



**ANKARA**

**PROF. DR. İHSAN DOĞRAMACI**

**KONFERANS MERKEZİ**



**AileHekimliğiAkademisi**

**BİLDİRİ KİTABI**

## **Kongre Eş Başkanları**

Prof. Dr. Nafiz Bozdemir

Prof. Dr. Rengin Erdal

## **Yönetim Kurulu**

Prof. Dr. Okay Başak

Prof. Dr. Recep Erol Sezer

Prof. Dr. Nafiz Bozdemir

Doç. Dr. Serap Çifçili

Prof. Dr. Güzel Dişçigil

Doç. Dr. Hakan Özdemir

Prof. Dr. Dilek Güldal

## **Düzenleme Kurulu**

Başkan : Doç. Dr. Altuğ Kut

Doç. Dr. Didem Sunay

Sekreter : Öğr. Grv. Fisun Sözen

Doç. Dr. Tijen Şengezer

Prof. Dr. Murat Ünalacak

Yrd. Doç. Dr. Metin Canbal

Doç. Dr. Derya İren Akbıyık

Yrd. Doç. Dr. Selda Tekinel

Doç. Dr. Ümit Aydoğan

Öğr. Grv. İrep Karataş

Doç. Dr. Rabia Kahveci

Öğr. Grv. Gökhan Eminsoy

## **Bilimsel Kurul**

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Prof. Dr. Dilek GÜLDAL

Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR

Prof. Dr. Vildan MEVSİM

Prof. Dr. Mustafa ÇELİK

Prof. Dr. Selçuk MISTIK

Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL

Prof. Dr. Adem ÖZKARA

Prof. Dr. Rengin ERDAL

Prof. Dr. Recep Erol SEZER

Prof. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN  
Prof. Dr. Murat ÜNALACAK  
Doç. Dr. Hülya AKAN  
Doç. Dr. Derya İren AKBIYIK  
Doç. Dr. Züleyha ALPER  
Doç. Dr. Ümit AVŞAR  
Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN  
Doç. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ  
Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ  
Doç. Dr. Gökhan EMİNSOY  
Doç. Dr. Ayşen FENERCİOĞLU  
Doç. Dr. Güldal İZBIRAK  
Doç. Dr. Tolga GÜNVAR  
Doç. Dr. Rabia KAHVECİ  
Doç. Dr. Nazan KARAOĞLU  
Doç. Dr. Altuğ KUT  
Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL  
Doç. Dr. Sevgi ÖZCAN  
Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR  
Doç. Dr. Hakan ÖZDEMİR  
Doç. Dr. Kürşat ÖZŞAHİN  
Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI  
Doç. Dr. Didem SUNAY  
Doç. Dr. Tijen ŞENGEZER  
Doç. Dr. Nil TEKİN  
Doç. Dr. Oğuz TEKİN  
Doç. Dr. Berrin TELATAR  
Doç. Dr. Pınar TOPSEVER  
Doç. Dr. Mehmet UĞURLU  
Doç. Dr. Arzu UZUNER  
Doç. Dr. Pemra Cöbek ÜNALAN  
Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ  
Doç. Dr. Murat Bektaş YALÇIN  
Yrd. Doç. Dr. Gamze BUCAKTEPE  
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN  
Yrd. Doç. Dr. Metin CANBAL  
Yrd. Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN  
Yrd. Doç. Dr. Dursun ÇADIRCI  
Yrd. Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR  
Yrd. Doç. Dr. Tahsin ÇELEPKOLU  
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR  
Yrd. Doç. Dr. Özgür ENGİNYURT  
Yrd. Doç. Dr. A.Gülşen Ceyhun PEKER  
Yrd. Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY  
Yrd. Doç. Dr. M.Halis TANRIVERDİ  
Yrd. Doç. Dr. Ramazan TETİKÇOK  
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ULUDAĞ  
Yrd. Doç. Dr. Erhan YENGİL  
Ör. Gör. Dr. Fisun SÖZEN  
Öğr. Gör. Dr. Ediz YILDIRIM  
Uzm. Dr. İsmail ARSLAN  
Uzm. Dr. Zehra DAĞLI  
Uzm. Dr. Didem KAFADAR  
Uzm. Dr. İsmail KASIM  
Uzm. Dr. İrfan ŞENCAN  
Uzm. Dr. Tanju YILMAZER

Değerli Meslektaşlarımız,

06–09 Kasım 2014 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirdiğimiz 6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri’ni geride bıraktık.

Aile Hekimliği alanında araştırmayı geliştirmek, ulusal veriler sağlamak ve araştırma etkinliğini birinci basamağa yaymak amacı ile yılda iki kez gerçekleştirdiğimiz Araştırma Günleri’nde bu kez de ilk iki gün çeşitli araştırma kursları düzenlenmiş, diğer günlerde ise tamamlanmış çalışmaların yanı sıra araştırma ya da tez önerilerinin tartışılarak geliştirilmesine yer verilmiştir.

Katılımınız için teşekkür eder, bir sonraki Aile Hekimliği Araştırma Günleri’nde tekrar buluşmayı dileriz.

Prof. Dr. Dilek Güldal

Aile Hekimliği Akademisi Başkanı

6-9 KASIM 2014

## 6. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ PROGRAMI

ANKARA

### 06 KASIM 2014 PERŞEMBE

**13:00 – 18 : 00**      **Kurslar**      Niceliksel Araştırmalar 1  
Niteliksel Araştırmalar  
Uygulamalı SPSS  
Sunum Teknikleri

