

**T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI**

**0-2 YAŞ BEBEK SAHİBİ ANNELERİN GELİŞİMSEL KALÇA ÇIKIKLIĞI
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ**

**Eyyup TELCİ
YÜSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU**

**EYLÜL-2019
KARS**



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI



**0-2 YAŞ BEBEK SAHİBİ ANNELERİN GELİŞİMSEL KALÇA ÇIKIKLIĞI
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ**

**Eyyup TELCİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**




**DANIŞMAN
Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU**

**EYLÜL-2019
KARS**

ONAY

T.C. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Eyyup TELCİ'nin Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "0-2 Yaş Bebek Sahibi Annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı Hakkında Bilgi Düzeyi" adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sınavı sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy... *birliği*ile... *kabul* edilmiştir.

20/09/2019

	Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	: Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ	
Üye	: Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU	
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Yalçın KANBAY	

Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun. . / . . / 20... gün ve . . .
. / sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza

Eyyup TELCİ

Tarih

ÖZET

0-2 YAŞ BEBEK SAHİBİ ANNELERİN GELİŞİMSEL KALÇA ÇIKIKLIĞI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ

Eyyup TELCİ

Kafkas Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
İlköğretim Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

Amaç: Bu araştırma 0-2 Yaş çocuk sahibi olan annelerin gelişimsel kalça çıkıklığı hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Erzurum ilinin Palandöken ilçesindeki 6 Aile Sağlığı Merkezine bağlı ve 0-2 yaş çocuğa sahip olan 10000 anne, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerindeki (Solakzade, Palandöken, Yenişehir, Adnan Menderes, Yıldızkent ve Osmangazi) aile hekimlerinin sistemlerine kayıtlı olan 0-2 yaş çocuğa sahip olan 432 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle 14.11.2018-5.04.2019 tarih aralığında muayene için çocuklarını getiren annelerden toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş aralığı (18-48) ve yaş ortalamasının $30,72 \pm 5,01$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların %60'ı 26-35 yaş aralığında ve %44,2'si üniversite mezunudur. Araştırmada katılan annelerin çocuklarında Gelişimsel Kalça Çıkıklığı pozitif öyküsü %6,7 Gelişimsel kalça Çıkıklığı nedenlerinden olan

kundaklama ise %31,5 olarak saptanmıştır. Gelişimsel Kalça Çıkıklığını doğru tanımlayan %10,9 bilgisi olmayan ve yanlış tanımlayanlar %89,1'dir. Gelişimsel kalça çıkıklığı nedenleri hakkındaki bilgi düzeyleri ise %33.7 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda; Annelerin %91.2'sinin gelişimsel kalça çıkıklığı hakkında kendilerini yetersiz gördükleri ve gelişimsel kalça çıkıklığı konusunda eğitim verilmesini istedikleri belirlenmiştir. Anne ve anne adaylarına gelişimsel kalça çıkıklığı konusunda Aile Sağlığı Merkezlerinde, aile sağlığı elemanları ve sağlık eğitimcileri tarafından eğitim verilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel Kalça Çıkıklığı, Sağlık Eğitimi,0-2 yaş

2019, 60 Sayfa

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT DEVELOPMENTAL HIP DISLOCATION OF 0-2 YEARS OLD BABY MOTHERS

Eyyup TELCİ

Kafkas University

Graduate School of Applied and Natural Sciences

Department of Primary Education

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Özlem KARABULUTLU

Aim: This study aims to determine the knowledge levels of the mothers having babies aged 0-2 years on developmental dysplasia of the hip (DDH).

Materials and Method: The research is designed as a descriptive study. The population of the study consisted of 10,000 mothers having babies aged 0-2 years and receiving services from 6 Family Health Centers (FHCs) in the district of Palandöken of the province of Erzurum. The sample of the study consisted of 432 mothers having babies aged 0-2 years and registered with the systems of the family physicians working at the Family Health Centers (FHCs) in Solakzade, Palandöken, Yenişehir, Adnan Menderes, Yıldızkent and Osmangazi. The data were collected by face to face interview method from the mothers who brought their babies for examination between 14.11.2018 and 05.04.2019 and gave their consent to data collection. Questionnaire Form was used which is based on the literature as a result of the literature that was reviewed by the researcher. In the evaluation of the datas received descriptive statistics and chi-square test were used.

Results: The age of the participating mothers ranged between 18 and 48 years and their average age was 30.72 years. Of the participants, 18.8% were aged between 18 and 25 years, 60% between 26 and 35 years, and 21.2% 36 years, and 44.2% graduated university. Of the babies of the participating mothers, 6.7% had positive history of developmental dysplasia of the hip, and 31.5% were swaddled, which is one of the causes of developmental dysplasia of the hip. Of the participants, 10.9% were able to define developmental dysplasia of the hip correctly, whereas 89.1% had no knowledge or failed to correctly define it. Their level of knowledge on the causes of the developmental dysplasia of the hip was found to be 33.7%.

Conclusion: Based on the results of the study, it was determined that 91.2% of the mothers saw themselves incompetent regarding developmental dysplasia of the hip and wanted to receive training on it. We believe that it would be useful to give training on developmental dysplasia of the hip to mothers and expectant mothers by family health officers and health instructors at the Family Health Centers.

Keywords: Developmental Dysplasia of the Hip, Health Education, 0-2 Years of Age

2019, 60 Pages

ÖN SÖZ

Tez araştırmamın planlanması ve yürütülmesinde bana destek olan, bilgi ve tecrübelerini paylaşan danışmanlığımı üstlenen hocam, Sayın Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU' ya, Yüksek Lisans ders dönemi süresince yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Neriman MOR ve Dr. Öğr. Üyesi Doğan AKÇA hocalarıma, Palandöken, Solakzade, Yıldızkent, Osmangazi, Yeni Şehir ve Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına, benden hayat nöbetini devralacak oğullarım İbrahim Enes, Osman Barış'a biricik kızım Ezgi Betül'e eşime ve Eğitim ve öğretim hayatım süresince her zaman yanımda olan ağabeyim Harun TELCİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İmza
Eyyup TELCİ

İÇİNDEKİLER

ONAY	I
ETİK BEYAN.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
ÖN SÖZ.....	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLOLAR DİZİNİ	XI
KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GENEL BİLGİLER.....	1
2. GİRİŞ	1
2.1. Pelvisin Biyomekaniği	3
2.2. Femur Biyomekaniği	3
2.3. Doğum Sonrası Bebek Bakımı ve Protokolleri	4
2.4. Gelişimsel Kalça Çıkıklığı ve Türleri.....	4
2.5. Gelişimsel Kalça Displazisinin Sınıflandırılması.....	5
2.5.1. Dislokasyon Kalça	5
2.5.2. Sublaksasyon Kalça	6
2.5.3. Displazisi Kalça	6
2.6. Gelişimsel Kalça Displazisinde Konservatif Tedavi ve Ortez Uygulaması.....	8
2.6.1. Soft (yumuşak) GKD Ortezleri.....	8
2.6.2. Rijit (sert) GKD Ortezleri	9
2.7. Çocuklarda Kalça Çıkıklığında Sağlık Eğitimi	9
2.7.1. Eğitim ve Sağlık Eğitimi	10
2.7.2. Sağlık Eğitiminin Yöntemleri.....	10
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	12

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	12
3.2. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	12
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.5. Veri toplamada Kullanılan Form.....	14
3.6. Verilerin Toplanması.....	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.8. Araştırmanın Kısıtlıkları (Sınırlılık).....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	25
KAYNAKLAR	29
7. EKLER.....	34
EK-I. ETİK KURUL İZİNİ	34
EK-II. KURUM İZİNİ.....	37
EK-III. RIZA ONAMA FORMU	39
EK-IV. VERİ TOPLAMA FORMU	41
ÖZGEÇMİŞ.....	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dislokasyon Kalça	5
Şekil 2.2. Subluksasyon Kalça	6
Şekil 2.3. Displazisi Kalça	6
Şekil 2.4. Pavlik Hernes Pavlik Bandajı	9



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Evreni Oluşturan ASM' ler ve Kayıtlı 0-2 Yaş Bebek-Çocuk Sayısı.....	136
Tablo 4.1. Annelerin Demografik ve Doğum Yapma Özelliklerinin Dağılımı	167
Tablo 4.2. Annelerin Çocuklarının Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	178
Tablo 4.3. Annelerin Bebeklerini Kundaklama Durumlarının ve Sebeplerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	189
Tablo 4.4. Annelerin Doğumsal Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	219
Tablo 4.5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Doğumsal Kalça Çıkıklığı Tanımı Bilgisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	21
Tablo 4.6. Annelerin Bazı Değişkenlerine Göre Doğumsal Kalça Çıkıklığı Tanımı Bilgisi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	22

KISALTMALAR DİZİNİ

AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
ASE	: Aile Sağlığı Elemanı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
GKÇ	: Gelişimsel Kalça Çıkıklığı
GKD	: Gelişimsel Kalça Displazisi
WHO	: World Health Organization
USG	: Ultrasonografi



1. GENEL BİLGİLER

2. GİRİŞ

Toplumun doğuştan kalça çıkığı adıyla bildiği sağlık problemi çocuğun yürümeye başladığında, tespit edilebilen kalçayı oluşturan femur başının ve asetabulumun, intrauterin dönemde doğal olmasına rağmen daha sonra vücudumuz en uzun kemiği femur başının asetabulum ile arasındaki yapısal bozukluğu anlatmaktadır. Doğumdan sonra tekrarlayan ve gelişim döneminde de ortaya çıkan konjenital kalça çıkıklığı diye bilinen problem literatürde gelişimsel kalça çıkıklığı ve doğuştan kalça çıkıklığı olarak yer almaktadır[1, 2,3].

Çocuk hekimleri tarafından, travmatoloji ve ortopedi uzmanları 1988 yılından itibaren Gelişimsel Kalça Çıkığı (GKÇ), Doğuştan Kalça Çıkığı (DKÇ) ve konjenital kalça çıkıklığı yerine Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) teriminin kullanılmasına karar verilmiştir. GKÇ insidansı %0,1- %10 arasında değişmektedir. Avustralya, Afrika ve Asya ülkelerinde prevalans düşükken Avrupa ülkeleri olan Slovakya, İtalya, Polonya ve Yunanistan'da prevalans yüksektir [2,3,4].

Ülkemiz de prevalansı %1-%1,5 Avrupa'da ise %1,5-2, olarak tespit edilmiştir. Bütün yenidoğanların genelinde ise %0,5-%1,5 olduğu tespit edilmiştir. GKÇ' nin birçok faktörü vardır: Annenin hormonal yapısı nedeniyle ortaya çıkan asetabular displazisi, bağ gevşekliği, anlaşılammış öteki faktörler, genetik yapı, duruş ve şekil olarak ayak bozuklukları (pes kalkaneovalgus, metatarsus adduktus -varus) eğri boyun hastalığı, çoğul gebelik olması, eklem gevşekliği, birinci bebek olması, ailede olumsuz GKÇ öyküsü ve bebek cinsiyeti Gelişimsel Kalça Çıkıklığına sebep olan etkenlerdendir [2,4,5,6].

