

# Bölgemizde anne ve babaların çocuk cerrahisi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları

Nergül ÇÖRDÜK, Akile SARIOĞLU-BÜKE, Bircan SAVRAN, Özgür SEVİNÇ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

## Özet

**Amaç:** Çocuk cerrahisinin bölgemizde ne kadar tanındığını tespit etmek ve ebeveynlerin çocuk cerrahisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte ve tanımlayıcı bu çalışmada il merkezinde bulunan 12 yaş grubu kız ve erkek öğrencileri temsil eden bir örnekleme 1680 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Öğrenci ailelerine sosyoekonomik demografik veriler içeren ve çocuk cerrahisi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Ailelerinin 1356'sı (% 80.7) çalışmaya katılmıştır.

**Bulgular:** Ebeveynlerin % 31.7'si çocuk cerrahisinin ayrı bir uzmanlık alanı olduğunu bilmediklerini belirtmiştir. Yalnızca % 1.7'si çocuk cerrahisinin "hangi hastalıkların cerrahisi ile", % 28.8'i "hangi yaş grubu ile" ilgilendiğini doğru yanıtlanmıştır. Çocuk cerrahisi uygulama alanı ve ilgilendiği yaş grubu bilinirliği ile anne ve babanın eğitimi ve ailenin aylık gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe bilgi düzeyinin de arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ailelerin % 26.8'i çocuklarını bir çocuk cerrahine götürdüğünü söylemiştir. Bu durum yalnızca çocuk cerrahisinin ayrı bir uzmanlık dalı olduğunun bilinmesini sağlamıştır. Çocuk cerrahisine başvuru en fazla çocuk hekimi (% 42.4) ve pratisyen hekim (% 23.2) yönlendirmesiyle olmaktadır. Ailelerin % 21'i buldukları şehirde gelişmiş bir çocuk cerrahisi merkezi olduğu bilirse dahi çocuklarını üç büyük şehirden birine götürmeyi tercih etmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma ile bölgemizde, ailelerin çocuk cerrahisi hakkında, çocuklarını daha önce çocuk cerrahine götürmüş olsalar bile, oldukça az bilgileri olduğunu saptadık. Çocuk cerrahilerinin kendilerini halka tanıtmaları ve çocukların cerrahi hastalıklarının tedavisi için özel ve titiz bir eğitimden geçmiş olduklarını topluma daha fazla anlatmaları gerektiğini düşünüyoruz. Tüm çocukların çocuk cerrahilerine ve çocukla ilgilenen cerrahlara yönlendirilmesi kanunlar ile desteklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk cerrahisi, bilgi, tutum, davranış

## Summary

**Knowledge, behaviour and attitude of parents on pediatric surgical practice in our region**

**Objective:** This study was planned to evaluate the knowledge of parents about pediatric surgery and the behaviour and attitude of bringing their children to pediatric surgeons in our city.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on the parents of 1680 children (813 boys and 867 girls), a sampling representative of the parents of 12 years old children of our city. A questionnaire was prepared including questions about some socio-demographic parameters and knowledge of parents about pediatric surgical practice; and behaviour and attitude of taking their children to pediatric surgeons in our city. Among parents of 1680 children 1356 (80.7 %) responded the questionnaire.

**Results:** About 31.7 % of the respondents said that they did not know a specialty called pediatric surgery. Only 1.7 % of the respondents answered the question on pediatric surgical field of practice correctly. 28.8 % of the parents answered the age group of pediatric surgical practice correctly. Statistical analyses revealed that the educational level of the parents and monthly income were positively related with their knowledge about pediatric surgery ( $p<0.05$ ). 26.8 % of the parents said that a pediatric surgeon treated their children. Most of the children were directed to pediatric surgery by pediatricians (42.4 %) and general practitioners (23.2 %). Twenty-one per cent of parents declared that even if there is an advanced pediatric surgical centre in their city, they prefer to transfer their children to one of the three big cities of the country for treatment.

**Conclusion:** In this study we found out that parents in our region know little about pediatric surgery. It is necessary for the pediatric surgeons to introduce themselves to public, to explain people that pediatric surgeons are specifically and sophisticatedly trained to treat the surgical diseases of children. All children should be referred to pediatric surgeons or surgeons dealing only with children for their surgical diseases and this procedure should be supported by law and regulations.