### 07 KASIM 2014 CUMA

**09:00-11:00**      **Kurslar** (Bir önceki günden devam)

**11:00-12:00**      **Kayıt**

**12:00-13:00**      **Öğlen Yemeği**

**13:00-13:30**      **Açılış Konuşmaları**

**Dernek Başkanı**      **Prof. Dr. Dilek Güldal**

**Kongre Eř Başkanları**      **Prof. Dr. Rengin Erdal**

**Prof. Dr. Nafiz Bozdemir**

**BÜTF Dekanı**      **Prof. Dr. Haldun Müderrisođlu**

**BÜ Rektörü**      **Prof. Dr. Ali Haberal**

**BÜ Kurucu Rektörü ve**

**Zonguldak Milletvekili**      **Prof. Dr. Mehmet Haberal (teřrifleri halinde)**

**13:30-14:30**      **Konferans**

**OTURUM BAŞKANI**      **Prof. Dr. Okay Başak**

**Konuşmacı**      **Prof. Dr. Manfred Maier**

- 14:30-16:00** Sözlü Bildiri Sunumları  
OTURUM BAŞKANLARI: Prof. Dr. R. Erol Sezer  
Doç. Dr. Derya İren Akbıyık  
BİLİMSEL SEKRETER Doç. Dr. Altuğ Kut
- 14:30-15:00** Pendik İlçesinde 3-4 Yaş Arası Çocuklarda  
Konuşma ve Dil Gecikmesi Prevalansı ve  
Olası Risk Faktörleri Dr. Ender Uksaş
- 15:00-15:30** Allerjik Hastaların Uyması Gereken  
Kurallar Konulu Hasta Bilgilendirme  
Formunun Okunabilirliğinin  
Değerlendirilmesi: Ön Sonuçlar Dr. Erol Aktunç
- 15:30-16:00** Spontan Düşüklere Etki Eden  
Sosyokültürel Faktörler: Olgu  
Kontrol Tipinde Bir Alan  
Araştırması Dr.Can Öner
- 16:00-16:30** Ara
- 16:30-18:30** Bir Fikrim Var Oturumu  
OTURUM BAŞKANLARI Prof. Dr. Selçuk Mıstık  
Doç. Dr. Güldal İzbırak  
BİLİMSEL SEKRETER Doç. Dr. Ümit Aydoğan
- 16:30-16:50** Ailesinde Diyabet Olan Geç Adölesanlar  
Sağlık Risklerinin Ne Kadar Farkındalar Dr. Zeliha Özbakır
- 16:50-17:10** Profesyonel Olduklarına Nasıl

	Karar Verelim?	Dr. Nazan Karaoğlu
17:10-17:30	Salgın Hastalıklarda Epidemiyolojik Anamnezin Önemi	Dr. Umut Gök Balcı
17:30-17:50	Birinci ve Üçüncü Basamaktan Hizmet Alan Diyabetli Bireylerin Kronik Bakım Hizmetleri İle İlgili Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması	Dr. Seda Özkan Başer
17:50-18:10	Sağlıkta Şiddet Karşısında Hekim Duruşu-1: asistan cephesi	Dr. Rabia Advıye Aktaş
18:10-18:30	Kardiyak Riski Yüksek Hastalarda Depresyon Sıklığının Araştırılması	Dr. F. Ahmet Kızılkaya

#### 08 KASIM 2014 CUMARTESİ

08:30-10:30	Bir Fikrim Var Oturumu	
	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Güzel Dişçigil Prof. Dr. Mustafa Çelik
	BİLİMSEL SEKRETER	Doç. Dr. Sevgi Özcan
08:30-08:50	0-2 Yaş Grubu Çocukların Periyodik Sağlık Muayenelerine İlişkin Ailelerin Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıkları	Dr. Y. Murat Cezaroğlu
08:50-09:10	Evde Bakım Birimi Hastalarının Bakım Vericilerinde Bakım Veren Yükü ve Etkileyen Faktörler	Dr. Nazire Ö. Börekçi
09:10-09:30	Fibromiyaljili Kadınlarda ve Eşlerinde Yaşam Kalitesi, Anksiyete, Depresyon	

	<b>ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Tahsin Celepkolu</b>
<b>09:30-09:50</b>	<b>Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri</b>	
	<b>Hasta Görüşmelerinde Ne Kadar</b>	
	<b>Aile Yönelimli?</b>	<b>Dr. Mine Tevrizoğlu</b>
<b>09:50-10:10</b>	<b>Tıp Öğrencilerinde Sigara Bırakma</b>	
	<b>Polikliniklerine Davet Ne Kadar Etkili?</b>	<b>Dr. Ediz Yıldırım</b>
<b>10:10-10:30</b>	<b>Obez Bayanlarda Benlik Saygısı, Beden</b>	
	<b>Algısı ve Çocukluk Çağı Tavmalarının</b>	
	<b>Obeziteye Etkisinin Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Fatma G. Cihan</b>

**10:30-11:00**

**ARA**

**11:00-12:30**

**POSTER SUNUMLARI**

**1. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI Doç. Dr. Hülya AKAN**

**BİLİMSEL SEKRETER Yrd. Doç. Özgür Enginyurt**

**SUNUM DEĞERLENDİRME Ör. Gör. Dr Fisun SÖZEN**

Obez Kadınlarda Metabolik Sendrom ve Öfke Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Oguz Işık

Sağlıklı Çocuk İzleminde Ailelerin Hekim Seçme Kararını Neler Etkiliyor? “Analitik Hiyerarşi Süreci İle Karar Verme”

Candan Kendir Çopurlar

Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tıpta Uzmanlık Tezleri Bilimsel Makale Olarak Yayınlanıyor mu?

Hüseyin Üçer

Lise Çağındaki Erkek Öğrencilerinde Kadınlık Algısı Ve Şiddet Eğilimleri

Tuğba Onat

Rahim İçi Araç Kullanan Kadınlar Ve Rahim İçi Araç Kullanmayan Kadınların Servikal Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Eyyüp Yılmaz

Marmara Üniversitesi EAH Sağlık Personeli Dışındaki Kadın Çalışanların Meme Ve Rahim Ağzı Kanseri Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Bir Eğitim Müdahale Çalışması



Esra Dursun

## 2. GRUP

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Nil Tekin

**BİLİMSEL SEKRETER** Doç. Dr. Ümit AVŞAR

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yrd. Doç. Dr. Metin CANBAL

Yüksek HDL Düzeyleri Diyabet Gelişimi İçin Bir Risk Faktörü Olabilir Mi?

Mustafa Oğulluk

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne Başvuran Erişkinlerde D Vitamini-Kmd İlişkisinin Değerlendirmesi

Ceren Türkcan Çerçi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kan Basıncı Kontrolünde Ne Kadar Etkili?

Kemal Mustan

Tıp Öğrencileri LGBT Bireylerin Sağlık Gereksinimlerini Karşulamakta Kendilerini Nasıl Değerlendiriyorlar?

