluoğlu I. 2017, *The Evaluation of Knowledge and Practices of Family Physicians about Developmental Screening Tests*, *Osmangazi Journal of Medicine* 2017, 39(3) 44-48 **Doi:** 10.20515/otd.320953

1. Giriş

Ülkemizde aile hekimliği uygulaması 2005 yılında tüm sağlık ocaklarının aile hekimliği birimine dönüştürülmesiyle kademeli olarak tüm yurttan aile hekimliği uygulanmaya başlamıştır.¹ Aile hekimleri çocuklara verilen birinci basamak sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü yerine getirmekte, koruyucu sağlık hizmetlerini ve gelişimlerinin takibini de yapmaktadırlar.^{2,3} Nöromotor gelişme geriliği olan veya sağlıklı yaşantılarına göre gelişime geriliği olan çocukların erken tanınması ileri tetkik-tedavi için yönlendirilmeleri bakımından önemlidir.⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada çocukların yalnızca %21'ine gelişimsel tarama yapıldığı bildirilmiştir.⁶ Yapılacak fizik ve nörolojik muayene ile birlikte uygulanacak olan tarama testleri gelişme geriliğinin erken tanı olasılığını arttıracaktır.⁷⁻¹⁰ Ülkemizde gelişimi değerlendirmede kullanılan ve standardizasyonları yapılmış araçlardan bazıları şunlardır: Denver-II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT), Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA), Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE), Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)⁵. Bu testlerden biri olan Denver II Gelişimsel Tarama testi ilk kez 1967 yılında yayınlanmış, dünyada 50'den fazla ülkede standardize edilerek uygulamaya konulmuştur. 1980 yılında Türk çocuklarına Ankara standardizasyonu yapılarak kullanıma sunulmuştur. Daha sonra yeniden gözden geçirilerek özellikle dil alanında eklenen yeni maddeleri ve farklı puanlama sistemiyle geliştirilmiş, Denver II adı ile yayınlanmıştır.⁵ DENVER II sağlıklı görünümdeki çocuklarda olası gelişimsel sorunları saptamak amacı ile kullanılır.

Üç temel alanda değerlidir: i) kişisel-sosyal, ii) ince motor beceriler, iii) kaba motor beceriler.

Sağlıklı gelişimi olan çocukların yaşamları boyunca 0-6 ay arasında bir kez mutlaka olmak üzere, 12-18 ay arası, 2-3 yaş arası ve 5-6 yaş arasında gelişim testi yaptırmaları

önerilir. Eğer ilk değerlendirme sonucu şüpheli ise ya da risk altındaki bir bebekte yapıldıysa görüşme aralıkları sıklaştırılmalıdır.^{5,12}

Bu çalışmamızda aile hekimi uzmanlarının ve uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinin gelişimsel tarama uygulama alışkanlıklarının ve Denver II Gelişimsel Tarama testi hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 1 Kasım 2016 – 1 Haziran 2017 tarihleri arasında elektronik ortamda “SurveyMonkey: ücretsiz çevirim içi anket hazırlama ve anket aracı” sitesi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket formu bu internet sitesine yüklenmiştir. Aile hekimliği merkezlerinde görev yapan aile hekimlerine telefon veya elektronik posta aracılığı ile ulaşılmış ve internet sitesi üzerinden çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların çocuklarda gelişimsel tarama uygulamaları, ikinci bölümde ise Denver II Tarama testi hakkındaki bilgi düzeyleri sorgulandı. Araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 10.10.2016 tarih ve 26 sayılı karar ile onaylanmıştır.

İstatistiksel analiz

SPSS 19.0 (IBM New York USA) programı kullanılarak gerçekleştirildi.