Bebeğin ve annenin sağlığını zor duruma düşüren doğumlar, plagiosefali, makat gelişim komplikasyonu, müdahaleli doğum GKÇ riskini artırmakla birlikte; GKÇ riski normal doğumda sezaryenden 10 kat fazla olduğu bildirilmiştir [6]. Uygur ve arkadaşları (2015)[7] araştırmalarında, çocuk doktorlarının, GKÇ'yi tespit etmede güncel bilgilere

sahip olmaları gerektiğini saptanmıştır. 4. hafta ile 6. hafta arasında USG (ultrasonografi) ile erken teşhis, erken tedavide ve operasyonel işlemlerde 6 ila 10 kat oranında azaltılmış, USG' nin önemi vurgulanmıştır [7-9].

Tedavinin kolay ve kazançlı olabilmesi için erken tanı konulması gerekmektedir. Bu sağlık hizmetlerin yaptığı sunumunda da görülmektedir. Kişisel sağlık sorunlarının kolay çözülmesi ve kişinin bir an önce kaliteli yaşama kavuşmasının en etkin ve ekonomik yöntemi erken tanı ve tedavidir. Erken tanı ve tedavinin bilinçli şekilde yapılabilmesi için annelerin çocuk ve bebek yetiştirme konusunda eğitilmiş, koruyucu hekimlik hakkında bilgi sahibi olması sağlık sorunlarının çözümünde kolaylık sağlayacaktır. Toplumun sağlıklı yaşam kalitesini bu durum yükseltecektir. Bu adımda, annelere GKÇ hakkında eğitim verilmesi pozitif katkı sağlayacaktır [10].

GKÇ tanısı erkenden konulup ivedi şekilde tedaviye erkenden başlanmaz ise kişiyi olumsuz olarak etkileyen etmenler kişinin sağlığını ağırlaştırıp toplum sağlığı problemi yaratıp ekonomik ve sosyal problemleri artırmaktadır. Toplum ve bireylerin tavrı, farklı sıfatlandırmalar, kişinin iş bulması, işe yerleşme konusundaki zorluklar ve buna istinaden olarak ekonomik problemler, anormal fizyolojik yürüyüşüne bağlı yürüme bozuklukları, hayatını idame ettirirken bireyde beliren ağrı günlük yaşantısındaki yürüyüşünde fonksiyonelliğin normal olmayışı kişiyi olumsuz olarak etkilemektedir. Tanının erken konulması ve tedaviye ivedilikle başlanması bireyden kaynaklanan problemlerin toplum sağlığı sorununu en alt düzeye indirmektedir.

Bu çalışma 0-2 yaş bebeğe sahip olan annelerin gelişimsel kalça çıkıklığı hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.1. Pelvisin Biyomekaniği

Pelvis az oynar 4 kemikten oluşmaktadır: Bir çift os coxae (kalça kemiği), os cocygis (kuyruk kemiği), os sacrum (kuyruk sokumu kemiği). Os coxae (kalça kemiği): Kalça kemiği 3 bölümden oluşur, os ilium (yan üst bölüm), os ischii (oturak kemiği) ve os pubisin (çatı kemiği) birleşiminden meydana gelmektedir. Çatı os pubis kemiğidir. Oturduğumuzda yere ve oturulan cisme değen kemik os ischii yani oturak kemiğidir. Os ilium kalça kanadını oluşturur, yapısal olarak geniş ve yassıdır. Erkek ve dişide pelvis yapısı farklıdır. Dişide pelvisin yüksekliği, pelvisin boşluğu fazladır. Sakrumu kısa ve geniştir, pubik açısı 90 dereceden fazladır [9,11,12].

Pelvis, beden yükünü uyluğa, uyluktan gelen gücü bedene aktarma görevi görür. Üzerine binen gövde ağırlığını taşır ve yerden gelen reaksiyonları karşılar. Alt ekstremitte kaslarının origo bölgesi olması nedeniyle alt ekstremitteyi kontrol etme fonksiyonunu da üstlenir. Pelvis doğum sürecinde de fonksiyoneldir ve genişleme olur. Pubik açısı dar ve genişlemenin gerçekleşmediği zamanlarda, normal doğum olmaz sezaryenle olur [9,11,12].

2.2. Femur Biyomekaniği

İskelet sistemimizin en sağlam, uzun ve kalın kemiği femur kemiğidir. Femur kalça eklemünde frontal düzlemdede abdüksiyon ve addüksiyon hareketine olanak tanıyan yapıdadır. Bedenin ağırlığı pelvis vasıtasıyla femura (uyluk kemiği) femurdan gelen gücünde bedene iletilmesi görevini görür. Hareketteki ahenksizlik vücuttaki yük dağılımını ve yürüyüşü olumsuz etkiler, bu olumsuz durum ileriki yaşlarda kişinin alt ekstremitte eşitsizliğine yol açar. Bu durum tedavi edilmez veya önlem alınmazsa omurgalarda skolyoza sebep olur [9,11,12].

2.3. Doğum Sonrası Bebek Bakımı ve Protokolleri

Yenidoğan dönemi doğumdan hemen sonra gelen ilk 28 gündür. Anne ve bebek normal doğumda 2 gün takip edilmeli, sezeryanlı doğumlarda annenin takibi 4 gün sürmelidir. Anne ve bebek taburcu edilmeden kişisel olarak kontrol edilmelidir [13].

Fiziki muayene ve klinik gidişatında tekrar hastaneye yatmasını gerektirecek anormalliklerin olmaması, vital bulguların normal sınırlarda ve 12 saat sabit olduğu kaydedilmiş olmalıdır. En az bir kez mekonyum çıkışının gözlemlenmiş olması ve düzenli idrar yapmış olması gereklidir. Bebeğin görmesi değerlendirilmiş ve işitme muayenesi yapılmış olmalıdır. Neonatal tarama programı için kan alınmalı, en az iki kez başarılı emzirme yapılmış olması ve emme-yutma ve nefes alma koordinasyonunun sağlandığının gözlemlenmesi, kandaki oksijen oranının değerlendirilmiş olması ile beraber Hepatit B aşısı yapılarak sarılık taraması ve kalça muayenesi yapılmış olmalıdır [13-16].

Risk faktörlerine karşı annenin sepsis için yeterince izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Anneye; emzirme, bebek bakımı, göz bakımı, aile planlaması, kazalardan korunma, gerektiğinde aile hekimine başvurma hususunda danışmanlık hizmeti verilmelidir. Yönerge 12 doğrultusunda gelişimsel kalça çıkıklığı nedenleri anlatılmalı (alt ekstremitelerde durağanlık, ayakta şekil bozuklukları, cinsiyet, bacaklarda uzunluk farkı, makat doğum), genel olarak bebek 90 gününü tamamladığında, aile hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı (ASE) tarafından GKÇ muayenesi için davet edileceğine dair bilgilendirilmesi ve kalça muayenesi USG için randevunun aile hekimi tarafından planlanacağını hatırlatılması önemlidir [13-17].

2.4. Gelişimsel Kalça Çıkıklığı ve Türleri

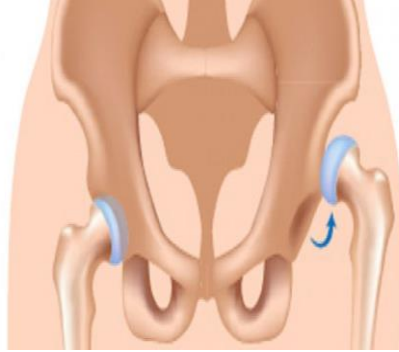
Halk dilinde kalça çıkıklığı olarak isimlendirilen sağlık sorunu: DKÇ, GKÇ, konjenital kalça çıkıklığı ve son zamanlarda GKD diye adlandırılan, kalçayı oluşturan yapıların gelişme geriliği gösterdiği esnasında asetabulum ve femur uyumunun normal olmasına rağmen farklı sebeplerden dolayı fiziki olarak bozulma gösterdiği gelişimsel kalça

displazisi, dinamik bir hastalıktır. Önceden yenidoğan için Konjenital Kalça Çıkıklığı (KKÇ) terimi caput femoris ve acetabulum (çanakçık) arasındaki eklem ilişkisindeki bozukluğu ifade etmek için kullanılıyordu, yalnızca kalça çıkıklığının sürekli olarak doğuştan, yani konjenital olarak belirmemesi nedeniyle GKÇ ve GKD tanımlaması ve ifade edilmesi bilimselliğe uygundur [1-3,7,18-22].

2.5. Gelişimsel Kalça Displazisinin Sınıflandırılması

Bilim GKD' yi iki gruba ayırarak sınıflandırmışlardır. Bunlar Atipik çıkık kalça (teratolojik) ve Tipik çıkık kalça diye adlandırılmıştır. Atipik çıkık kalça; hamilelik sürecinde bebeğin anne karnında geçirdiği zaman ve erken dönemde ortaya çıkan durumdur. Asetebulum (caput femoris yuvası) çok ufak ve dardır. Femur kemiğinin başında da benzer uyumsuzluk vardır. Tipik çıkık kalça ise, doğum sırasında veya sonrasında sıklıkla görülen bir vakadır. Prenetal, perinetal ve postnatal dönemlerde görülmesi olasıdır. Tipik çıkıklar üç alt grupta incelenmektedir. [6, 16, 23-25]

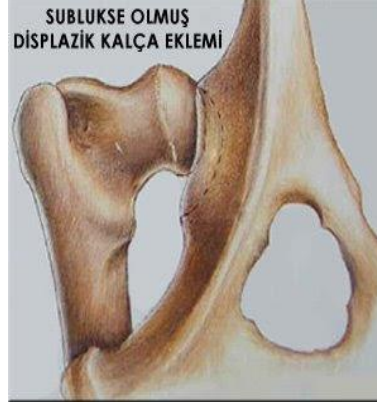
2.5.1. Dislokasyon Kalça



Şekil 2.1. Dislokasyon Kalça [26,27]

Tam çıkık kalça olarak adlandırılan durum caput femoris (Femur başı) ile asetebulumun birbirinden ayrılması, femur başının bulunması gerektiği yer dışında kendine yeni yer yapmasıdır [2,6,28,30].

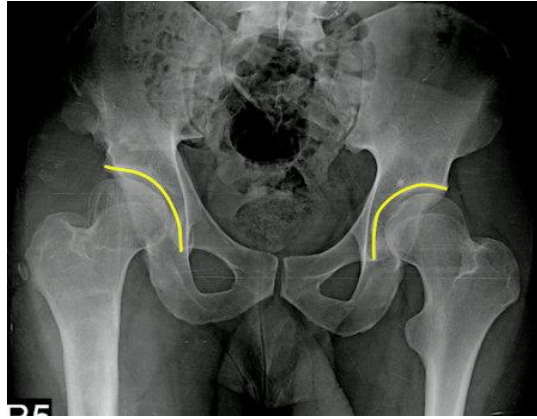
2.5.2. Subluksasyon Kalça



Şekil 2.2. Subluksasyon Kalça [27]

Subluksasyon (yarım çıkık) asetabulum ve femur birbirinden tamamen ayrılmamıştır. Femur başının bulunduğu asetabulum caput femoris ahengi yoktur. Femur kemiği ile asetabulum arasındaki temasın azalması ile oluşan çıkıklık durumudur. Tam ayrılma söz konusu değildir. Uyluk kemiği asetabulumu tam olarak yerleşmemiştir, temas az, kısmen yuvanın dışındadır [2, 6, 28, 30].

2.5.3. Displazisi Kalça



Şekil 2.3. Displazisi Kalça [27]

Caput femoris asetabulum anatomik olarak problem bulunmamaktadır. Femur başı olması gerektiği yerde yuvasındadır. Gelişim sırasında, konumundaki varyasyon mümkündür. Gelişim alışlagelen şekilde ilerlemesini tamamlanmamıştır. Hastalığının bilinen tüm şekillerini dislokasyon, subluksasyon ve displazi terimleri içerir [2, 6, 28, 30].