Ülkü Bulut

Aile Hekimlerinin Önerilerinin Hastalarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi

İbrahim Güneş

Açlığın Biyokimyasal Etkileri

Pakize Gamze Erten Bucaktepe

## 3. GRUP

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ

**BİLİMSEL SEKRETER** Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Uzm. Dr. İrep Karataş

65 Yaş Üstü Bireylerde Erişkin Bağışıklamasında Aile Hekiminin Verdiği Danışmanlığın Etkisi

Ayşen Mert Bengi

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Annelerin Adolesan Koruyucu Sağlığı İle İlgili Bilgi ve Tutumları

Rukiyye Türker

Gebelerin Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Arife Yıldırım

Sizi Neler Çalışmaya Yönlendirir?

Tuba Aydın

Gebelerde Sigara İçme Durumu Ve Sigara Bırakmada Sağlık Çalışanlarının Rolünün Araştırılması-Ara Sonuçlar

Pınar Köksal

Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Gelecek Kaygısı Ve Stresle Başa Çıkma Durumları

M. Merve Karademirci

#### **4. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Tolga Günvar

**BİLİMSEL SEKRETER** Doç. Dr. Oğuz Tekin

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Uzm. Dr. İsmail Kasım

Aile Hekimliği Uzmanlarının Çalıştıkları Birimlere Göre İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Gökçenur Utlu

Erkeklerde Postpartum Depresyon Görülmesi ve Etkileyen Faktörler

Çiğdem Alkan

Aile Hekimlerinin Diyabet Yönetimine İlişkin Yeterlilikleri Ve Tutumları

E. Neşe Yeniçeri

Diyabetik Hastaların Diyabetik Ayak Ve Ayak Bakımı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Feyza Yücel

Helikobakter Piloni Pozitif Hastalarda Tekrarlayan Aftöz Ülserasyonların Görülme Sıklığı Ve Etyolojisi

Ayşe Neslin Akkoca

Rutin Klinik Uygulamalarda Otomatik Kan Basıncı Ölçümünün Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Ayşe Melike Eraslan

## 5. GRUP

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Musatafa H. Sucaklı

**BİLİMSEL SEKRETER** Yard. Doç. Dr. Nazlı Şensoy

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yard. Doç. Dr. Tahsin Celepkolu

Türkiye'deki Aile Hekimliği Asistanları Ve Genç Aile Hekimliği Uzmanlarının İletişim Platformu  
Familya'nın Üye Profili

Demet Merder Coşkun

Çocuklarında Kronik Hastalık Olan Kişilerin Ebeveynliğe Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Kamile Şahin

İzmir Merkez İlçelerde 65 Yaş Üstü Bireylerde Erişkin Aşılama Durumu

Ergün Akyol

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kanser Hastalarında Palyatif  
Bakım Ve Destek Servisinde Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastalarının Ağrı Düzeyleri İle Yaşam  
Kalitesi Arasındaki İlişki

Süleyman Albaş

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanları Arasında Grip Aşısı Olma Oranları Ve Grip Aşısı  
Olmayı Etkileyen Faktörler

Baran Çalışgan

Ankara İlinde İtfaiye Çalışanlarının Genel Sağlık Durumları Ve Sigara İçme Alışkanlıkları

Gizem Çolakoğlu Bilgin

## 6. GRUP

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Gökhan Eminsoy

**BİLİMSEL SEKRETER** Uzm. Dr. Zehra Dağlı

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Uzm. Dr. Didem Kafadar

Gonartrozlu Hastalarda Endişe, Bedensel Duyumları Abartma Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Elif Avşar

Çocukluk Çağı Kazaları Hakkında Ailelerin Bilgi Düzeyleri Ve Bunların Önlenmesi Hakkında Tutum Ve  
Davranışları

Berk Geroğlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hekimlerin Mesleki Memnuniyet Düzeylerinin Ve Mesleki Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Yasemin Ceren Demirel

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi (Psm) Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Sinem Aydemir

Çocuklarda Obezite İle Benlik Algısı Ve Kaygı Durumu Arasındaki İlişki

Seval Yaprak

Diyarbakır İli Merkez Sur İlçesi Cemil Özgür İlköğretim Okulu Öğrencilerinde HT Prevalansı Ve İlişkili Risk Faktörleri

Vasfiye Demir

## **7. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Mehmet Uğurlu

**BİLİMSEL SEKRETER** Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz Yıldırım

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yard. Doç. Dr. Halis Tanrıverdi

Alaturka Ve Alafranga Tuvalet Kullanan Hekimlerin Barsak Alışkanlıklarının İncelenmesi

Aslı Saçlı

Aile Hekimliğinde Kronik Hasta Yönetimi : Pacic (The Patients Assessment Of Chronic Illness Care ) Ölçeğini Modifiye Etme Ve Ölçeğin Geçerlik Ve Güvenirliği

Handan Özdemir

Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Dönem Aşılı Bilgi Düzeyi Ve Aşılama Durumları

İlyas Erken

Olgu Sunumu : Lada (Latent Autoimmune Diabetes In Adults ) Tanısı Ve Tip 1 Diyabet Tedavisinde Balayı Dönemi

Ömer Karahan

Darülaceze Bakım Evinde Ve Evde Yaşayan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Mehmet Ziya Gençer

Çocuk Ve Ergenlerde Zayıf Olma Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

Fatma Dindar

**8. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Züleyha Alper

**BİLİMSEL SEKRETER** Yard. Doç. Dr. Selda Tekinel

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yard. Doç. Dr. Erhan Yengil

Uyku Apne Sendromu Olan Bireylerde (CPAP) Sürekli Pozitif Solunum Yolu Basıncı Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Canan Tuz

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Yaşlı Hastaların Çoklu İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.

Dursun Çadircı

Üniversite Öğrencilerinde Beden Kitle İndeksi Ve Beden Algısı İlişkisi

Adnan Aydın

Sigara Bırakma Sonrası Ağızda Kronik Aft İzlenen Bir Olgu

Gülşah Öztürk

Bir Üniversite Hastanesinde Yer Alan Aile Hekimliği Poliklinik Hizmeti Hastalar Tarafından Nasıl Algılanıyor?

Sıla Şimşek

Sağlıklı Beslenme Davranışlarına Medyanın Etkisinin İncelenmesi

Ahmet Tekin

**9. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Rabia Kahveci

**BİLİMSEL SEKRETER** Uzm. Dr. Tanju Yılmaz

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yard. Doç. Dr. Ramazan Tetikçok

Postmenopozal Dönemde Üriner İnkontinansın Sıklığı Ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Ayşegül Uludağ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi “Kanser Hastalarında Palyatif Bakım Ve Destek Servisi”nde Yatarak Tedavi Gören İleri Evre Kanser Hastalarının, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Tedavileri Hakkındaki Görüş Ve Tutumları

Merve Karasu

Hastalar İlaç Kullanımına Nasıl Karar Veriyor?