3. Bulgular

Çalışmaya internet sitesi üzerinden başvuran 201 katılımcı (%52.2 erkek, %47.8 kadın) dahil edilmiştir. Aile hekimliği uzmanlarının sayısı 154, halen uzmanlık eğitimine devam edenlerin oranı ise %21.4'dü. Katılımcıların çoğunun halen aile hekimliği merkezinde görev yaptığı, %20.1'in ise bir üniversite hastanesinde çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1.
Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	Sayı (%)
Erkek	105 (52.2)
Kadın	96 (47.8)
Uzmanlık durumu	
Aile hekimliği uzmanı	154 (76.6)
Uzmanlık öğrencisi	43 (21.4)
Yanıt verilmeyen	4 (2)
Görev yapılan kurum	
Aile hekimliği merkezi	125 (62.2)
Üniversite hastanesi	42 (20.9)
Eğitim ve araştırma hastanesi	18 (8.9)
Devlet hastanesi	7 (3.5)
Toplum sağlığı merkezi	4 (2)
Özel sağlık kuruluşu	1 (0.5)
Diğer	4 (2)

Araştırma grubunu oluşturan doktorların çocuklarda gelişimsel tarama hakkındaki uygulamaları değerlendirildiğinde %76.1'inin yalnızca fizik muayene yaparak çocuklarda gelişimsel tarama gerçekleştirdikleri

saptandı. Yalnızca 12 katılımcı doktorun gelişimsel tarama testi kullandığını tespit edildi. %7,4'ü tıbbi hizmet sundukları çocukların nöromotor gelişimlerini değerlendirmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2.
Aile hekimlerinin gelişimsel tarama uygulamaları

Uygulama	Sayı (%)
Yalnızca fizik muayene	153 (76,1)
Gelişimsel tarama testi uygulayan	12 (5,9)
Nöromotor gelişim değerlendirmesi yapmayan	36 (18)

Tüm araştırma grubunun Denver II gelişimsel tarama testi hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde 117 (%58.2) aile hekiminin tıp fakültesi veya uzmanlık eğitimleri sırasında Denver II tarama testi hakkında bilgi edindikleri, bunlardan yalnızca üçünün Denver II tarama testi uygulama eğitimi almış ve sertifikaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Gelişimsel tarama testi uygulamama nedenleri sorgulandığında, bilgi eksikliğinin gelişimsel tarama testi uygulamamanın en önemli nedeni olduğu (%51.4) belirlendi ve %88.5'i aile hekimliği kongreleri sırasında gelişimsel tarama testleri hakkında bilgi almak istediklerini bildirdiler.

4. Tartışma

Gelişme geriliği; konuşma ve dil gelişimi, motor gelişim, sosyal gelişim ve bilişsel gelişim alanlarındaki gerilik olarak tanımlanmaktadır⁵. Süt çocukluğu ve erken çocukluk çağında görülme sıklığı yaklaşık %10-30 arasındadır. Hastaneye yatan 0-2 yaş arası çocukların %37'sinin gelişimsel sorunu olduğu saptanmıştır¹³. Serebral palsi benzeri klinik bulguların belirgin olduğu hastalıkların aksine bulguların silik olabildiği gelişme geriliğinde tanı koymada tarama testleri yardımcı olabilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi tüm çocukların standardize edilmiş tarama araçları ile 9, 18 ve 30. aylarda aralıklı olarak gelişimlerinin değerlendirilmesini önermektedir⁴. Yaptığımız çalışmamızda araştırma grubun oluşturan doktorların %76.1'inin yalnızca fizik muayene yaparak çocuklarda gelişimsel tarama gerçekleştirdikleri saptandı. Yapılan çalışmalarda herhangi bir tarama aracı kullanmadan klinik değerlendirme ile gelişme geriliği saptama oranının yalnızca %30 olduğu, bir tarama testi kullanıldığında ise bu oranın %70-80 düzeyine yükseldiği belirlenmiştir^{7,9,10}.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007-2008 yılları arasında yapılan bir çalışmada çocukların yalnızca %21'ine gelişimsel tarama yapıldığı saptanmıştır⁶. Çalışmamız aile hekimleri ile gerçekleştirilmiş ve katılımcıların %7,4'ü sağlık hizmeti sundukları çocukların nöromotor gelişimlerini değerlendirmediklerini belirtmişlerdir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile yürütülen bir çalışmada pediatri uzmanlarının yalnızca %23'ünün rutin olarak gelişimsel tarama

uyguladıkları bildirilmiştir¹⁰. Zaman kısıtlılığı ve hasta yoğunluğu gelişimsel tarama testi yapılamamasının önündeki en büyük engel olarak bildirilmiştir¹⁴.