**Key words:** Pediatric surgery, knowledge, behaviour, attitude

**Adres:** Yrd. Doç. Dr. Nergül Çördük, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Doktorlar Cad., Denizli  
**Alındığı tarih:** 22.04.2013  
**Kabul tarihi:** 02.09.2013

## Giriş

Çocuk cerrahisinin Anadolu'da Sümerler'den Antik Yunan uygarlığına, Bizans'tan Osmanlı dönemine değişik aşamalardan geçtiği ve olgunlaştığı, Cumhuriyet döneminde de bugünkü çağdaş düzeyine ulaştığı bilinmektedir. Özellikle 60'lı yıllardan itibaren Numanoğlu ve Hiçsönmez hocalarımızın etkisi ile gelişimine hızlanarak devam etmiştir<sup>(2)</sup>. Ülkemiz çocuk cerrahları tarafından yapılan çalışmalar ile uluslararası literatüre önemli katkı yapılmaktadır. Yapılan çalışmaların yıllar içinde sayısında ve SCI kapsamındaki dergilerde yayınlanma oranında belirgin artış bildirilmektedir<sup>(3,6)</sup>.

Bugün ülkemizde çocuk cerrahı olmayan il bulunmadığı bildirilmektedir. Devlet planlama teşkilatı (DPT)'nin son verilerine göre (Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durum raporu) Türkiye'de 100.000 kişiye düşen çocuk cerrahı sayısı (0.7)'nin Avrupa ortalaması (0.8)'na yakın olduğu bildirilmektedir<sup>(10)</sup>. Denizli, son nüfus sayımı verilerine göre 500 binden fazlası il merkezinde olmak üzere bir milyona yaklaşan toplam nüfusu ile Ege bölgesinin İzmir'den sonra en büyük kentidir<sup>(9)</sup>. 1990'lı yılların başından beri çocuk cerrahı olan ilimizde halen Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde üç, iki devlet hastanesinde dört ve özel hastanede bir olmak üzere toplam sekiz çocuk cerrahı vardır. Bugüne kadar kaydedilen tüm gelişmelere rağmen, hemen hepimizin yaşadığı bir sıkıntı, uzmanlık dalımızın toplum tarafından yeterince tanınmıyor, isim olarak bilinse bile uygulama alanının halk ve diğer hekimlerce yeterince bilinmiyor, bilinse de benimsenmiyor olmasıdır. Bu çalışma ile Denizli'de çocuk cerrahisinin ne kadar tanındığını tespit etmek ve ebeveynlerin çocuk cerrahisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenmek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte ve tanımlayıcı bu çalışmada il merkezinde bulunan 12 yaş gurubu kız ve erkek öğrencileri temsil eden bir örnekleme 1680 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Yirmi bir ayrı ilkokulda toplam 1680 öğrenciye anket dağıtılmış ancak öğrenci ailelerinin 1356'sı (% 80.7) (% 54.1'i anne ve % 45.9'u baba) anket çalışmasına katılmıştır. Öğrenci ailelerine toplam 19 sorudan oluşan bir anket uygulanarak gerekli

veri toplanmıştır. Ebeveynlere, sosyoekonomik düzey belirleyici (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu-meslek, aylık gelir düzeyi, çocuk sayısı gibi) soruların yanısıra çocuk cerrahisi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren (çocuk cerrahisi branşını daha önce duyup duymadıkları, çocuklarını daha önce çocuk cerrahına götürüp götürmedikleri, götürdüler ise hangi nedenle götürdükleri, çocuk cerrahına kendilerini kimin yönlendirdiği, çocuk cerrahisi branşının ilgilendiği çocuk yaş grubu ve hastalıklar, Denizli'de hangi merkezlerde çocuk cerrahisi olduğunu bilip bilmedikleri, çocukları hastalandığında ilk götürecekleri yerin neresi olacağı ve ilimizde tam teşekküllü bir çocuk cerrahisi merkezi olduğunu bilseler çocuklarını yine de Ankara-İstanbul-İzmir gibi büyük bir şehre götürmek isteyip istemedikleri) sorular soruldu. Ailelerin aylık geliri açlık sınırının altında (<661 TL), açlık-yoksulluk sınırı arasında (661-1810 TL) ve yoksulluk sınırı üstünde (>1810 TL) olarak üç grupta değerlendirilmiştir. Açlık ve yoksulluk sınırı anketin yapıldığı ayda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların çocuk cerrahisinin uygulama alanı hakkındaki bilgi düzeyleri belirlenirken; çocuk cerrahisi branşının ilgilendiği (idrar yolları, karın içi ve kasık bölgesi, genital bölge, göğüs ve göğüs kafesi, boyun bölgesine ait ameliyat gerektiren hastalıklar) ve ilgilendirmediği (kalp, beyin ameliyatları, ortopedik sorunlar, dâhili hastalıkları, normal gelişimi) sistemlere ait hastalıklar şıklar halinde verilmiştir. Katılımcıların çocuk cerrahisinin ilgi alanı olan ve olmayan toplam 10 farklı şıkkı doğru olarak yanıtlama düzeyleri bilgi düzeyi puanı olarak belirlenmiştir (0-10). İstatistik anlamlılık için SPSS 12.0 programı kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık için student T, ANOVA, Post Hoc Tukey ve ki-kare testleri kullanılmıştır (p<0.05).