Aslıhan Çiflik Bolluk

Ostomi Açılan Hastaların Cinsel Fonksiyonlarının Yeterliliği Ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi.

Onur Öztürk

Kanser Hastalarında Nefes Ve Rahatlama Egzersizlerinin Ağrı Semptomu Üzerine Etkisi

Halime Seda Küçükerdem

Yaşlılık , Eve Bağımlılık , Polifarmasi

Sevim Aksoy Kartcı

## **10. GRUP**

**OTURUM BAŞKANLARI** Doç. Dr. Nazan Karaoğlu

**BİLİMSEL SEKRETER** Doç. Dr. Yusuf Üstü

**SUNUM DEĞERLENDİRME** Yard. Doç. Dr. Hüseyin Can

Diyafragma Evantrasyonu Ve Torasik Ektopik Böbrek Birlikteliği

Murat İleri

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete Ve Kötü Alışkanlıklara Bakış

Mustafa Gökhan Usman

Bir Çeşit Mobbing: İşyerinde Cinsel Taciz

İzzet Akın Tütüncüler

Sığınmacı Popülasyonunun Bir Kısımında Tüberküloz Taraması

Kurtuluş ÖNGEL

**12:30-13:30** **ÖĞLEN YEMEĞİ**

**13:30-14:30** **Konferans**

**Oturum Başkanı**

**Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin**

**Konuşmacı**

**Prof. Dr. Francesco Carelli**

<b>14:30-16:00</b>	<b>Sözlü Bildiri Sunumları</b>	
	<b>OTURUM BAŞKANLARI</b>	<b>Prof. Dr. Adem Özkara</b>
		<b>Doç. Dr. Pemra Ünalın</b>
	<b>BİLİMSEL SEKRETER</b>	<b>Doç. Dr. Didem Sunay</b>
<b>14:30-15:00</b>	<b>Kronik Hastalığı Olan Gebelerde</b>	
	<b>Obstrüktif Uyku Apnesi</b>	
	<b>Semptomlarının Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Yusuf Akyüz</b>
<b>15:00-15:30</b>	<b>Kendi evi ve Huzurevinde Yaşayan</b>	
	<b>Yaşlılarda Denge ve Yürüme Skorları</b>	
	<b>ile Düşme Riskinin Karşılaştırılması</b>	<b>Dr. Enes Gümüş</b>
<b>15:30-16:00</b>	<b>Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında</b>	
	<b>Tükenmişlik, İş doyumu, Anksiyete</b>	
	<b>ve Depresyon Düzeylerinin</b>	
	<b>Belirlenmesi ve Aralarındaki İlişkinin</b>	
	<b>Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Ahmet Yılmaz</b>
<b>16:00-16:30</b>	<b>ARA</b>	
<b>16:30-18.30</b>	<b>Bir Fikrim Var Oturumu</b>	
	<b>OTURUM BAŞKANLARI</b>	<b>Prof. Dr. Murat Ünalacak</b>
		<b>Doç. Dr. Berrin TELATAR</b>
	<b>BİLİMSEL SEKRETER</b>	<b>Prof. Dr. Vildan MEVSİM</b>
<b>16:30-16:50</b>	<b>Baş Ağrısı Poliklinik Hastalarının</b>	
	<b>Demografik Profili, Tanıları ve Tedavi</b>	

	<b>Süreçlerinin Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Nazmiye Hatunkız</b>
<b>16:50-17:10</b>	<b>Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Psikotrop İlaç Tüketimi ve Bilişsel Psikoterapi Yaklaşımı</b>	<b>Dr. Neylan O. Özdemir</b>
<b>17:10-17:30</b>	<b>Sosyoekonomik Düzey Değerlendirme ve Gruplandırma Kriterleri</b>	<b>Dr. Ali Ü. Geçkil</b>
<b>17:30-17:50</b>	<b>Sağlık Çalışanlarında Sendikalaşma ve Kaygı Düzeyi İlişkisi</b>	<b>Dr. Muteber Çolak</b>
<b>17:50-18:10</b>	<b>Yaşlı Bireylerde Polifarmasi ve Akılcı İlaç Kullanımı</b>	<b>Dr. Nil Tekin</b>
<b>18:10-18:30</b>	<b>Birinci Basamağa Başvuran Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Diyabetik Periferik Nöropati Bilinci ve Takibinin Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Dilek Ç. Özçelik</b>
<b>09 KASIM 2014</b>	<b>PAZAR</b>	
<b>09:00-11:00</b>	<b>Bir Fikrim Var Oturumu</b>	
	<b>OTURUM BAŞKANLARI</b>	<b>Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR</b> <b>Yrd. Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN</b>
	<b>BİLİMSEL SEKRETER</b>	<b>Doç. Dr. Tijen ŞENGEZER</b>
<b>09:00-09:20</b>	<b>Adölesan Gebelere Toplum Nasıl Bakıyor ve Sağlık Çalışanlarından Neler Bekliyor?</b>	<b>Dr. Funda Salgür</b>
<b>09:20-09:40</b>	<b>Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran</b>	



	<b>Gebe Kadınların Sigara İçme ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumlarının, Bilgi tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Araştırması</b>	<b>Dr. Gamze B. Erbaş</b>
<b>09:40-10:00</b>	<b>Çukurova Üniversitesi Doktora Öğrencilerinin Sağlıklı Davranış Biçimlerinin Değerlendirilmesi</b>	<b>Dr. Emine Küpeli</b>
<b>10:00-10:20</b>	<b>65 Yaş �st� Hastalarda Uygunsuz NSAİİ Kullanım Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler</b>	<b>Dr. Gamze Akyol</b>
<b>10:20-10:40</b>	<b>Hamilelik Beyni Gerçekten Var mı?</b>	<b>Dr. M. Neslişah Tan</b>
<b>10:40-11:00</b>	<b>Birinci Basamakta Gözden Kaçan EBV Olgusu</b>	<b>Dr. Sinem Bal</b>
<b>11:00-11:30</b>	<b>KAPANIŞ</b>	