Dünyada GKÇ insidansı %0,1-%10 arasındadır. Hindistan, Avusturalya ve Çin'de düşük prevalans görülürken; Polonya, İtalya, Slovakya ve Yunanistan'da yüksek prevalans saptanmıştır. Ülkemizde GKÇ sıklığı %0,5 -1,5 ihtimaldedir. Şehir hayatında GKD görülme olasılığı %0,5 oranında tespit edilmiştir. Kentsel yaşam dışındaki yerleşelerde GKÇ görülme sıklığı daha yüksektir, geç fark edilmesi ve geleneksel uygulamalar bu oranı artırmaktadır. GKÇ'de tanı ve teşhisin doğru ve hızlı olabilmesi için doğumların hastanelerde yapılması, USG yönteminin kullanılması, önemli bir etkidir [4,7,28,31,32].

Türkiye'de kentsel yaşam alanlarında kullanılan kalça ultrasonografisi ile yapılan işlemlerin prevalansı %17, %15.14, %9, %7.2, %6.2, % 4.71, % 3.6, % 0.86 olarak beyan edilmiştir. Kentsel yaşam dışındaki yerleşelerde, kundaklamanın yaygın ve geleneksel aile yaşantısının yaygın olduğu mahalle ve beldelerde %0,5-15 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bebek büyümekte genetiğin ve ırkın etkilerinin yanında, kültürel ve coğrafi şartların da tesiri bulunmaktadır. GKÇ' nin risk etkenleri arasında ayaktaki biçimsizleşme, ayağın ön bölümünün neredeyse kaval kemiğine bitişik olması, ayağın ön kısmının içe dönük olması, anne karnında bebeğin suyunun azalması, eğri boyun, bebeğin kafasında şekil bozukluğu, sezaryen, makat gelişi, ikiz doğum, gibi etkenler yer almaktadır. GKÇ' nin görülme açısından, tek yumurta ikizlerinde bakıldığında %42,7, ayrıık yumurta ikizlerinde %2,8, olduğu görülür. Çıkan kalça oranları açısından bakıldığında sağ %20, sol %60, her ikisin %20, oranında olduğu tespit edilmiştir. Makat gelişlerde oldukça fazla olduğu düşünölmekle birlikte, Salter %23, Carter Wilkinson %17, ebeveyn ve kardeşle %36, tek ebeveynde %12, kardeşle %6, kalça dengesizliği %0,5-1, normal yerinden farklı yerleşim 0,1-0,15 oranındadır. Ailede eğer daha önce hastalık öyküsü var ise görülme ihtimali %20-30 artış göstermektedir. GKD kızlarda erkeklere nazaran 4 veya 6 kat oranla daha çok

görülmektedir. Toplum içerisinde genel kanaat 2 - 3 ay içerisinde tesirini göstermiş olduğu yönündedir.

GKÇ' nda ortez tatbik edilmesi %85 - %95, tedaviyi olumlu neticelendirmektedir. [1,2,4,19,28,33-38].”

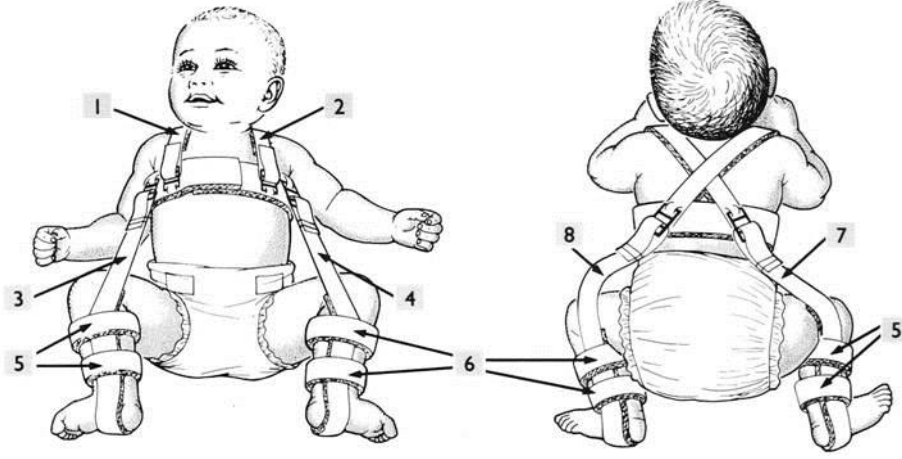
2.6. Gelişimsel Kalça Displazisinde Konservatif Tedavi ve Ortez Uygulaması

GKD' nin konservatif (koyucu) tedavisinin olmazsa olmazlarından ortezler, yardımcı cihazlar grubuna girer. Konservatif (koyucu) iyileştirmenin en başında ortezin hedefi iyileştirmeye artı katkı sağlamaktadır. Ağrıları azaltır, yürümeyi kolaylaştırır. Caput femorisinin asetebulum da kalmasını temin eder. Görev restarasyonu ile anatomik bütünlüğü temin eder.

Ortez; İşlevini tamamen veya kısmen kaybeden alt ve üst ekstremitenin fonksiyon eksikliğini gidermek için vücuda takılan yardımcı cihazlara denir. Ortezler yapımında kullanılan malzemenin yapısına göre sınıflandırılır. Ortez yapımında sert ve yumuşak malzemeler kullanılır. Yumuşak malzemedan yapılmış ise soft, sert malzemedan yapılmış ise rijit GKD ortezleri diye adlandırılır [39-40].

2.6.1. Soft (yumuşak) GKD Ortezleri

Soft ortezlere, Abdüksiyon donu, Freşka yastığı ve Pavlik bandajı (Palvik Hernes), Fetwas yastığı örnek verilebilir. GKD tedavisinde en çok pavlik bandajından yararlanılmaktadır. Şekil 4'de görüldüğü gibi pavlik ortezi 5 parçadan oluşmaktadır. Omuz kayışı 1 ve 2 numara ile gösterilen parça, feleksiyon kayışı 3 ve 4 numara ile gösterin parça, ayak kayışları 5 ve 6 numaralı parçalar, abdüksiyon kayışı 7 ve 8 numaralı parçalar ve göğüs bölgesinden geçen ise parçaya göğüs kayışı diye isimlendirilmektedir [41-44].



Şekil 2.4. Pavlik Hernes Pavlik Bandajı [35]

2.6.2. Rijit (sert) GKD Ortezleri

Rijit ortezlerine Tübingen ortezi, Adil Surat ortezi, Ponsetti ortezi, Jhon ortezi, Von Rosen ortezi, Craig (İlfeld) ortezi, Modifiye Von Rosen (Kovboy) ortezi, örnek verilebilir. Konservatif tedavide ilk altı ayda düşünülen GKD ortezleri, dinamik ve statik olarak da ikiye ayrılır. Statik ortezlere Craig (İlfeld) ortezi ve Von Rosen ortezi, dinamik ortezlere ise Pavlik bandajı örnek verilebilir[42-44].

2.7. Çocuklarda Kalça Çıkıklığında Sağlık Eğitimi

Bireyin sosyal hayatta, kendine yer bulabilmek için kazandığı bilgi, beceri ve davranışlara eğitim denir. Eğitim genel anlamda bir süreçtir. Bireylerin toplumun, istekleri doğrultusunda inanç ve hayatını idame yollarını kazanması için gerekli olan bir süreçtir. İstenilen davranışı meydana getirmek diye de tanımlanabilir. Kısaca eğitim istenilen davranışların edinilmesi ve kazandırılmasıdır. Ebeveynin çocuklar üzerindeki sorumluluğu, beslenme, giyinme ve çocuğun temizliği gibi ihtiyaçlarını gidermekle sınırlı değildir. Annenin çocuğun gelişim özelliklerini bilmesi, tanınması, bu süreçte destek olması çocuğun sağlıklı, mutlu ve başarılı olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Sağlık sorunları, çocukların tedavileri ve ailelerin eğitimi için ekstra harcamalara ihtiyaç doğurmaktadır. Çocuğun sağlıklı gelişimi için sınırlı olan kaynakları tasarruflu kullanmak gerekir. Sağlıklı bir toplum için kaynakları tasarruflu kullanmak ve

toplumların sahip oldukları demografik ve sosyoekonomik özellikler doğrultusunda sunulan hizmetler, ana belirleyicilerindedir [45,46].

2.7.1. Eğitim ve Sağlık Eğitimi

Toplum ve bireylerin sağlık sorunlarını belirleyen, sorunlara alternatif çözümler bulan ve bireyde istendik yönde davranış değişikliğine katkı sağlayan, bireyde sağlıkla ilgili yaşam biçimini oluşturan düşünce, tutum, inanç ve davranış tutumunu oluşturmak için yapılan eğitimlere sağlık eğitimi denir. WHO'ya göre sağlık eğitimi, kişilerin sağlıklı yaşamları için her türlü önlemlerin alınması, alınan önlemlerin özümsemek bireyin yaşantısında uygulamaya koymasındır. Sağlık eğitiminin verimli olabilmesi için aşamalı olarak yapılması gerekmektedir:

Anlatarak öğretmek ilk aşamayı, inandırarak benimsetmek ikinci aşamayı, uygulamalı eğitimi vererek üçüncü aşamayı, tekrarlatarak alışkanlık kazanımları sağlamak da dördüncü aşamayı oluşturmaktadır. Sağlık eğitiminin kazanımlarını özümseterek yapılan eğitimler, bireye katkı sağlayacağı gibi sağlıkta okuryazarlık seviyesinin yükselmesine de katkı sağlayacak, bireyde öğrenme, araştırma öğrendiğini uygulama isteğini geliştirmektedir [47,48].

2.7.2. Sağlık Eğitiminin Yöntemleri

Bireyin bilgi düzeyini artırarak davranış değişikliğine katkıda bulunan sağlık eğitiminin hedefine ulaşması için var olan yöntemleri doğru uygulamak gerekir. Sağlık eğitimi verirken izlenmesi gereken yöntemler vardır. Bu yöntemler: Bireysel eğitim yöntemleri, grup eğitim yöntemleri, toplu eğitim yöntemleri ve etkin eğitim yöntemleridir [48,49].

Bireysel Eğitim Yöntemi: Kişinin ihtiyaçlarına göre planlama yapılan eğitimidir. Pahalı ve etkin bir yöntemdir. Herkese ulaşmak için sağlık eğitimcisi bulmak zordur. **Grup Eğitim Yöntemi:** Aynı amaca yönelik kişileri belirli sayıda bir araya getirerek verilen eğitimidir. Bireysel eğitime göre daha ekonomiktir. Grup eğitimi yapılırken amaca ulaşmak için belirli kriterler vardır: Kişi sayısını sınırlı tutmak, grubu oluşturan

bireylerin özelliklerinin aynı olması, eğitim ihtiyaçlarının ortak olması, eğitimi alacak grup üyeleri arasında iletişim kurulması, eğitimi alacak kişilerin eğitime aktif şekilde katılımı sağlamak. Toplu eğitim yöntemleri ve etkin eğitim yöntemleri eğitime katkı sağlar [13,48,49].