## Bulgular

Annelerin yaş ortalaması 37.0±4.8 ve babaların 40.8±5.1 idi. Annelerin % 67.6'sı, babaların % 52.8'i ilkokul ve altı eğitim düzeyinde bulundu. Annelerin % 67.2'si ev hanımı, babaların % 43.4'ü işçi idi. Ailelerin % 64.6'sının bir ya da iki, % 35.4'ünün üç ya da daha fazla çocukları vardı. Ailelerin ortalama aylık geliri 930,50 TL (788.55 \$) olup % 42.6'sı açlık sınırının altında (<661 TL), % 43,5'i açlık-yoksulluk sınırı arasında (661-1810 TL) ve % 13.9'u yoksulluk sınırı üstünde (>1810 TL) idi.

**Tablo 1. Ebeveynlerin çocuk cerrahisinin ilgilendiği yaş grubu hakkındaki bilgi düzeyi.**

Bilgi düzeyi		Doğru (n/%)	Yanlış (n/%)	P
Anne eğitimi	İlkokul ve altı	201 (% 22.1)	710 (% 77.9)	0.000
	İlkokul üstü	139 (% 31.9)	297 (% 68.1)	
Baba eğitimi	İlkokul ve altı	160 (% 22.6)	547 (% 77.4)	0.032
	İlkokul üstü	176 (% 27.8)	457 (% 72.2)	
Anne yaşı (ortanca 36)	36y altı	164 (% 24.2)	514 (% 75.8)	0.345
	36y ve üstü	173 (% 26.5)	481 (% 73.5)	
Baba yaşı (ortanca 40)	40y altı	173 (% 24)	547 (% 76)	0.278
	40y ve üstü	158 (% 26.7)	433 (% 73.3)	
Annenin çalışma durumu	Ev hanımı (çalışmayan)	192 (% 21.2)	715 (% 78.8)	0.000
	Çalışan	148 (% 33)	301 (% 67)	
Babanın çalışma durumu	İşsiz	10 (% 16.9)	49 (% 83.1)	0.167
	Çalışan	330 (% 25.4)	967 (% 74.6)	
Ailenin aylık gelir düzeyi	Açlık sınırının altında (<661)	112 (% 19.4)	465 (% 80.6)	0.000
	Açlık-yoksulluk sınırı arasında (661-1810)	172 (% 29.2)	418 (% 70.8)	
	Yoksulluk sınırı üstünde (>1810)	56 (% 29.6)	133 (% 70.4)	
Çocuk sayısı	İki ve altı	235 (% 27.2)	630 (% 72.8)	0.030
	Üç ve üstü	103 (% 21.7)	371 (% 78.3)	