# MARMARA ÜNİVERSİTESİ EAH SAĞLIK PERSONELİ DIŞINDAKİ KADIN ÇALIŞANLARIN MEME VE RAHİM AĞZI KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR EĞİTİM MÜDAHALE ÇALIŞMASI

**Esra DURSUN<sup>1</sup>, Ahsen Aşık TOLA<sup>1</sup>, Refia Sultan KATMER<sup>1</sup>, Yasir  
EMANET<sup>1</sup>, Serap ÇİFÇİLİ<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD,

## Giriş ve Amaç

Dünya’da ve ülkemizde meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup 2008 yılı insidansı yüzbinde 41’dir. Serviks kanseri ise en sık görülen 10. kanserdir ve 2013 yılı insidansı 100000’de 3,9’dir. Bu iki kanserin de erken tanısının sağlanabileceği etkili tarama yöntemleri mevcuttur ve gerek ulusal gerekse uluslararası tarama kılavuzlarında önerilmektedir ancak tarama uygulamalarının başarısı hedef popülasyonun bilinçlendirilmesi ile mümkündür. Bu alanda yapılan eğitim çalışmalarının etkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada hastanemizde çalışan sağlık dışı personele meme ve serviks kanseri ve bunların erken tanı yöntemleri hakkında verilecek eğitimin bu iki kanserden korunmak konusundaki bilgi ve davranışları üzerinde etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personeli olmayan üreme çağındaki kadınlar duyurular aracılığı ile eğitime çağırılmıştır. Etkileşimli, yetişkin eğitim ilkelerine uygun, maket ve bilgilendirici kartlar ile desteklenmiş, yaklaşık bir saatlik tek seanstan oluşan bir eğitim uygulanmıştır. Eğitim öncesinde meme ve rahim ağzı kanseriyle ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla katılımcılara gözlem altında anket formları uygulanmıştır. Aynı hastanede çalışan ancak eğitime katılmamış kadınlar kontrol grubu olarak alınmıştır. Eğitimden yaklaşık bir ay sonra her iki gruptaki katılımcılar telefon ile aranarak eğitim sonrası bilgi ve tutumlarını ölçmek amacıyla seçilmiş sorular sorulmuştur. Elde edilen veriler SPSS v.20 programında analiz edilmiştir.

## Bulgular

Olgu grubunun yaş ortalaması 36.8 (±8,00), kontrol grubunun ise 31.9 (±7.8), (p:0.004) dur. Eğitim öncesinde elle meme muayenesi yapmış olmak açısından her iki grup arasında bir fark yoktu.. Eğitim sonrasında verilere göre ise olgu grubunun%92.9 (n:39) kendi kendine meme muayenesi yapmış olduğunu belirtirken kontrol grubunda bu oran %47.5(n:19)’tir(p<0.001). Eğitim sonrasında olgu grubunun %38.1’i (16) son bir ay içinde Pap smear yaptırmıştır. Kontrol grubunda ise hiçbir katılımcı bu süre içinde bu testi yaptırmamıştır. Eğitim sonrasında olgu grubunun %61.9(n:26)’sı elle meme muayenesi yöntemini başkalarına öğretirken, kontrol grubunun %2.4(n:1)’ü bildiklerini başkalarına anlatmıştır(p<0.01).

## Sonuç

Çalışmamızda uygulamalı eğitimin katılımcıların bilgi ve tutumlarında olumlu bir gelişmeye neden olduğu gözlenmiştir.

## Tartışma Soruları

1. Eğitimin kalıcılığını sağlamak için ne tür uygulamalarda bulunulabilir?

# SPONTAN DÜŞÜKLERE ETKİ EDEN SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER: OLGU KONTROL TİPİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

**Binali ÇATAK<sup>1</sup>, Can ÖNER<sup>2</sup>, Sevinç SÜTLÜ<sup>3</sup>, Ahmet KILINÇ<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad, <sup>2</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad, <sup>3</sup>Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü,

## Giriş ve Amaç

Spontan düşükler gebelik sırasında sık karşılaşılan problemlerdendir. Yapılan tahminlere göre klinik olarak fark edilmiş gebeliklerin yaklaşık %15'i erken gebelik dönemlerinde spontan düşüklerle sonlanmaktadır. Spontan düşüklerin etiyojisi ile ilgili yapılan çalışmalar maternal ve fetal tıbbi nedenler üzerine yoğunlaşmış olmakla beraber sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin spontan düşükler üzerine etkileri olduğu gösteren çalışmalarda yapılmıştır. Toplum temelli olarak yürütülen bu çalışmada hekim tarafından tanı konmuş gebeliklerin kendiliğinden düşükle sonuçlanmasına etki eden sosyal ve kültürel faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Araştırma olgu kontrol tipinde yapılmıştır. Olgu grubu 1 Ocak- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında hekim tarafından gebelik tanısı konmuş ve gebelik izlemine alınmış, ancak 22 gebelik haftasından önce kendiliğinden düşük yapmış 257 kadın oluşturmuştur. Kontrol grubu ise 22 hafta ve üzerindeki gebeler oluşturmuştur. Her bir olguya karşılık iki kontrol alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni spontan düşük, bağımsız değişkenleri kadının sosyodemografik, sosyoekonomik, sağlık özellikleri ve sağlık hizmet kullanımı ile ilgili faktörlerdir. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde ki-kare ve Backward LR lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

## Bulgular

Yapılan çoklu analizlerde spontan düşükler 6 yıl ve daha fazla eğitim alan kadınlara göre 5 yıl ve daha az eğitilmiş kadınlarda 2,3 (CI: 1,7-3,3) kat, ilk 14 hafta içinde DÖB alan kadınlara göre, 14 hafta içinde DÖB almayan kadınlarda 2,1 (CI: 1,3-3,4) kat, çalışmayan kadınlara göre çalışan kadınlarda 2,2 (CI: 1,4-3,5) kat, fiziksel şiddet görmeyen kadınlara göre fiziksel şiddet gören kadınlarda 2,0 (CI: 1,2-3,2) kat daha fazla görülmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak 5 yıl ve daha az eğitim düzeyi, erken dönemde DÖB almamak, kadının çalışması ve gebeliği sırasında fiziksel şiddet görmesi spontan düşük açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda gerek birinci basamak ve gerekse ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında gebelere yönelik sağlık hizmeti verilirken belirlenen risk faktörlerine sahip gebeler daha sık ve daha nitelikli izlenmelidir.