Bireysel eğitimlerde istenilen başarının elde edilebilmesi için sağlık eğitiminde yüz yüze eğitimin temel yöntem olması gerekir. Uygun eğiticiler aracılığıyla yüz yüze yapılmayan eğitimle toplumun değer yargılarını ve davranışlarını değiştirmek gerçekten pek mümkün değildir. Sağlık eğitimcisinin her koşulda halka eğitim hizmetleri ve sağlık hizmetleri sunması, halkın hizmetlerden faydalanması en büyük görevidir. Sağlık eğitimcisi halk eğitiminin genel özelliklerini çok iyi bilmeli ve kurallarını uygulamalıdır. Eğitim hizmetleri münavebeli bir görev olduğu için, çok iyi planlanmalıdır. Konu ile ilgili herkes eğitilmeli, Uygulamalar her bakımdan tutarlı, uyumlu, birbirini tamamlayıcı ve destekleyici olmalıdır [49].

Anne ve anne adayına GKÇ eğitimi verilirken bireyin anlayacağı seviyede anlatılmalı ve Latince kelimelerden kaçınılmalıdır. Anneye GKÇ'nin genetik bir özelliğe sahip olduğu vurgulanmalıdır. Dede, nine, kuzen, dayı, hala, amca ve teyzede GKÇ pozitif öyküsü var mı, yok mu ona dikkat edilmelidir. Bebeğin cinsiyeti, çoğul doğum, makat doğum şeklinin de GKÇ nedenlerinden olduğu bilgisi eğitim esnasında anneye anlatılmalıdır. Genel muayenede tortikollis, ayakta içe ve dışa dönük pozisyonundaki şekil bozuklukları, bacaklar arasında uzunluk farkının olması da GKÇ nedenlerinden olduğu belirtilmelidir. Hekimin yaptığı kalça muayenesinde kalçada abdüksiyon kısıtlılığının olması, kalça ve dizler bükükken diz seviyelerinin farklılığı, ön ve arkadan bakıldığında uyluk ya da kalça katlantılarının eşit olmamasının GKÇ belirtilerine işaret ettiği anneye ve anne adayına anlatılmalıdır [2,28,39].

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırmanın yapıldığı yerleşke değişik sosyo-demografik özelliklere sahip olması, demografik yapının belirli aralıklarla değişmesinden dolayı Erzurum ilinin Palandöken merkez ilçesi seçilmiştir. Araştırma 6 Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıtlı olan 0-2 yaş çocuğa sahip annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce yüksek lisans tez çalışma önerisi için etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırma önerisi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na sunularak burada kabul edildikten sonra araştırmaya başlanmıştır [EK-1]. Araştırma için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli olan yazılı izinler alınmıştır [EK-2]. Araştırmada gönüllülük ilkesi esas alınarak, araştırmaya katılan kişilere Rıza Onam formu [EK-3] sunulmuştur. Araştırmaya kabul etmeyi kabul eden kişilere Rıza Onam formu okunmuş, yapılan araştırmanın amacı ve araştırmanın içeriği hakkında gerekli bilgi verildikten sonra veri toplama formunun [EK-4] doldurulması istenmiştir. Araştırma için toplanan bilgilerin gizli kalacağına, araştırma amacı haricinde hiçbir şekilde kullanılmayacağına ve istedikleri zaman vazgeçebilecekleri belirtilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma kapsamında 15 Şubat-30 Nisan 2019 arasında; Erzurum İli Palandöken ilçesinde bulunan 6 ASM'den veriler toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tablo 3.1. Evreni Oluşturan ASM' ler ve Kayıtlı 0-2 Yaş Bebek-Çocuk Sayısı

Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	0-2 yaş bebek-çocuk sayısı	Çalışmaya katılan anne sayısı
Adnan Menderes ASM	1250	100
Yenişehir ASM	1100	60
Palandöken ASM	2000	32
Osman Gazi ASM	2750	100
Solakzade ASM	1000	40
Yıldızkent ASM	1900	100
Toplam	10000	432

Araştırma örnekleme oran için örneklem büyüklüğünün tahmini formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır.[50]

“

$$n = \frac{p \cdot q \cdot z^2}{(d^2 + t^2 + p \cdot q)} \text{ ve } d = p \pm q$$

N belirli ise;

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^{2 \alpha/2}}{(N-1) \cdot d^2 + pqz^2}$$

$$n = \frac{10000 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2}{(10000-1) \cdot 0,05^2 + 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2} = \frac{9604}{25,96} = 369,9$$

Araştırmamızın evren sayısına göre evrenimi asgari olarak 369,9 olarak hesaplanırsa da asgari sayı 370 olarak belirlendi.[51-52]

Çalışmanın evreninde; Palandöken ilçesinde yer alan Osmangazi, Adnan Menderes, Palandöken, Solakzade, Yıldızkent ve Yenişehir ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin AHBS' ye (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) kayıtlı ve 0-2 yaş aralığında çocuğa sahip annelerden araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 432 anne ile yapılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Çocuğun GKÇ için muayenesi yapıldıktan sonra ASM ye gelmiş olması.
- Annenin çocuğunun yaş aralığının 0-2 olması.
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmak.

3.5. Veri toplamada kullanılan form

Araştırmacı tarafından 0-2 yaş çocuğa sahip annelerin GKÇ nedenleri hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla ilgili literatürlerden [7,28,40] faydalanılarak 3'ü açık uçlu, diğer 27 soru ise demografik ve GKÇ risk faktörlerini içeren soru olmak üzere toplamda 30 sorudan meydana gelen anket formu oluşturulmuştur [Ek-4].

3.6. Verilerin Toplanması

Demografik yapının belirli aralıklarla değişmesi nedeniyle Palandöken ilçesinde (Solakzade, Adnan Menderes, Osmangazi, Palandöken, Yıldızkent, Yenişehir) İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan çalışma iznine [Ek-2] dayalı olarak ASM'lerde görev yapan Aile hekimleri ve Aile sağlığı elemanlarından yardım alınmış, araştırmaya katılması istenilen anneye gerekli bilgi verilmiştir [Ek-III]. Aile Sağlığı Elemanı veya araştırmacı gözetiminde yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formları doldurulmuştur. Formun uygulanması, formu dolduran bireyin eğitim düzeyine bağlı olarak 20-30 dakika arasında değişmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri, araştırmaya katılan 432 kişiden elde edilen bilgilerden oluşmaktadır. Analizler SPSS 23 paket programından yararlanılarak yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin eğitim düzeyi) için sıklıklar (yüzde, sayı) verilmiştir.

İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler “Ki Kare” analizi ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmış, $P < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Kısıtlıkları (Sınırlılık)

Araştırmada elde edilen bulgular, Erzurum ilinin Palandöken ilçesinde bulunan 6 ASM’de 15 şubat 2019 -30 Nisan 2019 tarihleri arasında Aile Hekimi ve ASE’nin GKÇ muayenesi davetinden sonra hastaneden randevu alınıp, muayene olup, aile hekimine tekrar gelerek sonucu AHBS’ye kaydettiren anneler ile sınırlıdır. Araştırma Palandöken ilçesine genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin Demografik ve Doğum Yapma Özelliklerinin Dağılımı (n=432)

Annelerin Demografik ve Doğum Yapma Özellikleri	n	%
Yaş	Ortalama=30,72 ±5,01 yıl (min:18 max: 48)	
18-25 Yaş	81	18,8
26-35 Yaş	259	60,0
36 Yaş ve Üzeri	92	21,2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	85	19,6
Ortaokul	62	14,4
Lise	94	21,8
Üniversite	191	44,2
Meslek		
Sağlıkçı	29	6,7
Diğer*	403	93,3
En Küçük Çocuk Yaşı		
0-6 Aylık	142	32,9
7-12 Ay	105	24,3
13-24 Ay	185	42,8
Kaçıncı Doğum		
İlk	168	38,9
İki	147	34,0
Üç	73	16,9
Dört	31	7,2
5 ve Üzeri	13	3,0
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	316	73,1
Hayır	116	26,9
Son Doğum Şekli		
Sezaryen	192	44,4
Normal Doğum (Baş Geliş)	234	54,2
Normal Doğum (Makat Geliş)	6	1,4
Toplam	432	100

*Diğer; sağlık alanında eğitim görenler ve sağlık iş kolunda çalışanların dışındaki tüm meslek grubu ve ev hanımları.

Tablo 4.1’de annelerin demografik özelliklerinin dağılımı ve yapmış oldukları doğumlar ile ilgili bazı değişkenler verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması

30,72±5,01' dir. Annelerin %60'ı 26-35 yaş grubunda ve %44,2'si üniversite mezunudur. Annelerin %6,7'sinin sağlık alanında çalışmakta olduğu, %42,8'inin en küçük çocuğunun 13-24 aylık olduğu görülmektedir. Araştırmada yer alan annelerin %38,9'unun ilk doğumunun, %34'ünün ikinci doğumunun olduğu belirlenmiştir. Annelerin %73,1'inin son gebeliğinin planlı olduğu, %54,2'sinin son doğum şeklinin normal doğum (baş geliş) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Annelerin Çocuklarının Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı(n=432)

Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgiler	n	%
Çocukta Kalça Çıkıklığının Olma Durumu		
Evet	26	6,0
Hayır	406	94,0
Erken Yere Bastırmanın Kalça Çıkıklığına Neden Olma Durumu		
Evet	125	28,9
Hayır	307	71,1
Bebek Tutuşunun ve Taşıma Durumunun Kalça Çıkıklığına Neden Olma Durumu		
Evet	252	58,3
Hayır	180	41,7

Tablo 4.2'de Annelerin kalça çıkıklığına ilişkin bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Çocukların kalça çıkıklığı olma durumuna bakıldığında annelerin %94,0'ının çocuğunda kalça çıkıklığı yokken, %6'sında olduğu belirlenmiştir. Annelerin %71,1'i erken yere bastırmanın kalça çıkıklığına neden olmadığını belirtirken, %58,3'ü ise bebek tutuşu ve taşıma durumunun kalça çıkıklığına neden olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin Bebeklerini Kundaklama Durumlarının ve Sebeplerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=432)

Özellikler	n	%
Bebeğini Kundaklama		
Evet	136	31,5
Hayır	296	68,5
Kundaklama Şekli (n=136)		
Sıkıca sarıyorum	35	25,7
Ayak ve kollarını hareket ettirecek kadar sarıyorum	92	67,6
Diğer**	9	6,7
Kundaklamaya İten Sebepler* (n=149)		
Ebeveyn tavsiyesi	51	34,3
Uyku esnasında rahat edeceğini düşünüyorum	52	34,9
Emzirme de rahatlık sağlıyor	17	11,4
Kol ve bacakları düz olsun diye	20	13,4
Diğer	9	6,0

* Bu soruda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 4.3'te annelerin bebeklerini kundaklama durumlarının ve sebeplerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin %31,5'i bebeğini kundakladığını ve bunların %25,7'si sıkıca, %67,6'sı ayak ve kollarını hareket ettirecek kadar ve %6,7'si ise diğer kundaklama şekillerini yaptığını belirtmişlerdir. Annelerin %34,9'un uyku esnasında rahat edeceğini düşündüğünü ve %34,3'ü ebeveyn tavsiyesi üzerine bebeğini kundakladığını belirtmiştir. Ayrıca kol ve bacaklarının düzgün olsun diye kundaklayan annelerin oranı %13,4'tür.