**Tablo 2. Ebeveynlerin çocuk cerrahisinin ilgi alanı hakkındaki bilgi düzeyi.**

Bilgi düzeyi		n	Ortalama±Std. sapma	p
Anne eğitimi	İlkokul ve altı	911	4.9704±1.2753	0.001
	İlkokul üstü	436	5.2454±1.4196	
Baba eğitimi	İlkokul ve altı	707	4.9081±1.2270	0.000
	İlkokul üstü	633	5.2401±1.4094	
Anne yaşı (ortanca 36)	36y altı	678	5.0265±1.2985	0.263
	36y ve üstü	654	5.1086±1.3720	
Baba yaşı (ortanca 40)	40y altı	720	4.9778±1.2830	0.010
	40y ve üstü	591	5.1692±1.4004	
Annenin çalışma durumu	Ev hanımı (çalışmayan)	907	5.0408±1.3153	0.456
	Çalışan	449	5.0980±1.3543	
Babanın çalışma durumu	İşsiz	59	4.5932±1.1464	0.006
	Çalışan	1297	5.0810±1.3323	
Ailenin aylık gelir düzeyi	Açlık sınırının altında (<661)	577	4.9497±1.2144	0.008
	Açlık-yoksulluk sınırı arasında (661-1810)	590	5.0966±1.4042	
	Yoksulluk sınırı üstünde (>1810)	189	5.2804±1.3879	
Çocuk sayısı	İki ve altı	865	5.0728±1.3954	0.574
	Üç ve üstü	474	5.0316±1.2134	

Ebeveynlerin % 31.7'si çocuk cerrahisinin ayrı bir uzmanlık alanı olduğunu bilmediklerini söylediler. Ailenin gelir düzeyi (p:0.00), baba yaşı (p:0.025) ve anne ve baba eğitim düzeyi (p:0.00 ve p:0.00) arttıkça çocuk cerrahisi uzmanlığını bilirliğin arttığı gözlemlendi.

Çocuk cerrahisi uzmanlığının hangi yaş grubundaki çocuklarla ilgilendiğini anketi dolduran ebeveynlerin % 28.8'i bilmekte idi. Yapılan istatistik analizde gelir düzeyi en düşük grupta doğru yanıt oranı en az bulundu (p:0.000). Anne ve baba eğitim düzeyinin de çocuk cerrahisinin ilgilendiği yaş grubunu doğru bilme oranını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır (p:0.00, p:0.032-Fisher's Exact Test). Ayrıca çalışan anneler çocuk cerrahisinin ilgilendiği yaş grubunu çalışmayanlara göre daha fazla bilmişlerdir (0.00- Fisher's Exact Test) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan 1356 kişiden yalnızca % 1.7 (24)'si çocuk cerrahisinin ilgilendiği alanları (idrar yolları, karın içi ve kasık bölgesi, genital bölge, göğüs ve göğüs kafesi, boyun bölgesine ait ameliyat gerektiren hastalıklar) tam olarak bilmiştir. Anne ve baba eğitimi (ilk okul ve altı ile ilk okul üstü eğitim düzeyleri) ile bilgi düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bilgi düzeyi ile anne yaşı arasında anlamlılık saptanmazken baba yaşı ile anlamlı ilişki bulunmuş baba yaşı arttıkça bilgi düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Ebeveynlerin çalışma durumu ile bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışma durumunun, annelerin bilgi düzeyini etkilemediği, ancak babaların bilgi düzeyini etkilediği gözlenmiştir (0.006). Çalışmayan babalarda bilgi düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Anne ve babaların mesleklerine göre bilgi düzeylerine baktığımızda, yapılan Post Hoc testte

**Tablo 4. Ebeveynlerin çocuk cerrahisinin ilgilendiği yaş grubu hakkındaki bilgi düzeyi.**

		Sağlık ocağı	Devlet hastanesi	Üniversite hastanesi	Özel hastane	P
Anne eğitimi	İlkokul ve altı	343 (% 38.7)	463 (% 52.2)	14 (% 1.6)	67 (% 7.6)	0.000
	İlkokul üstü	127 (% 29.5)	228 (% 52.9)	28 (% 6.5)	48 (% 11.1)	
Baba eğitimi	İlkokul ve altı	290 (% 42.2)	354 (% 51.5)	7 (% 1)	37 (% 5.4)	0.000
	İlkokul üstü	179 (% 28.7)	335 (% 53.7)	32 (% 5.1)	78 (% 12.5)	
Ailenin aylık gelir düzeyi	Açlık sınırının altında (<661)	241 (% 42.5)	297 (% 52.4)	6 (% 1.1)	23 (% 4.1)	0.000
	Açlık-yoksulluk sınırı arasında (661-1810)	168 (% 29.2)	321 (% 55.7)	26 (% 4.5)	61 (% 10.6)	
	Yoksulluk sınırı üstünde (>1810)	65 (% 35.5)	76 (% 41.5)	10 (% 5.5)	32 (% 17.5)	
Toplam		474 (% 35.7)	694 (% 52.3)	42 (% 3.2)	116 (% 8.7)	