# OSTOMİ AÇILAN HASTALARIN CİNSEL FONKSİYONLARININ YETERLİLİĞİ VE BENLİK SAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

**ONUR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, B. MURAT YALÇIN<sup>2</sup>, MUSTAFA ÜNAL<sup>2</sup>, KADİR YILDIRIM<sup>3</sup>, NURAYDIN ÖZLEM<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>3</sup> Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,

## Giriş ve Amaç

İki insanın armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan, özel bir yaşantı olarak tanımlanan cinsellik, genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturmakta ve hem kadın hem erkek için önemli bir yaşam alanı olarak değerlendirilmektedir. Bu kavram; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, emosyonel durum, sosyal statü, sosyoekonomik durum ve sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık sorunu yaşayan bireylerin cinsellik alanında çok sayıda problem yaşadığı bildirilmektedir. Kronik hastalıkların birçoğunun bireyin beden imajını, benlik saygısını ve öz bakım gücünü etkilemekte ve cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır. Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlarından biri veya birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişki sırasında ağrı olması ile kişide belirgin sıkıntı ve kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması şeklinde tanımlanmaktadır. Endikasyon ne olursa olsun, ostomi açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açar. Szczepekowski (2002) yaptığı bir çalışmada psikolojik sorunlar arasında; beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumunda sorunların ortaya çıkması ve başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığını göstermiştir. Bu çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH) Genel Cerrahi Kliniği'nce ostomi açılan hastaların cinsel fonksiyonlarının yeterliliği ve benlik saygılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışmada SEAH Genel Cerrahi Kliniği'nde daha önce ostomi açılmış hastalardan ulaşılabilenler çalışma grubu olarak değerlendirilecek, kontrol grubunda ise eşit sayıda gönüllü sağlıklı erişkin ele alınacaktır. Olgulara konuyla ilgili olarak hazırlanan bir demografik değerlendirme formu, bir cinsel fonksiyon ölçeği (Ereksiyon işlevi uluslararası soru formu veya Kadın cinsel fonksiyon indeksi) ve bir benlik saygısı anketi (Rosenberg benlik saygısı envanteri) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır. Anket verileri SPSS 15. 0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilecektir.

## Bulgular

Çalışmada cinsel fonksiyon ölçek skorları, benlik saygısı anketi ve ostomi durumuyla kıyaslanacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Ostomili hastalarda cinsel fonksiyonların yeterliliğinin ve benlik saygısının araştırılmasında anketlere ek olarak hangi sorular sorulabilir?
2. bu çalışma neticesinde çalışmanın amacıyla ilintili olarak hangi konular açıklığa kavuşmayabilir?

# **DİYAFRAGMA EVANTRASYONU VE TORASİK EKTOPIK BÖBREK BİRLİKTELİĞİ**

**ONUR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, YASİN YILDIZ<sup>2</sup>, BANU GÜLCAN ÖKSÜZ<sup>2</sup>, MAHİR İĞDE<sup>2</sup>, MURAT İLERİ<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, <sup>2</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, <sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Diyafragma, inspirasyonun en önemli kasıdır. Diyafragma evantrasyonu bütün diyafragmanın veya bir kısmının normal dışı nedenlerle yükselmesi olarak tanımlanır. Toraks yerleşimli böbrek ise çok nadir görülür ve genelde tesadüfen fark edilir. Çalışmamızda diyafragma evantrasyonu ve torasik ektopik böbrek birlikteliği mevcut olguyu sunuyoruz.

## **Yöntem**

Çalışmada Ekim 2013'te çocuk acil servisine getirilen olgudan bahsedilmektedir.

## **Bulgular**

Üç ay 21 günlük erkek hasta, 1 gündür devam eden hızlı nefes alıp vermesi, solunum sıkıntısı ve soluklaşması üzerine çocuk acil servise getirildi. Fizik incelemesinde genel durumu kötü, kalp atım hızı 156 vuru/dk, solunum sayısı 46/dk ve oksijen saturasyonu oda havasında %85 olarak tespit edildi. Çekilmeleri mevcuttu, her iki hemitoraks solunuma eşit katılmıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 11.1 gr/dl, beyaz küre 15390/mm<sup>3</sup>, trombosit 609000/mm<sup>3</sup>, Serum elektrolitleri, böbrek fonksiyonları, transaminazları ve kan şekeri normal sınırlarda idi. Kan gazı tetkikinde ph: 7.19, po<sub>2</sub>: 40.4 mmHg, o<sub>2</sub> sat: % 60.8, PCO<sub>2</sub>: 79.3 mmHg, BE: 0.3 mmol/L, HCO<sub>3</sub>: 29.8 idi. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksı hilus düzeyine kadar dolduran barsak haustrasyonu imajı veren, diyafragma konturunun seçilemediği, kalp ve mediastende sağa deplasmana neden olan, sol üst kadranda ve sol hemitoraksta devamlılık gösteren intestinal segment haustrasyonu izlendi. Radyoopak madde verilerek yapılan incelemede batın sol kadranda lokalize opak madde ile dolu intestinal segmentlerin sol hemitoraksı doldurarak mediasten ve kalpte sağa deplasman yarattığı izlendi. Hasta diyafragma evantrasyonu tanısıyla pediatrik cerrahiye yönlendirildi. Operasyon esnasında sol böbreğin retroperitoneal ve retroplevral olarak yerleştiği görüldü. Hastanın postoperatif üriner ultrasonografisinde sol böbrek dalağın superiorunda toraksta yerleşimli idi. Böbrek sintigrafisinde ise normal sınırlarda sağ böbrek, toraks içinde yerleşimli sol böbrek görüldü.

## **Sonuç**

Bebeklik döneminde nefes darlığı ve takipnesi olan hastalarda diyafragma evantrasyonu ön tanısı da akla gelmelidir. Gerekli görülen vakalarda cerrahi müdahale tek seçenek olabilir. Çeşitli grafilere mediastinal kitle tespit edilen evantrasyonlu hastalarda toraks yerleşimli böbrek bulunabileceği bilinmelidir.