Tablo 4.4. Annelerin Doğumsal Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=432)

Doğumsal Kalça Çıkıklığına İlişkin Bilgiler	n	%
Kalça Çıkıklığı Tanımı		
Bilen	47	10,9
Bilmeyen	385	89,1
Çoğul Gebelik Doğumsal Kalça Çıkıklığı Riski Taşıma Durumu		
Evet	110	25,5
Hayır	322	74,5
Doğumsal Kalça Çıkıklığı Genetik Alt Yapıya Sahip Olma Durumu		
Evet	119	27,5
Hayır	313	72,5
Dar Elbiselerin Doğumsal Kalça Çıkıklığına Olumsuz Etkisinin Olma Durumu		
Evet	172	39,8
Hayır	260	60,2
Geç Yürümede Doğumsal Kalça Çıkıklığından Şüphelenme Durumu		
Evet	227	52,5
Hayır	205	47,5
Aile Hekiminin Çocuğa Doğumsal Kalça Çıkıklığı Muayenesi Yapma Durumu		
Evet	360	83,3
Hayır	72	16,7
Doğumsal Kalça Çıkıklığında Son Tanı Nasıl Belirlenir		
Aile hekiminin muayenesinden sonra	27	6,3
Ortopedi ve travmatoloji uzmanının muayenesinden sonra	88	20,4
Radyografi ve USG den sonra	280	64,8
Diğer	37	8,6
Doğumsal Kalça Çıkıklığının En fazla Hangi Cinsiyetteki Çocuklarda Görülme Durumu		
Kız	211	48,8
Erkek	221	51,2
DKÇ Tanısı Konulan Bebeklerde Başka Doğumsal Anomalilerin Olma Durumu		
Evet	35	8,1
Hayır	397	91,9
Daha Önce DKÇ Konusunda Anne ve Anne Adayına Eğitim Verilme Durumu		
Evet	394	91,2
Hayır	38	8,8
Ailede ya da Yakınlarında Doğumsal Kalça Çıkıklığı Olma Durumu		
Evet	95	22,0

Hayır	337	78,0
Yenidoğan Bebeğinize Kalça Muayenesi Yaptırma Durumu		
Evet	402	93,1
Hayır	30	6,9
Yeni doğanın Kalça Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Gözlemleme Durumu (n=402)		
Evet	282	70,1
Hayır	114	28,4
Bilgin Yok	6	1,5
Aile Hekiminiz Hastalığı Anlatırken Kullandığı Terim (n=360)		
Doğuştan Kalça Çıkıklığı	240	66,7
Gelişimsel Kalça Çıkıklığı	90	25,0
Gelişimsel Kalça Displazisi	30	8,3
DKÇ Tedavi İçin Kullanılan Ortezlerin Giydirilip Çıkarılmasına İlişkin Bilgi Durumu		
Evet	11	2,5
Hayır	4	0,9
Bilgin Yok	417	96,5
GKÇ İçin Ortezin Kullanımı Konusunda Firma Yetkilisinin Bilgi Verme Durumu		
Evet	10	66,7
Hayır	5	33,3

Tablo 4.4 incelendiğinde çalışmaya katılan annelerin %10,9'u kalça çıkıklığı tanımını doğru yapmıştır. Annelerin %25,5'i çoğul gebeliğin doğumsal kalça çıkıklığı riski taşıdığını düşünmektedir. Doğumsal kalça çıkıklığının genetik yapıya sahip olduğunu düşünen annelerin oranı %27,5'dir. Araştırmada yer alan annelerin %39,8'i dar elbiseler giydirmenin doğumsal kalça çıkıklığına olumsuz etkisi olduğunu düşünmektedir. Annelerin %52,5'i geç yürümede doğumsal kalça çıkıklığından şüphelenmekte ve %83,3'ü çocuğuna aile hekimi tarafından doğumsal kalça çıkıklığı muayenesi yaptırmıştır. Annelerin %64,8'i doğumsal kalça çıkıklığının son tanısının radyografi ve USG'den sonra belli olacağını düşünmektedir. %48,8'i doğumsal kalça çıkıklığının en çok kızlarda görüldüğünü düşünmektedir. Ayrıca annelerin %91,2'si anne ve anne adayına doğumsal kalça çıkıklığı hakkında eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekte, %8,1'i de doğumsal kalça çıkıklığı tanısı konulmuş bebeklerde bundan başka doğumsal anormaliler olduğunu düşünmektedir. Araştırmada annelerin %22'si ailesinde veya yakınlarında doğumsal kalça çıkıklığı olan birisinin bulunduğunu belirtmiştir. Annelerin %93,1'i çocuğuna kalça muayenesi yaptırmıştır. Aile hekimi doğumsal kalça çıkıklığı

muayenesi yapanların %66,7'sinde aile hekimi doğuştan kalça çıkıklığı terimini kullanmış iken %23'ünde gelişimsel kalça çıkıklığı ve %8,3'ünde ise gelişimsel kalça displazisi çıkıklığı terimini kullanmıştır. Annelerin %2,5'i doğumsal kalça çıkıklığı tedavisinde kullanılan ortezlerin giydirilip çıkarılması konusunda bilgi sahibidir.

Tablo 4.5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Doğumsal Kalça Çıkıklığı Tanımı Bilgisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(n=432)

Özellikler	DKÇ Tanımı				Ki Kare	p
	Doğru		Yanlış/Bilgi Yok			
	n	%	n	%		
Yaş						
18-25 Yaş	5	6,2	76	93,8	4,719	0,094
26-35 Yaş	35	13,5	224	86,5		
36 Yaş ve Üzeri	7	7,6	85	92,4		
Eğitim Düzeyi					21,569	0,000*
İlkokul	1	1,2	84	98,8		
Ortaokul	4	6,5	58	93,5		
Lise	7	7,4	87	92,6		
Üniversite	35	18,3	156	81,7		
Mesleği					53,488	0,000*
Sağlıkçı	15	51,7	14	48,3		
Diğer	32	7,9	371	92,1		
En Küçük Çocuk Yaşı					0,722	0,738
0-6 Aylık	13	9,2	129	90,8		
7-12 Ay	13	12,4	92	87,6		
13-24 Ay	21	11,4	164	88,6		
Kaçıncı Doğum					4,130	0,248
İlk	23	13,7	145	86,3		
İki	16	10,9	131	89,1		
Üç	6	8,2	67	91,8		
Dört ve Üzeri	2	4,5	42	95,5		

*p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.5'te annelerin demografik özelliklerine göre doğumsal kalça çıkıklığı tanımı bilgisi arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Annelerin 18-25 yaş grubunda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %6,2 iken 26-35 yaş grubunda bu oran %13,5 çıkmış ve 36 ve üzeri yaş grubunda ise %7,6 olduğu tespit edilmiş ve görülen bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Eğitim düzeyi ilkokul olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %1,2 iken aynı oran ortaokul olanlarda %6,5, lise olanlarda %7,4 ve üniversite olanlarda ise %18,3 olduğu görülmüş ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %51,7 iken diğer mesleklerde ise bu oran %7,9 bulunarak farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). En küçük çocuk yaşı 0-6 ay olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %9,2 iken 7-12 ay olanlarda %12,4 ve 13-24 ay olanlarda ise %11,4 olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu değerlendirilmiştir ($p>0,05$). İlk doğumu olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %13,7 iken ikinci doğum olanlarda %10,9, üçüncü doğum olanlarda %8,2 ve dört ve üzeri doğum olanlarda ise %4,5 olarak görülmüş ve elde edilen bu farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Annelerin Bazı Değişkenlerine Göre Doğumsal Kalça Çıkıklığı Tanımı Bilgisi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Değişkenler	DKÇ Tanımı				Ki Kare	p
	Doğru		Yanlış/Bilgi Yok			
	n	%	n	%		
Çocukta Kalça Çıkıklığının Olma Durumu					0,317	0,573
Evet	2	7,7	24	92,3		
Hayır	45	11,1	361	88,9		
Bebek Taşıma Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu					4,779	0,029*
Evet	42	12,7	289	87,3		
Hayır	5	5,0	96	95,0		
Erken Yere Bastırma Kalça Çıkıklığına Neden Olma Durumu					2,248	0,134
Evet	18	14,4	107	85,6		
Hayır	29	9,4	278	90,6		
Bebek Tutuşunun ve Taşıma Durumunun Kalça Çıkıklığına Neden Olma Durumu					7,237	0,007*
Evet	36	14,3	216	85,7		
Hayır	11	6,1	169	93,9		

Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					0,319	0,572
Evet	36	11,4	280	88,6		
Hayır	11	9,5	105	90,5		
Bebeğini Kundaklama Durumu					8,564	0,003*
Evet	6	4,4	130	95,6		
Hayır	41	13,9	255	86,1		

*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.6 incelendiğinde çocuğunda kalça çıkıklığı olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapan annelerin oranı %7,7 iken çocuğunda kalça çıkıklığı olmayanlarda bu oran %11,1'dir. Bebek taşıma konusunda bilgi sahibi olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %12,7 iken bebek taşıma konusunda bilgi sahibi olmayanlarda bu oran %5'tir. Erken yere bastırmanın kalça çıkıklığına neden olduğunu düşünenlerde doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %14,4 iken erken yere bastırmanın kalça çıkıklığına neden olmadığını düşünenlerde bu oran %9,4'tür. Bebek tutuşu ve taşıma durumunun kalça çıkıklığına neden olacağını düşünenlerde doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %14,3 iken kalça çıkıklığına neden olacağını düşünmeyenlerde bu oran %6,1'dir. Gebeliği planlı olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %11,4 iken gebeliği planlı olmayanlarda bu oran %9,5'dir. Bebeğini kundaklayanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %4,4 iken bebeğini kundaklamayanlarda bu oran %13,9'dur.

Uygulanan ki kare analizi sonucunda annelerin doğumsal kalça çıkıklığını doğru tanımlama durumları çocukta kalça çıkıklığı olma durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve erken yere bastırmanın kalça çıkıklığına neden olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilecek bir ilişki bulunmamakta ($p>0,05$) iken bebeği taşıma konusunda bilgi sahibi olma durumu, bebeğini kundaklama durumu ve bebek tutuşu ve taşımanın kalça çıkıklığına neden olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Annelerin bebek taşıma konusunda bilgi sahibi olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı (%12,7) bilgi sahibi olmayanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranından (%5) anlamlı derecede daha fazladır. Annelerin bebek

tutuğu ve taşıma durumunun kalça çıkıklığına neden olacağını dűřünenlerde doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı (%14,3) iken neden olmayacağını dűřünenlerde doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranından (%6,1) anlamlı derecede daha fazladır. Bebeđini kundaklamayanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapan annelerin oranı (%13,9) bebeğini kundaklayanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapan annelerin oranından (%4,4) anlamlı derecede daha fazladır.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bireyde istenilen davranışların olumlu olarak meydana gelmesi eğitimidir. Olumsuz davranışların olumlu davranışlara dönüşmesi eğitim seviyesi arttıkça gözlemlenecek bir durumdur. Eğer bu durum gözlemlenemez ise eğitimde amaçlara ulaşılamamıştır. Tablo 4.1’de görüleceği üzere, planlı gebelik %73,1 çıkmıştır, eğitim düzeyi arttıkça planlı gebeliklerde artış görülmektedir. Planlı gebelikte anne psikolojik olarak hazırdır. Annelere verilecek doğum öncesi ve doğum sonrası eğitimler ile sağlık problemlerinin en az düzeye inmesi sağlanacaktır [10].