**Tablo 3. Çocuk cerrahına yönlendirmenin kim tarafından yapıldığı.**

Yönlendiren	n	%
Çocuk hekimi	86	42.4
Pratisyen hekim	47	23.2
Diğer branş hekimleri	31	15.3
Tanıdık	29	14.3
Kendi isteği	10	4.9
Toplam	203	100

babalarda memur ve emekli olanların, annelerde de memur olanların bilgi düzeyleri diğer meslek gruplarına göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Ailenin aylık gelirine göre bilgi düzeyine bakıldığında anlamlı farklılık saptanmıştır (Anova-p:0.008). Yapılan Post Hoc test sonucunda bu farkın gelir düzeyi en düşük ve en yüksek gruplar arasında olduğu saptanmıştır (p:0.008) (Tablo 2).

Ailelerin % 26.8 (363)'i çocuklarını bir çocuk cerrahına götürdüklerini söylemiştir. Götürme nedenleri sorgulandığında yanıt veren 256 kişiden 110'u (tüm ebeveynlerin % 8.1'i) ameliyat ettirmek için, kalanları da ameliyat dışı diğer nedenlerle götürdüğünü belirtmiştir. Yapılan istatistik analizlerde çocuklarını daha önce çocuk cerrahına götürdüğünü söyleyenlerde yalnızca çocuk cerrahisi uzmanlığının olduğunu bilme durumu anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p:0.00). Çocuk cerrahisinin ilgilendiği yaş grubu ve ilgi alanı konusunda bilgi düzeylerinde ise götürme-miş olanlara göre anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kendilerini çocuk cerrahına kimin yönlendirdiği sorusunu toplam 203 (% 15) kişi yanıtlamıştır. Bu yanıtlara göre çocuk cerrahisine başvuru en fazla çocuk hekiminin (% 42.4) ve ikinci olarak da pratisyen hekiminin (% 23.2) yönlendirmesiyle olmaktadır. Ailelerin % 15.3'ü diğer uzman hekimlerin, % 14.3'ü tanıdık yönlendirmesiyle, yalnızca % 4.9'u da direkt kendi-

lerinin başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

İlimizde hangi hastanelerde çocuk cerrahı olduğunu bildiklerine dair soruyu yalnızca 191 (% 14.1) kişi yanıtlamıştır. Bu ebeveynlerin % 81.1'i (155) devlet hastanesinde, % 11'i (21) özel hastanede çocuk cerrahı olduğunu bilmektedir. Yanıt verenlerin içinde üniversite hastanesinde çocuk cerrahı olduğunu bilenlerin sayısı 11 (% 5.8)'dir. Askeri hastanede çocuk cerrahı olmadığı halde dört (% 2.1) kişi de askeri hastanede çocuk cerrahı olduğunu söylemiştir.

Ebeveynlere çocukları hastalandığında ilk götürecekleri merkezin neresi olacağı sorulduğunda yanıt veren 1326 kişiden % 52.3'ü devlet hastanesi, % 35.7'si sağlık ocağı, % 8.7'si özel hastane tercihi yaparken yalnızca % 3.2 (42)'si üniversite hastanesini tercih etmektedir. Gelir düzeyi ile tercihler karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklılık olduğu görülmüştür (p:0.00). Gelir düzeyi arttıkça sağlık ocağı tercihi azalırken üniversite ve özel hastanelere götürme oranlarında artma gözlenmiştir. Benzer şekilde anne ve baba eğitimi arttıkça üniversite ve özel hastanelere götürme oranı artarken sağlık ocağı tercihinin azaldığı saptanmıştır (p:0.00, p:0.00) (Tablo 4). Annenin çalışma durumu da merkez tercihinin etkilemiştir (p:0.014). Çalışan annelerde sağlık ocağı tercihi azalırken diğer tercihlerin arttığı, babanın çalışma durumu ve çocuk sayısının ise bu tercihi etkilemediği gözlenmiştir.