Gelişimsel tarama yapmanın temel amacı erken tanı ve tedavidir. Ancak özel eğitim alan 1726 çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada çocukların yalnızca %28,7'sine okula başlamadan önce tanı konulabildiği saptanmıştır⁹. Öte yandan gelişimsel tarama sonucunda erken tedaviye başlamasının ülke sağlık ekonomisi üzerine olan etkisini irdeleyen bir çalışmada gelişimsel tarama testi uygulanarak erken tedavi programına alınan her çocuğun hükümete 18.611\$ Amerikan Doları kar sağladığı belirtilmiştir¹⁵.

5.Sonuç

Çalışmamızda aile hekimlerinin Denver II tarama testi hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirildi. Araştırma grubunun %58.2'si test hakkında bilgi sahibiydi ancak yalnızca üç aile hekiminin uygulama sertifikası vardı.

Çalışmamızda katılımcıların büyük bir çoğunluğu, gelişimsel tarama testleri hakkında uzmanlık alanları ile ilgili kongrelerde eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir. Ulusal çapta planlanacak eğitim programları ile gelişimsel tarama testi uygulama oranının artırılabilirliğini ve bunun erken tanı ve tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Nesanır N, Erman N. Aile Hekimliği Uygulamasına Geçen İlk 11 İlin Sağlık Göstergeleri Üzerinden Bu Sürece Bir Bakış. TAF Prev Med Bull 2010; 9(5):493-504
2. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çocukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplinin tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27: 412-418
3. Ertem İÖ. Sağlık hizmetinde çocukların gelişimlerinin izlenmesi ve desteklenmesi. Sted 2006; 15: 67-74
4. Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics. 2006;118(1):405-20.
5. Demirci A, Kartal M. Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: gelişme geriliği ve erken tanının önemi The Journal of Turkish Family Physician 1999;3(4):1-6
6. Rice CE, Naarden Braun KV, Kogan MD, Smith C, Kavanagh L, Strickland B, Blumberg SJ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Screening for developmental delays among young children--National Survey of Children's Health, United States, 2007. MMWR Suppl. 2014 ;63(2):27-35.
7. Thomas SA., Cotton W., Pan X., Ratliff-schaubK. Comparison of systematic developmental surveillance with standardized developmental screening in primary care. Clin Pediatr (Phila).2012 ;5(2):154-159.
8. Glascoe F P., Robertshaw NS. New AAP policy on detecting and addressing developmental and behavioral problems. J Pediatr Health Care 2007;21 (6)407-412.
9. Palfrey JS., Singer JD., Walker DK., Butler JA. Early identification of children's special needs: A study in five metropolitan communities. J Pediatr 1987;111(5):651-659.
10. Sand N, Silverstein M, Glascoe FP, Gupta VB, Tonniges TP, O'Connor KG. Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? Pediatrics 2005;116(1):174-179.
11. Squires J., Nickel R., Eisert D. Early detection of developmental problems: strategies for monitoring young children in the practice setting. J Dev Behav Pediatr 1996; 17(6):420-427
12. Yalaz K, Epir S. The Denver Developmental Screening Test: normative data for Ankara children. Turk J Pediatr. 1983;25(4):245-58.
13. Sertgil NK, Özen ŞD, Gökçay EG. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2015; 58: 87-95 Pediatrics. 2005;116(1):174-9.
14. Gellasch P. Developmental Screening in the Primary Care Setting: A Qualitative Integrative Review for Nurses. J Pediatr Nurs. 2016;31(2):159-71
15. Hamilton S. Screening for developmental delay: Reliable, easy to use tools. Journal of Family Practice. 2006; 55: 415- 422