Araştırmanın örneklemini oluşturan annelerde sezaryen ile doğum şekli %54.2 iken normal doğum %44.4’tür. Normal Doğum Makat ise %1.4’tür (Tablo 4.1). Araştırmada ortaya çıkan çoğunlukla eğitilmiş annelerin sezaryen doğum şeklini tercih etmeleri durumunun, eğitimin doğasına ters düşmesi nedeniyle düşündürücü ve incelenmesi önem arz eden bir durumdur. "Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nce 2013 yılında yapılan araştırmada, Türkiye’de sezaryenle doğum oranının doğumlar içindeki payı, yüzde 48 olarak tespit edilmiştir." WHO’nun kriterlerine göre %10 ile %15 arasında olması gereken bu oran oldukça yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda sezaryen oranı ülkemiz ortalaması kadardır. Sezaryen cerrahi bir işlemdir. Vücutta deformasyona yol açmakta abdominal bölge kaslarında kısalmalara ve lumbal bölge kaslarının güçsüzleşmesine yol açmaktadır. Vajinal doğumda GKÇ riski 17 kat iken, sezaryen da ise 7 kattır. Sezaryen doğumun annenin sağlığına zararları, sakıncaları, hayat kalitesi, sonraki gebelikteki olumsuz etkileri ek külfetler meydana getirecektir [6,10].

Pozitif GKD öyküsü, bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde genel olarak %0.5-1.5 arasındadır [1,2,4,28,33-38]. Türkiye’de kalça ultrasonografisi ile yapılan çalışmalarda prevalansı %0.86, %3.6, %4.71, %6.2, %7.2, %9, %15.14 ve %17 dilimleri arasında değişmektedir. Bu araştırmalar, USG ile tanı konulmuş araştırmalardır. GKÇ öyküsü pozitif durumu %7,7’dir (Tablo 4.6). Araştırmamıza katılan anneler muayenesi sonucuna göre araştırmaya katılım sağlandığı için, araştırma ile ulaşılan yüzdelik diliminin içerisinde yer almaktadır. Böylelikle yapılan bu araştırma, önceki araştırmalarda ulaşılan görülme sıklığını desteklemektedir.

GKÇ' nda erken tanı ile kalın bez kullanılarak da tedavi edilir. Ortez kullanmaya gerek olmayabilir [5,22]. Kalın bez her durumda olumlu sonuç vermeyebilir. Kalın ara bezi kullanım tavsiyesinin GKÇ' nin erken tanı ve tespitinden sonra uygun olmadığı düşüncesine [14,28,39] katılmaktayım. Soft ortez grubundan abdüksiyon donu, freşka yastığı ve konservatif tedavide fonksiyonel olması ile birlikte bebeğin altının temizliği esnasında kalça eklemi dinamik abdüksiyon pozisyonu değişmesini engellemediği için abdüksiyon donu (şortu) ve Freşka yastığı'nın dezavantajlı olduğu düşünülmektedir.

Bilge ve diğerleri (2017), erken tanı konservatif tedavinin ekonomik ve başarılı sonuçlar verdiğini tespit etmişlerdir. GKÇ tanısı konulduğu ilk adımda tedavi masrafı bu masrafları oluşturan kalemler poliklinik muayenesi, iki taraflı kalça ultrasonografisi ve GKD endikasyonunda uygulanacak ortezin fiyatından meydana gelmektedir. Konservatif tedavi süreci ertelenmesi durumunda cerrahi yöntemle tedavi sürecinin aşamaları ve maliyeti farklılık göstermektedir. Hastane otel hizmetleri ücreti, girişimsel işlem öncesi tahlil, genel anestezi, ameliyat sonrası bakım ücretleri, başarısız ilk ameliyata bağlı süreci takip eden ameliyatlara ve implant ücretlerinin giderlere eklenmesi ile konservatif tedavi ile cerrahi işlemlili tedavi arasındaki farklılık 5 ile 14 kat fark göstermektedir [10,55].

Erken tedavinin olabilmesi için erken tanı konulması gerekmektedir. Bu durumda tedavinin kolay, ekonomik ve kolay ulaşılabilir olduğu dikkat çekmektedir. Bireysel sağlık sorunlarının çözümünün en etkin ve ekonomik yöntemi erken tanı ve tedavidir. Erken tanı sağlık probleminin çözümünü kolaylaştırır, bireyi kaliteli yaşama kavuşturur. Konservatif tedavide birey bir an önce sağlığına kavuşmaktadır ve maliyeti oldukça az olan bir yöntemdir. Sonuçları açısından süre ve maliyet olarak oldukça kazançlıdır. GKÇ tedavisinde uygulanan ortezleme bilimsel bir yöntem olduğu anlatılmalı anne ve anne adaylarına eğitim verilmelidir.

Uygur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015), Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin GKÇ ve GKD bilgi düzeylerinin orta seviyede oldukları saptanmıştır. Çocuk hekimlerinin bilgi düzeylerinin artırılması ve güncellenmesi tavsiye edilmiştir [7]. Yıldız ve arkadaşının çalışmasında (2014), Koruyucu hekimliğin önemine istinaden

ülkemin doğu bölgelerinde GKD konusunda yaygın ve toplumsal eğitim çalışmaları düşünöldüğü tespit edilmiştir [4]. Genç ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) ASE ve aile hekimlerinin 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan eğitimin ve projenin faydalığı olduğu saptanmıştır [14].

Tablo 4.5 incelendiğinde Sağlık çalışanı olanlarda doğumsal kalça çıkıklığı tanımını doğru yapanların oranı %51,7 iken diğer mesleklerde ise aynı oranı %7,9 olup aralarında görölen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Toplum içinde DKÇ olarak bilinen GKD ve GKÇ ile toplumsal bir sağlık sorunu olarak karşılaşmaktayız. GKD' nin tanımı ve sebepleri hakkında araştırmanın evrenini oluşturan sağlıkçı ve diğer annelerin bilgi düzeyleri düşük olduğu için ASE farkındalığını arttırmak ve hamilelik süresince ASE'ler aracılığı ile annelere GKD hakkında eğitimler verilmesi, araştırma sonuçlarına dayalı olarak tavsiye edilmektedir.

Alsancak (2013) çalışmasında ölkemizde bireye özel yapılarak uygulanan protez ve ortez çeşitliliğinde GKD ortezleri DKÇ ortezleri olarak ifade edilmiştir. DKÇ ortezleri, GKÇ ortezleri ve GKD ortezlerinin fonksiyonel içerikleri aynıdır (Tablo 4.4) incelediğinde aile hekimleri anneye GKÇ hakkında ön bilgi verirken %66,7 DKÇ terimini, %25 GKÇ, %8,3 GKD terimini kullandığı saptanmıştır. ASE ve aile hekimi anneye bilgi verirken annenin anlayabileceği kelimeleri kullanması sağlık hizmetinin sunumunda kolaylık sağlarken 1988 yılından itibaren GKD terimi üzerinde konsensüs sağlansa da hala yeterli olarak bilinmediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Anne ve bebekle doğrudan iletişimi olan Aile Sağlığı Elemanlarına GKÇ hakkında eğitim verilmesi toplumsal bir sağlık problemi olan GKÇ' nin erken tanısını kolaylaştıracadığı düşünölmektedir.

Ulusal Erken Tanı ve Tedavi Programı protokolü gereği bebeğin Aile Hekimi veya ASE tarafından GKD muayenesine davet edilmesi, toplumsal bir sağlık problemi olan

GKD'yi erken tanı ve konservatif tedavi ile pozitif sonuç alındığı zaman kişinin kaliteli yaşama kavuşması sağlanacaktır.

Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı protokolü gereğince bebeklerin aile hekimi tarafından GKD muayenesine de konulacak erken tanı ve tedavi, bireyi sağlığına kavuşturduğundan ameliyata gerek duyulmayacak ve ülke ekonomisine de katkı sunulmuş olacaktır. Bu nedenle sağlıkta dönüşüm politikaları doğrultusunda, bu protokolün uygulanmasına devam edilmelidir.

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak; Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı protokolünün; uygulanmasında rıza onamı alınmasına gerek görülmeden uygulanan programlara dahil edilmesi gerektiği, sağlık politikasına olumlu katkı sağladığı ve sürdürülmesi doğru olan bir proje olduğu düşünülmektedir..

KAYNAKLAR

[1] Alsancak, S., Altınkaynak, H., ve Güner, S. (2013). Sosyal Güvenlik Kurumu Verilerine Göre Türkiye’de Hastaya Özel Yapılarak Uygulanan Protez ve Ortezlerin Sayısal Çeşitlilik Analizi. Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi, 24(1), 99-103.

[2][www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/18-Gelisimsel Kalca Displazisi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/18-Gelisimsel_Kalca_Displazisi.pdf), (07.08.2019)

[3] Durmaz, A., Peker, G., Arslan, L., Bilgili, G., Erçin, E., ve Kural, C. (2014). Gelişimsel Kalça Displazisi Tanısında Kalça Ultrasonografisi: Bakırköy Tecrübesi Yenidoğan Kalça Ultrasonu. Haseki Tıp Bülteni, 52, 262-267.

[4] Yıldız,K., Ezirmik, N. (2014). Multifaktöriyel Bir Hastalık Olarak Gelişimsel Kalça Displazisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 40 (1), 41-47.

[5] Ömeroğlu, H., Koparal, S., Biçimoğlu, A., ve Karademir, A., (1999). Gelişimsel Kalça Displazisinde Risk Faktörleri Ve Klinik Muayene Bulguları İle Ultrasonografik Bulgular Arasındaki İlişki. Acta Onhop Traumatol Turc, 33, 30-34.

[6][http://turkishfamilyphysician.com/makaleler/olgu-sunumu/gelisimsel-kalca displazisine-yaklasim](http://turkishfamilyphysician.com/makaleler/olgu-sunumu/gelisimsel-kalca-displazisine-yaklasim), 29.04.2019.

[7] Uygur,N., Orak, M., Gerenli, N., Sarı, E., ve Say, A. (2015). Bir Eğitim Hastanesinde Çocuk Hekimlerinin Gelişimsel Kalça Displazisi ile İlgili Bilgi Düzeyleri. The Journal of Current Pediatrics,13,89-96.

[8] Yılmazbaş, P., (2019). Çocuk Sağlığı İzleminde Taramalar. Çocuk Dostları Kongresi, 7-9 Mart 2019, İstanbul, 57-58

[9] Yıldırım, M. (2011). 0-6 Ay Arasındaki Çocuklarda Graf Yöntemi ile Yapılan Kalça Ultrasonografisi Taramasının Gelişimsel Kalça Displazisinin Tanı ve Tedavisindeki Değeri Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Travmatoloji Anabilimdalı, Denizli.