Denizli'de tam teşekküllü bir çocuk cerrahisi merkezi olduğunu bilseler çocuklarını yine de Ankara-İstanbul-İzmir gibi büyük bir şehre götürmek isteyip istemedikleri sorusunu ankete katılan ailelerin tama yakını (% 97.2) yanıtlamış ve ailelerin % 21.1'i bu soruya "evet isterim" yanıtı vermişlerdir. Evet yanıtı verenlerin içinde orta gelir düzeyindeki grup en azdır (p:0.018). Bu tercih ilginç olarak anne ve baba yaşı,

eğitimi ve çalışma durumundan etkilenmemiş, çocuk sayısı birden fazla olanlar büyük şehre götürmeyi daha fazla tercih etmişlerdir (p:0.001).

## Tartışma

Çalışmamızda ebeveynlere çocuk cerrahisini ne kadar tanıdıkları ile ilgili yönlendirdiğimiz sorulara aldığımız yanıtlar oldukça düşündürücüdür. Ebeveynlerin yaklaşık 1/3'i çocuk cerrahisinin ayrı bir uzmanlık alanı olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılan ebeveynlerin yalnızca % 1.7'si çocuk cerrahisi branşının hangi alanlarda çalıştığı ve ameliyat yaptığını, ailelerin yaklaşık 1/4'i çocuk cerrahisi branşının hangi yaş grubu ile ilgilendiğini bilmektedir. Çocuklarını daha önce çocuk cerrahisine götürdüğünü belirten ailelerde de yalnızca çocuk cerrahisinin ayrı bir uzmanlık dalı olduğunun bilinirliği artmaktadır. Bu ailelerin çocuk cerrahisinin uygulama alanı ve ilgilendiği yaş grubu ile ilgili bilgi düzeylerinde ise diğer ailelere göre bir farklılık saptanmamıştır. Bu rakamlar, bölgemizde uzmanlık dalımızın toplum tarafından yeterince tanınmıyor, isim olarak bilinse bile uygulama alanı ve yaş grubunun yeterince bilinmiyor olduğunu göstermektedir. Çocuk cerrahisi uzmanlığının ebeveynler tarafından bilinme düzeyini etkileyen en önemli faktörler ailenin aylık gelir düzeyi ve anne ve babanın eğitim düzeyidir. Ailelerin aylık gelirleri ve eğitim düzeyi azaldıkça çocuk cerrahisi ile ilgili bilgileri de anlamlı olarak azalmaktadır. Bu veriler ışığında çocuk cerrahisinin topluma tanıtılması konusunda ayrıntılı bir stratejik plan geliştirmemiz gerektiğini düşünüyoruz.

Fakültemizde uygulanmakta olan soruna dayalı öğrenci merkezli aktif eğitim sistemi gereği çocuk cerrahisi anabilim dalı eğitim sürecinin her aşamasında katkıda bulunmaktadır. Dönem dört öğrencilerinin çocuk bloğu içerisinde iki task üstlenmiş olup diğer modül, blok ve tasklarda da görev almaktadır. Çocuk cerrahisinin uygulama alanı ve anabilim dalımızın üstlenmiş olduğu eğitim konusunda öğrenci görüşlerini almak üzere dönem dört veya beşi bitirmiş olan öğrencilere uygulanan ankette, öğrencilerimizin çocuk cerrahisinin uygulama alanını tanımlayamamaları dikkat çekmiştir. Öğrencilerin % 18.7'si çocuk cerrahilerinin çocukların normal gelişimi, tüm dâhili ve cerrahi hastalıkları ile ilgilendiğini, % 33.9'u tüm cerrahi hastalıkları ile ilgilendiğini belirtmişler, yalnızca % 11.9'u çocuk cerrahisinin uygulama alanını

tüm şıkları doğru işaretleyerek tam olarak tanımlamışlardı<sup>(7)</sup>. Bu çalışma sonrasında durum değerlendirilmiş, eğitim modelimiz gereği modül ve tasklar içerisinde dağınık verilen çocuk cerrahisi eğitiminin bu sonuca neden olduğu düşünülmüş, bütüncül olması bakımından dönem 3 propedötik uygulamaları içerisinde öğrencilerin çocuk cerrahisine bütüncül yaklaşımlarını sağlayacak çocuk cerrahisi propedötik programı konmuştur. Çocuk cerrahisi eğitimi almış tıp öğrencilerinin çocuk cerrahisinin uygulama alanını doğru tanımlayamadıkları göz önüne alındığında, ebeveynlerin oldukça azının (% 1.7) çocuk cerrahisi branşının hangi alanlarda çalıştığı ve ameliyat yaptığını bilmesi şaşırtıcı değildir.

Ailelerin 1/5'i buldukları şehirde gelişmiş bir çocuk cerrahisi merkezi olduğunu bilseler de çocuklarını tedavi için üç büyük merkezden birine götürmeyi tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Bu ailelerin büyük bir kısmının küçük şehirde yaşamının verdiği algı ve alışkanlık nedeniyle böyle düşündüğü düşüncesindeyiz. Perifer şehirlerde, yalnızca iyi yetişmiş, donanımlı hekimlerin olması bu algıyı değiştirmek için yeterli değildir. Bu durumun çok yönlü çaba ile aşılabileceğini düşünüyoruz. Örneğin, üniversite hastanemizin küçük ve bakımsız bir binadan modern, konforlu ve teknik donanımlı yeni binasına taşınmasının ardından hasta sayısında belirgin artış olduğunu gözlemlemekteyiz.

Ülkemizin güneydoğu bölgesinde çocuk cerrahisinin ne kadar bilindiğinin araştırıldığı bir çalışmada çocuk cerrahisine başvurunun çoğunlukla ya direkt ailelerin kendi isteği (% 41) ya da çocuk hekimlerinin (% 40) yönlendirmesi ile olduğu, pratisyen hekim yönlendirmesinin ise yalnızca % 8 olduğu görülmüş ve çocuk cerrahisinin halk ve özellikle pratisyen hekimler tarafından yeterince bilinmediği vurgulanmıştır<sup>(1)</sup>. Çalışmamızda çocuk hekimi yönlendirmesi bu çalışmayla hemen hemen aynı, pratisyen hekim yönlendirmesi ise çok daha yüksek oranda bulunmuştur. Ancak, ailelerin kendi isteğiyle başvuru oranı çalışmamızda oldukça düşüktür. Bölgemizde, pratisyen hekimlerin yönlendirmesinin yüksekliği memnun edici olmakla birlikte, direkt başvurunun azlığı da düşündürücüdür. Ailelerin direkt başvurusunun artması için çocuk cerrahisi hakkındaki bilgi düzeylerinin artması gerekmektedir. Bunun için de başta üniversitemiz olmak üzere bölgemizdeki tüm çocuk cerrahilerine önemli görevler düşmektedir.

Çocuk hastaların çocuk cerrahlarına ulaşmalarındaki sıkıntının birkaç nedeni olabilir. Bunlardan biri çocuk cerrahı sayısının yetersizliği ve dağılımındaki sorunlardır. ABD’de çocuk cerrahisi işgücü üzerine yapılmış bir çalışmada bu sorun üzerinde durulmakta, çocuk cerrahlarının daha çok büyük merkezlerde toplandığı vurgulanmakta ve bu sorunlar nedeniyle birçok hastanın çocuk cerrahisi eğitimi olmayan genel cerrahlar tarafından ameliyat edildiğinden söz edilmektedir<sup>(5)</sup>. Ülkemizde çocuk cerrahı sayısının yeterli olup olmadığı konusu tartışmalıdır. DPT’nin son verilerine göre Türkiye’de 100.000 kişiye düşen çocuk cerrahı sayısı (0.7) Avrupa ortalaması (0.8)’na yakındır<sup>(10)</sup>. Ülkemizin sosyodemografik yapısı, özellikle de genç nüfus oranı göz önüne alınarak yapılan bir çalışma ise 2013 yılı itibarı ile ulaşabildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Çocuk cerrahı dağılımı ülkemizde de büyük şehirlerde yoğunlaşmakla birlikte bugün hemen her ilde ve hatta büyük ilçelerde çocuk cerrahı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastaların çocuk cerrahına ulaşım açısından çok sorun yaşayacağını düşünmüyoruz. Ancak, çocukların çocuk cerrahına götürülmesi ya da yönlendirilmesi konusunda ciddi sıkıntılarımız olduğu düşüncesindeyiz. Aynı hastanede çocuk cerrahı olsa bile, özellikle periferde genel cerrahlar ve erişkin cerrahları çocukları rahatça görebilmekte ve ameliyat edebilmektedirler. Hiçbir dâhiliye uzmanı 18 yaş altı çocuğu tedavi edemezken, genel cerrahların 0-99 yaş-taki tüm hastaları ameliyat etme hakkı bulunmaktadır. Artan çocuk cerrahı sayısına rağmen, bu uygulamaya resmi olarak herhangi bir kısıtlama getirilmiş değildir. Öte yandan giderek artan çocuk nüfusu karşısında çocuk cerrahı sayısının da aynı oranda artması gerekmektedir. Günümüzde, çocukların erişkin cerrahları tarafından opere edilmesi, yalnızca çocukları ameliyat etmek üzere yetişmiş cerrahlar varken kabul edilebilir bir durum değildir. Çocuk cerrahları ve erişkin cerrahları tarafından yapılan bazı çocuk ameliyatlarının sonuçlarının karşılaştırıldığı ve çocuk cerrahlarının yaptığı ameliyatlarda komplikasyonların ve hastanede yatış sürelerinin daha az olduğunun gösterildiği çalışmalar vardır<sup>(8)</sup>. Kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilme konusunda tüm çocukların eşit hakkı olması gerekir<sup>(4)</sup>. Çocukların cerrahi hastalıklarının tedavisinin çocuk cerrahları ya da yalnızca çocuklarla ilgilenen cerrahlar tarafından yapılması ve bunun yasa ve yönetmeliklerle düzenlenmesi gerektiğini düşünmüyoruz. Bu konuda üniversite, devlet ve özel kurumlarda çalışan tüm çocuk cerrahlarına, kurumsal olarak TÇCD baş-