- [10] Bilge, A., Ulusoy, R. G., Çatal, B., Üstebay, S. ve Üstebay, D. (2017). Kars'da Gelişimsel Kalça Displazi Tarama Sonuçları ve Ortalama Maliyet Analizi. *Kafkas J Med Sci*, (3),181–187.
- [11] Aktümsek, A., (2012). *Anotomi ve Fizyoloji İnsan Biyolojisi*. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 438.
- [12] Şener,G.ve Erbahceci, F. (2016). *Kinezyoloji ve Biyomekanik Hipokrat kitabevi*, Ankara, 602.
- [13] <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9010,bebek-cocuk-izlem-protokolleripdf.pdf>, (15.08.2019).
- [14] Genç,R., R. ve Akın, B., (2016). Gelişimsel Kalça Displazisi ve Erken Tanıda Ebenin Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 166-169.
- [15] <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/58253,dogumoncesibakim08-01-20191pdf.pdf>, (13.08.2019)
- [16] Özkan, H.A. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 796.
- [17] Arman, D. (2019). Baş Boyun Muayenesi, GKD. Çocuk Dostları Kongresi, 7-9 Mart 2019, İstanbul, 42-43.
- [19] Doğruel, H., Atalar., Yavuz, Y., Uraş, İ., Günay, C., ve Şaylı, U. (2008). Türkiye'de Gelişimsel Kalça Displazisi Sıklığının ve Tarama Programlarının Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 28, 357-360.
- [20] Ayanoğlu, S. (2014). 6–18 Ay Arası Çocuklarda Gelişimsel Kalça Displazisi Ve Tedavisi. *TOTBİD Dergisi*, 13, 403–411.
- [21] Bilgili, F., ve Sağlam, Y. (2014). 0–6 Ay Çocuklarda Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) tedavisi. *TOTBİD Dergisi*, 13, 396–402.

[22] Temelli, Y., ve Göksan, B. (2007). Gelişimsel Kalça Displazisi. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, İstanbul, 135.

[23] Özkan, H.A. (2019). Kanıta Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 406.

[24] Dökmeci, İ. ve Dökmeci, H. (2011). Sağlık Eğitiminde Cep Sözlüğü. Söz Kesen Matbaacılık, İstanbul, 779.

[25] Temel, A. (2015). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Türk Dil Kurumu, Ankara, 968.

[26] <http://www.eortopedi.com/dogustan-kalca-cikigi>, (6.08.2019)

[27] <https://www.cankayaortopedi.com/hastalar-i%C3%A7in/kal%C3%A7a-geli%C5%9Fim-problemlerinde-eklem-koruyucu-ameliyatlar>, (06.08..2019)

[28] Gültekin, M. Z. (2018). Gelişimsel Kalça Displazisi ve Ortez Kullanımı. 10.Uluslararası Protez-Ortez Kongresi. 10.Uluslararası Protez-Ortez Kongresi, 18-20 Ekim 2018, Ankara Hacettepe Üniversitesi, 80-90.

[29] <https://www.pelvis.gen.tr/kemik-pelvis-anatomisi.html>, (07.08.2019)

[30] Temelli, Y. ve Göksan, B. (2009). Gelişimsel Kalça Displazisi Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, İstanbul, 135.

[31] Bilgili, F.ve Sağlam, Y. (2014). 0–6 Ay Çocuklarda Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tedavisi. TOTBİD Dergisi, 13, 396–402.

[32] <http://www.cocukortopedisi.org.tr/Content.aspx?p=2481>, (07.08.2019)

[33] Yegen, M., Atalar, H. ve Günay, C. (2016). İnfantlarda GKD'li Tam Disloke Kalçaların Tübingen Splinti ile Redüksiyonu. 1. Ulusal Çocuk Ortopedisi Kongresi, 10-12 Mart 2016, İstanbul, 44-45.

- [34] Batu, A., Barışık, C., Çiftçi, M. ve Erdoğan, F. (2018). Gelişimsel Kalça Displazisi Taramasında Ultrasonografinin Yeri. Med Res Rep, 1(2), 36-39.
- [35] Güner, İ. ve Güner, S., (2017). Gelişimsel Kalça Displazili Çocuklarda Tedavi Yöntemleri. Van Tıp Dergisi, 24(3), 204-209.
- [36] Bozkuş, S. (2008). Gelişimsel Kalça Displazisinin Anterior Mini İnsizyonla Açık Redüksiyonu. Yeni Bir Teknik Erken ve Orta Dönem Sonuçlarımız. Uzmanlık/Doktora Tezi, S.B. Baltalimanı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul.
- [37] Ağuş, H. (2015). Salter Osteotomisi. TOTBİD Dergisi, 14, 39-43.
- [38] Tümer, Y. ve Ömeroğlu, H. (1997). Türkiye'de Gelişimsel Kalça Displazisinin Önlenmesi. Acta Ortop Traumatol Turc, 31, 176-181.
- [39] Bek, N. (2018). Gelişimsel Kalça Displazilerinde Ortezleme. 10.Uluslararası Protez-Ortez Kongresi, 18-20 Ekim 2018, Ankara Hacettepe Üniversitesi, 100-1008.
- [40] Telci, E., (2017). Kalça Ortezler, OPODER, 4, 26-29.
- [41] <http://www.variteks.com/urun/kod-188-kalca-abduksiyon-donu>, (07.08.2019)
- [42] Ülger, Ö. ve Gültekin, M., (2014). Ortopedik Hazır ve İsmarılama Protez ve Ortez Temel El Kitabı. T.C. ASPB Karmen Matbaa ve Basım, İstanbul, 376.
- [43] Göksoy, T. ve Şenel, K. (2015). Ortopedik Rehabilitasyon. Bilmedya Grup-Merajans Ltd.Şti., İstanbul, 648.
- [44] Karaduman, A. ve Yılmaz, Ö. (2016). Ortopedik Rehabilitasyon Pediatrik Rehabilitasyon. Pelikan Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara, 717.

- [45] <https://www.dmy.info/egitim-psikolojisi/>,<https://www.dmy.info/egitim-nedir/> (08.08.2019)
- [46] Şahin, Tezel, F. ve Özbey, S. (2007). Aile Eğitim Programlarına Niçin Gereksinim Duyulmuştur- Aile Eğitim Programları Neden Önemlidir. Aile ve Toplum, 9(3),1303-0256.
- [47] Gökkoca, Z.U. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler.STED,10(10),371-374.
- [48] http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Flık%20Eğitimi%20Yükseköğretim%20Kurumları%20ve%20Eğitim%20Kurumları%20Gereksinimleri.pdf, (08.08.2019).
- [49] <http://www.pegem.net/kitabevi/117664-Anne-Baba-Egitimi-kitabi.aspx>(09.08.2019).
- [50] Akbulut, Ö., Yıldız, N. ve Orhan, H. (2011). İstatistik Analizlerde Temel Formüller ve Tablolar. Aktif Yayınevi, Erzurum,8-38.
- [51] www.baskent.edu.tr/~matemel/courses/ornekleme_notlari, (08.08.2019).
- [52] <http://www.bingol.edu.tr/media/210799/sayt-bolum12-Arastirma-Evreni-Orneklem-Secimi-ve-Olcum.pdf>, (07.08.2019)
- [53]Ergöl,Ş.,Kürtüncü,M.,2014. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26–34.
- [54] Reyhan, F., 2017.Gebelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin belirlenmesi (Y.Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- [55] <http://sut.hastane.akdeniz.edu.tr/saglik-uygulama-tebligi-sut->(15.08.2019)

7. EKLER

EK-I. ETİK KURUL İZİNİ



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 44
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

07/02/2018

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

"0-2 Yaş Çocuk Sahibi Olan Annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı Bilgi Düzeyi" adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 07.02.2018 tarih ve 02 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Hülya SOYSAL
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Mesut ÇELİK
Fakülte Sekreteri V.

ASLI GIBİDİR



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: 52819928-300.99-E.16521
Konu: Tez Konusu

30/05/2018

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz İlköğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Eyyüp TELCI'nin Tez Konusu '0-2 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Kalça Çıkıklığı Bilgi Düzeyi' Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16.02.2016 tarih ve 04/20 sayılı kararı ile kabul edilmiş olup, bu belge ilgilinin isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Fikret AKDENİZ
Enstitü Müdürü V.



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Fikret AKDENİZ tarafından 30.05.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden 3F0FADB9XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

BU BELGE
ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR.
30.05.2018
Fikret Akdeniz
Sekreter

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 07.02.2018


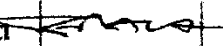

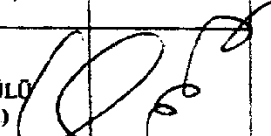


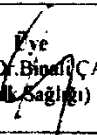
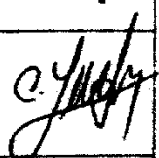
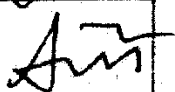
TOPLANTI SAYISI: 2018/02

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Prof.Dr.Hülya SOYSAL başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 09

Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU'nun "0-2 Yaş Çocuk Sahibi Olan Annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı Bilgi Düzeyi" adlı çalışması.
Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.Hülya SOYSAL (Göz Hastalıkları)	
--------------------	--	---

Başkan Yardımcısı Prof.Dr.Müferet ERGÜVEN (Çocuk Sağlığı)		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Tolga KASACI (Tıbbi Biyokimya)	
Üye Prof. Dr. Basol CANBAKAN (İç Hastalıkları)		Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ (Genel Cerrahi)	
Üye Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR (Aile Hekimliği)		Üye Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN (Tıbbi Farmakoloji)	
Üye Yrd.Doç.Dr.Binaz ÇATAK (Halk Sağlığı)		Üye Yrd.Doç.Dr.Caner YILDIRIM (Fizyoloji)	
Üye Yrd.Doç.Dr.Coşkun KOÇ Halk Sağlığı	(İzinli)	Üye Yrd.Doç.Dr.A.İ.Can GÖZÜM (Tıp Dışı Üye)	

Mesnet Üyesi
Fakülte Sekreteri V.

EK-II. KURUM İZİNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM İSM
AİLE HEKİMLİĞİ BİRDİM
25/03/2018 09:15 - 44827528 - 604.02 - E.281
00090040904

Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sn. Eyyup TELCİ
Çat yolu TOKİ Konutları C 1-5 Daire No:16
Palandöken / ERZURUM

İlgi : 14.11.2018 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçenizde, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Özlem KARABULUTLU sorumluluğunda "0-2 Yaş Çocuk Sahibi Olan Annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı Hakkında Bilgi Düzeyleri" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunulduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmü ile 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Ayrıca işlenecek Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 6. maddesinin (4) numaralı fıkrası ile 22 nci maddesinin (1) numaralı fıkrasının (ç) bendi kapsamında hazırlanan "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Önlemler" konulu 31.01.2018 tarih ve 2018/10 sayılı kurul kararları mevcuttur. Konuya ilişkin olarak yapılan değerlendirme neticesinde, araştırmacının katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması gerektiği kararı alınmıştır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri içerisinde ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No:
e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine ŞAT CANCAN
EBE
Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması hususunda;
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Başkan

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No:
e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine şAT CANCAN
EBE
Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

EK-III. RIZA ONAMA FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAMA FORMU ÖRNEĞİ

Bu çalışma da kalça çıkıklığı ile ilgili araştırma yapılacaktır. Siz annelerin kalça çıkıklığı hakkında bilgi düzeylerini araştırmak için siz annelerin görüşlerine başvurulacaktır. Avrupa Konseyi çerçevesinde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmış olan "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ve 3.12.2003 tarih ve 5013 sayılı yasa ihlale dilmeden çalışma yapılacaktır.

Araştırma sürecinde Veri toplamak için görüşlerine başvurduğumuz 0-2 yaşında bebeği olan ve ilkokul mezunu annelere önce sözel olarak ön bilgi verilecek ve onam formu takdim edilecek kabul ettiklerinde ise veri toplama formu verilip doldurulması istenecektir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecek. Bu çalışmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Veri formunu doldurmayı redde bilirsiniz veya doldurma aşamasında istediğiniz zaman katılmama reddetme hakkınız bulunmaktadır. Araştırma bilimsel amaçla kullanılacaktır. Veri formunu dolduracağınız belgede nüfus bilgileriniz detaylı yer almamaktadır.