ta olmak üzere, üniversitelere ve eğitim veren devlet hastanelerine önemli görevler düşmektedir. Çözümün önemli basamaklarından biri çocuk hastanelerinin yaygınlaştırılması, çocuk cerrahları ve ilgi alanı yalnızca çocuklar olan cerrahların bu hastanelerde görevlendirilmeleri ve çocukların bu hastanelere yönlendirilmeleri olacaktır.

## Sonuç

Çocuk cerrahlarına ulaşmak cerrahi sorunu olan her çocuğun hakkıdır. Çocuk cerrahisinin, toplumun ve yerel halkın gereksinimlerine göre düzenlenmiş çocuk hastaneleri içinde, donanımlı çocuk cerrahisi merkezlerinde yapılması, çocuk cerrahlarının kendilerini halka tanıtmaları ve çocukların cerrahi hastalıklarının tedavisi için özel ve titiz bir eğitimden geçmiş olduklarını topluma daha fazla açıklamaları gerektiğini düşünüyoruz.

## Kaynaklar

1. Aydoğdu B. Türkiye’nin güneydoğusunda bir şehirde çocuk cerrahisi ne kadar biliniyor? *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2009;23:100-103.
2. Büyükünäl SNC. Türkiye’de çocuk cerrahisinin tarihçesi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2010;24:55-66.
3. Cesur Ö, Soyer T, Çakmak M. Çocuk cerrahisi ile ilgili ülkemizde yapılan deneysel çalışmaların uluslararası literatürdeki yeri. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2009;23:74-77.
4. Donahoe PK. The mandate for innovation in pediatric surgery; creating the environment for success, parity, and excellence. *J Pediatr Surg* 2008;43:1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.09.008> PMID:18213745
5. Nakayama DK, Burd RS, Newman KD. Pediatric surgery workforce: supply and demand. *J Pediatr Surg* 2009;44:1677-1682. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2009.03.036> PMID:19735808
6. Ostlie DJ, St Peter SD. The current state of evidence-based pediatric surgery. *J Pediatr Surg* 2010;45:1940-1946. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2010.05.008> PMID:20920710
7. Sarioğlu-Büke A, Çördük N, Koltuksuz U ve ark. Çocuk cerrahisi uygulama alanı ve eğitimi konusunda öğrencilerimizin görüşleri. XXIV. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde sunulmuştur, Adana, Kasım 2006 PMID:16839614
8. Snow BW. Does surgical subspecialty care come with a higher price? *Curr Opin Pediatr* 2005;17:407-408. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mop.0000165362.05587.62> PMID:15891435
9. Türkiye İstatistik Kurumu: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>
10. Yükseköğretim Kurulu: Türkiye’de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durumu raporu. [www.yok.gov.tr/content/blogsection/40/274/](http://www.yok.gov.tr/content/blogsection/40/274/)