Yukarıda yer alan araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmam için yeterli zaman tanındı. Söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zaman zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası gönüllüye verilecektir.

Katılımcının (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Gerekliyse olur İşlemine Tanık olan kişinin:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK-IV. VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma “0–2 Yaş Çocuk Sahibi Olan Annelerin Gelişimsel Kalça Çıkıklığı Hakkında Bilgi Düzeyleri ” ni belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara vermiş olduğunuz yanıtların içtenliği çalışma sonuçları açısından önemlidir. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU
EYYUP TELCİ

S.1.Yaşınız?.....

S.2.Eğitim Durumunuz? A)İlkokul B)Ortaöğretim C)Lise D) Üniversite

S.3.En küçük çocuğunuzun yaşı? A)0-6 aylık B)7 -12 ay C)13 ay-24 ay

S.4.Mesleğiniz?(Sağlıkçı: Sağlık alanında eğitim görmüş lise,ön lisans,lisans ve üstü mezunu anneler)

A)Sağlıkçı B)Diğer

S.5.Kaçıncı doğumunuz? A)ilk B)iki C)Üç D)Dört E)5+

S.6. Çocuğunuzda kalça çıkıklığı var mı? A)Evet B)Hayır

S.7. Bebek taşıma konusunda bilginiz var mı? A)Evet B)Hayır

S.8.Erken yere bastırma kalça çıkıklığına neden olur mu? A)Evet B)Hayır

S.9.Bebek tutuşu ve taşıma durumu kalça çıkıklığına neden olur mu? A)Evet B)Hayır

S.10. Son gebeliğiniz planlı mıydı? A)Evet B)Hayır

S.11.Bebeğinizi kundaklıyor musunuz? A)Evet B)Hayır

(11.soruya Evet yanıt vermişseniz lütfen 12 ve13. Soruları da yanıtlayınız)

S.12.Kundaklamaya iten sebep nedir?

A)Ebeveyn tavsiyesi B)Uyku esnasında rahat edeceğini düşünüyorum.

C)Emzirme de rahatlık sağlıyor D) Kol ve bacakları düz olsun diye E) Diğer:.

S.13.Kundaklamayı nasıl yapıyorsunuz?

A)Sıkıca sarıyorum B)Ayak ve kollarımı hareket ettirecek kadar sarıyorum. C) Diğer:.....

S.14. Kalça Çıkıklığı nın Tanımını Yapar mısınız?

.....

S.15.Çoğul gebeliği olanlar doğumsal kalça çıkıklığı riski taşır mı? A) Evet B)Hayır

S.16. Doğumsal kalça çıkıklığı genetik yapıya sahip bir hastalık mıdır? A) Evet B)Hayır

S.17.Çocuğunuza giydirdiğiniz dar elbiselerin doğumsal kalça çıkıklığına olumsuz etkisi olur mu?

A)Evet B)Hayır

S.18.Bebeğiniz geç yürüdüğünde doğumsal kalça çıkıklığından şüphelenir misiniz?

A) Evet B)Hayır

S.19.Aile hekiminizin çocuğunuzu doğumsal kalça çıkıklığı muayene değerlendirme yaptı mı?

A)Evet B)Hayır

S.20. Doğumsal kalça çıkıklığı son tanı nasıl belli olur?

A)Aile hekiminin muayenesinden sonra

B)Ortopedi ve travmatoloji uzmanının muayenesinden sonra

C)Radyografi ve USG den sonra

D) Diğer:.....

S.21. Doğumsal kalça çıkıklığı en çok hangi çocuklarda görülür A)Kız B) Erkek

S.22. Doğumsal kalça çıkıklığı tanısı konulan bebeklerde başka doğumsal anomaliler var mıdır?
A)Evet B)Hayır

S.23. Doğumsal kalça çıkıklığı konusunda anne ve anne adayına eğitim verilmeli mi?

A) Evet B) Hayır

S.24.Ailede ya da yakınlarınızda doğumsal kalça çıkıklığı olan biri var mı? A) Evet B) Hayır

S.25.Şuanki çocuğunuzun doğum şekli

A) Sezaryen B) Normal Doğum Baş geliş C) Normal Doğum S.'Makat Geliş

S.26. Yeni doğanda(Çocuğunuzda) Kalça Muayenesi Hiç Yaptınız mı? A)Evet B)Hayır

S.27.Aile Hekiminiz hastalığı size anlatırken hangi terimi kullandı?

A) Doğuştan kalça çıkıklığı B) Gelişimsel kalça çıkıklığı C) Gelişimsel kalça Displazisi

S.28.Yenidoğanda (Çocuğunuzda) Kalça Muayenesini nasıl yapıldı ve neleri gözlemlediniz?

.....

S.29. Doğumsal kalça çıkıklığında tedavi için kullanılan ortezlerin giydirilip çıkarılması konusunda bilginiz var mı?

A) Evet B) Hayır

(Çocuğunuzda GKÇ varsa ve ortez kullanmış ise 30 soruyu yanıtlayınız)

S.30. GKÇ için verilen ortezin kullanımı konusunda ilgili firma yetkilisi size bilgi verdi mi?

A) Evet B) Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Eyyup TELCİ

Doğum Yeri ve Yılı: Erzurum/ 01.12.1968

Yabancı Dil: İngilizce

İletişim (e.posta):eyyuptelci@gmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise: Türk- Alman GTZ -İstanbul Ortopedik Cihaz ve Protez Teknisyen Okulu (1987)

Ön lisans: Hacettepe Üniversitesi SHMYO Protez ve Ortez Bölümü (2000)

Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Eğitimi (2010)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Isparta -Eğiridir kemik Hastalıkları Hastanesi (Ort.Tek.1987-1991)

Trabzon Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi (Ort.Tek1991-1992)

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ort.Tek.1993-2000)

Çorum -Sungurlu Devlet Hastanesi (Protez ve Ortez Teknikeri. 2000-2003)

S.B. Kırıkkale Sağlık Eğitim Enstitüsü (Protez-Ort.Teknikeri.2003-20007)

Düzce İl sağlık Müdürlüğü (Tıbbi Teknolog. 2007-2009)

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi (Tıbbi Teknolog. 2010-2011)

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü (2011-.....)

Atatürk Üniversitesi SHMYO Protez ve Ortez Programı (Misafir Öğr.Gör.2012-.....)

Kongre, Sempozyum, Çalıştay ve Projeler:

Ulusal Özet Bildiri

Atatürk Üniversitesi Şmyo Opot Bölümünde Okuyan 1 ve 2 Sınıf Öğrencilerinin Podoloji Bilgi Düzeyi, Telci Eyyup, Karakoç Akar, Armut serap, Telci, İbrahim, Enes, Türkiye 1. Ulusal Podoloji Sempozyumu, Türkçe Sağlık Bilimleri Temel Alanı->Sağlık Eğitimi

Uluslararası Özet Bildiri

The Determination of Wild Medical Plants Growing in Erzurum and Use of Them Against Various Diseases Karakoç, Akar, Armut, Serap, Telci, Eyyup, Buztepe, Ayhan, Karakoç, Elmas, 1st International Congress On Medicinal And Aromatic Plants, İngilizce Sağlık Bilimleri Temel Alanı->Sağlık Eğitimi

The Determination of Medical Plants Used in The Treatment of Diseases in Erzurum, Armut Serap, Karakoç Akar, Telci Eyyup, Buztepe Ayhan, Gür Fatma, 1st International Congress On Medicinal And Aromatic Plants, İngilizce Sağlık Bilimleri Temel Alanı->Sağlık Eğitimi

Sözel Bildiri

Konuşmacı SB-17: Tıbbi Teknolog Eyyup TELCİ

Konu: Ayak Deformiteleri ve Ortezleri

(I.ULUSAL PODOLOJİ SEMPOZYUMU ŞANLIURFA, 2016)

Konuşmacı SB-29: Tıbbi Teknolog Eyyup TELCİ

Konu: Sağlıklı Ayakkabı(Uygun Ayakkabı)

<http://www.opoder.org/dergi/4.sayi/en/>(<http://www.opoder.org/dergi/4.sayi/tr/>)

Medical Technologist Eyyüp TELCİ Erzurum Public Health Directorate

Konuşmacı Erkan EVRENDİLEK (Özel Acıbadem Üni.), Hale EVRENDİLEK(Özel Kültür Üni), Eyyup TELCİ (ESM&Ata Uni.)

İstanbul'daki Protez-Ortez Yapım ve Uygulama Merkez Sorumlularının, Protez-Ortez Eğitiminin ve stajyerlerinin Niteliği Hakkındaki Görüşleri

(10. ULUSLARARASI PROTEZ ORTEZ KONGRESİ 2018)

Konuşmacı Eyyup TELCİ Tıbbi Teknolog Eyyup TELCİ Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü

Ortopedik Protez ve Ortez

INTERNATIONAL IĞDIR CONGRESS ON MULTIDISCIPLINARY STUDIES
NOVEMBER, 2018 IĞDIR)

Konuşmacı Eyyup TELCİ Tıbbi Teknolog Eyyup TELCİ Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü

1.Kafkas Tıp Öğrenci Sempozyumu

Kırık Ortezleri

KURUL ÜYELİĞİ:

8.Engelsiz Üniversite Çalıştayı Düzenleme ve Yürütme Kurulu Üyesi (Atatürk Üniversitesi)

Engellilerin Ne Kadar Farkındayız Farkındalık Komisyonu üyesi (Atatürk Üniversitesi)

1. Uluslararası Balkan Protez-Ortez Sempozyumu Bilim ve Düzenleme Kurulu Üyesi (Trakya Üniversitesi)

GÖREV ALDIĞI PROJELER:

BAP (Araştırmacı) Atatürk Üniversitesi 2012/88 Tamamlandı.

BAP (Araştırmacı)Atatürk Üniversitesi 2015/26 Tamamlandı.

KONGRE

-9.Ulusal Protez ortez Kongresi

-Türkiye Protez Ortez Bilim Derneği Protez-Ortez Kongresi 2014

-1.Podoloji Kongresi-15.Ulusal Hemşirelik Kongresi

-10 Uluslararası Protez ortez kongresi (Sözel sunum)

-1.IĞDIR Multidisipliner Kongresi (Sözel sunum)

SEMPOZYUM|

- 2.Protez ve Ortez Öğrenci Sempozyumu
- 1.Ulusal Podoloji Sempozyumu (Sözel sunumu)
- 3. Protez ve Ortez Öğrenci Sempozyumu
- 1.Kafkas Tıp Öğrenci Sempozyumu (Sözel sunumu)

ÇALIŞTAYLAR

- 8.Engelgiz Üniversite Çalıştayı
- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürler Toplantısı Çalıştayı
- 12.Enegelsiz Üniversite Çalıştayı (Hactepe Üniversitesi)

KURS

- Eğiticiler Eğitimi Kursu
- 1.Protez Kursu Eğitimi(1998)
- 2.Protez Eğitimi Kursu
- Dirsek Amputasyonlarında Anotomik Soket(kursu)
- Üst ve Alt Ekstremitte protez yapımındaki tıbbi ve teknik gelişmeler.
- Proje Döngüsü Eğitim (Uluslararası)
- AR-GE ile Organizasyon yapılandırma ve Proje Eğitimi
- Hasta Hakları ve Çalışan Güvenliği
- “ICD -10 AM Temelinde Klinik Kodlama Eğitim Programı