## **Tartışma Soruları**

1. Mevcut olgunun ileriki süreçlerde büyüme gelişmesinin değerlendirilmesi gerektiğinde hangi kriterlerden yararlanılmalıdır?

# KRONİK HASTALIĞI OLAN GEBELERDE OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ SEMPTOMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**YUSUF AKYÜZ<sup>1</sup>, MEVLÜT KARADUMAN<sup>1</sup>, OKTAY SARI<sup>1</sup>, ÜMİT AYDOĞAN<sup>1</sup>, YAŞAR KEMAL AKPAK<sup>2</sup>, UĞUR KESKİN<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Gatf Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği, <sup>2</sup>Ankara Mevki Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Servis Şefliği, <sup>3</sup>Gatf Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum,

## Giriş ve Amaç

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), erkeklerde %4 ve kadınlarda %2 sıklığında görüldüğü bildirilen, ancak büyük oranda tanı almadıkları tahmin edilen bir hastalıktır. OUAS, erken tanı konularak tedavi edilmediğinde gebede ve fetüste olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Ancak, gebelerde gerçek OUAS sıklığı bilinmemekte olup OUAS ile kronik hastalık birlikteliğinin gebelerdeki etkilerini araştıran çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan gebelerde obstrüktif uyku apnesi semptomlarının değerlendirilmesini amaçladık.

## Yöntem

Araştırmamız 2013-2014 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) ve Askeri Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan gebeler (hasta grubu) ve sağlıklı gönüllü gebeler (kontrol grubu) üzerinde yapıldı. Çalışmaya kronik hastalığı olan 97 gebe ile 160 sağlıklı gebe dahil edildi. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri ve gebelik özelliklerini sorgulayan bir form ile OUAS riskini değerlendirmek için Epworth ölçeği ve Berlin anketi uygulandı.

## Bulgular

Sağlıklı gebelerin %10-12,5'inin, kronik hastalığı olanların %34-45,4'ünün, tüm gebelerin %20,6-23,3'ünün OUAS açısından yüksek riske sahip olduğu, kronik hastalığı olan gebelerin sağlıklı gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek OUAS riskine sahip oldukları saptandı. Özellikle hipertansiyonu ve diyabeti olan gebelerde, OUAS riskinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi.

## Sonuç

Gebelikle ilişkili istenmeyen sonuçlara yol açabileceği bilinen OUAS, başta kronik hastalığı olanlar olmak üzere tüm gebelerde sorgulanmalıdır. OUAS olduğu tespit edilen gebeler antenatal takiplerinde diyabet ve hipertansiyon açısından daha dikkatli takip edilmelidirler. Berlin anketi veya Epworth ölçeği gibi kolay, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış anketlerle, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda OUAS açısından riskli olan gebeler tespit edilerek polisomnografi için uyku laboratuvarına yönlendirilmeli ve erken tanıları sağlanmalıdır.

# ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ DOKTORA ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI DAVRANIŞ BİÇİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emine KÜPELİ<sup>1</sup>, Nafiz BOZDEMİR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fak.,

## **Giriş ve Amaç**

Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde koroner kalp hastalıkları ve hipertansiyon ölüm nedenleri arasında birinci sıradadır. Bu ölümlerin önlenmesinde sağlıklı yaşam biçiminin önemi büyüktür. Ülkemizde genellikle hastalık ortaya çıktıktan sonra sekonder korunma olarak beslenme ve egzersize yönelik davranış değişikliği görülmektedir. Buradan hareketle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla hastalık ortaya çıkmadan, sağlığı korumak (primer korunma), sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli bir adımdır. Bunun için, toplumda, algılanan risk değişikliği olmadan mevcut sağlıklı durumun korunması ve sürdürülmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin fark edilmesi gerekir.

## **Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenimizi 2014-2015 eğitim yılında Çukurova üniversitesinde bulunan Fen Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencileri ve Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlileri oluşturacaktır. Haziran 2014 tarihinde; Fen bilimleri enstitüsünde 918 ,Sosyal bilimler enstitüsünde 385,Sağlık bilimleri enstitüsünde 111 doktora öğrencisi olduğu tespit edildi. Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri sayısı 252 olarak belirlendi. Lisans üstü eğitim alan öğrenciler toplamda 1666 kişi idi. Örneklem büyüklüğü epi info 7 istatistik programı aracılığı ile belirlendi. Bu evrenden küme örneklem yöntemi ile 882 doktora öğrencisi belirlenerek araştırma grubunu oluşturacaktır. Katılımcılara 2 bölümden oluşan bir anket uygulanacaktır. Birinci bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II" doldurulacaktır Toplanan veriler SPSS istatistik programı aracılığı ile tanımlayıcı ve analitik veri analizleri yapılacaktır.

## **Bulgular**

Sağlık eğitimi alan araştırma görevlileri ile sağlık eğitimi almayan doktora öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket uygulaması nasıl olmalı?(yüz-yüze,mail vb.),
2. Çalışmada örneklem seçimi uygun mudur? Yeterli örneklem sayısı ne olmalı?
3. Bulguların değerlendirilmesi ve istatistiksel analiz için ek öneri var mı?

# LİSE ÇAĞINDAKİ ÖĞRENCİLERDE KADINLIK ALGISI VE ŞİDDET EĞİLİMLERİ

**Tuğba ONAT<sup>1</sup>, Candan Kendir Çopurlar<sup>1</sup>, Dilek Güldal<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>DEÜTFAile Hekimliği Ana Bilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Kadına yönelik şiddet; fiziksel, psikolojik, cinsel, sosyal, siyasal, vb pek çok şekilde kadına karşı uygulanan şiddettir. Geçmişten gelen evrensel bir sorun olup aynı zamanda bir insan hakları ihlalidir. (Kadına Yönelik Şiddet Algısı Kitabı, 2013) Kadınlar için temel bir sorun olan şiddetin; nedenlerinin ortaya konması ve bu nedenlere yönelik çözümler üretilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılında yaptığı global çalışmanın sonucunda kadınların %35'inin şiddet gördüğü belirlenmiştir(WHO, Violence Against Women, 2013). Kadına şiddetin cinayet veya intihar gibi fatal sonuçları olabilir. Uygulanan fiziksel şiddet sonucunda bireylerin yaralanması ile sonuçlanabilir. Buna ek olarak, cinsel şiddetin sonucunda gebelik, gebelikle ilişkili düşükler, jinekolojik problemler ve HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar görülebilir. Kadına şiddetin sorumlularının büyük çoğunluğunun erkekler olduğu görülmüştür. Aile içi şiddete başvurduğunu söyleyen erkeklerin %40,2'sinin eşine, %40,7'sinin çocuklarına uyguladığı belirlenmiştir. Bu erkeklerle görüşme yapılarak nedeni sorulduğunda en çok alınan yanıt "terbiye amaçlı" uyguladıkları yönündedir ve yine aynı çalışmada erkeklerin %18,1'inin "Erkek evin reysidir, gerektiğinde şiddet uygulayabilir." şeklinde düşündüğü öğrenilmiştir(Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılıyla, Dolunay ŞENOL, Sıtkı YILDIZ. Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara: 2013). Araştırmada bireylerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen bir anket, Kadına yönelik tutum ölçeği ve Şiddete eğilim ölçeği kullanılması planlanmaktadır.

## Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı çalışma planlanmıştır. İzmir ili içerisindeki lise isim listesi alınıp rastgele küme örneklem yöntemi ile 16 okul seçilip bu okullarda lise dört dönem öğrencilerine yine rast gele seçilen bir sınıfa anketler uygulanacaktır. Araştırmada 3 ayrı anket çalışması yapılması planlanmaktadır. Bunlardan birincisi; bireylerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen bir anket, ikincisi bireylerin kadına yönelik tutumlarını ölçen bir ölçek (Attitudes toward women scale), bir diğeri ise bireylerin şiddete eğilim düzeylerini ölçüldüğü bir ölçektir(Şiddete eğilim ölçeği).

## Bulgular

Kadına yönelik şiddet, toplum içinde görülen şiddet türlerinin en önemlilerinden biridir. Çalışmalarda kadına psikolojik, cinsel, fiziksel ve sosyal birçok yönden şiddet uygulandığı görülmüştür. Şiddetin neden çalışmaları yanında sonuçları üzerinde de durulmuş ve cinayet, intihar, ölüm gibi çok ciddi sonuçlara neden olduğu görülmüştür.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Lise öğrencilerinin kadına yönelik tutumu nedir?
2. Şiddete eğilim düzeylerinin ölçülmesi sonucu davranış değişikliği oluşturabilecek müdahaleler yapılabilir mi?



# SİGARA BIRAKMA SONRASI AĞIZDA KRONİK AFT İZLENEN BİR OLGU

ONUR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, GÜLSAH ÖZTÜRK<sup>2</sup>, MUSTAFA ÜNAL<sup>2</sup>,  
B. MURAT YALÇIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, <sup>2</sup>Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Sigara bırakımı sonrası medikal takibin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

## Yöntem

OMÜTF Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine Nisan 2012’de değerlendirilmiştir.

## Bulgular

35 yaşında erkek hasta, evli, güvenlik görevlisi olarak çalışmakta. İlk görüşmede 18 yıldır sigara içen hastanın (paket/yıl 19,5) Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinden aldığı skor 9 puan olarak değerlendirildi. Hasta daha önce iki kez sigara kendiliğinden bırakma girişiminde bulunduğunu (ilk bırakma süresi 9, ikincisi 6 ay sürmüş) iki girişiminin de ağızda aft oluşması nedeniyle sonlandırdığını belirtti. Hastanın fizik bakısında ta= 125/85 mmHg, nabız=80/dak., Boy=167 cm, kilo=79 kg, BKİ=28,3 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi=102 cm olarak saptandı. Hastanın diş sayısı eksikti, ağız mukozası ve oral kavitede başka bir patolojiye rastlanmadı. Diğer sistem bakıları doğaldı.

Hastanın yapılan kan tetkikleri (Vit b12 ve Vit b6 dâhil) normaldi. Hastaya motivasyonel görüşme ile bazı yaşam tarzı değişikliği önerilerinde bulunuldu. Bupropion, ilk üç gün için 1x1 ve sonrasında 2x1 dozdan başlandı. Beraberinde hastaya Dodex gargara 2x1 iki ay süre ile önerildi. Hasta polikliniğimize geldikten yaklaşık 14 gün sonra sigarayı bıraktı. İkinci ayda Dodex’i kullanmayı bıraktı ve ilk üç ay takipte yapılan rutin fizik bakı ve sorgularda herhangi bir oral problem saptanmadı. Sigaranın bırakılmasından sonraki altıncı ayda şiddetli ağız ağrısı ile tekrar başvuran hastanın dili üzerinde ve alt damağında yaklaşık 1 cm çaplı hiperemik ve eksüdalı multiple lezyonlar izlendi. Hastanın kan tetkikleri (Zn+, Vit b12 ve Vit b6 dâhil) bu kez de normal olarak izlendi. Hastaya Dodex kürü başlandı ve iki hafta sonra lezyonlarda azalma izlendi. Aftlar üç hafta içinde ortadan kalktı. Hastaya yaptırılan peterji testi negatif izlendi. Hasta sonrasında polikliniğe iki yıl içinde 4 kez daha ağızda ağrı ve aft şikâyeti ile başvurdu. Hastaya bu şikâyetleri için Zn+, Dodex kürü verildi ve ortalama iki haftada lezyonlarda azalma izlendi. Son başvurusunda oral lezyonlar nedeniyle artık yemek yiyemediğini belirten hastaya yemek öncesi Anestol pomad, Dodex gargara ve Nikotin sakızı (3x1 2 mg) başlandı.

## Sonuç

Hasta takiptedir ve sigara içmemektedir.

## Tartışma Soruları

1. Sigarayı bırakma sonucu gelişebilecek şikayetler açısından aile hekimi tek başına yeterli midir, disiplinler arası konsültasyona gerek var mıdır?

# YÜKSEK HDL DÜZEYLERİ DİYABET GELİŞİMİ İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

ONUR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, BAHADIR YAZICIOĞLU<sup>2</sup>, GÜLŞAH ELBÜKEN<sup>3</sup>, M. DERYA DEMİRAĞ<sup>4</sup>, MUSTAFA OĞULLUK<sup>5</sup>,

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, <sup>2</sup>Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Namik Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, <sup>4</sup>Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, <sup>5</sup>Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## Giriş ve Amaç

Yıllardır bir çok hastalıkta HDL düzeyi yüksekliğinin iyi olduğu, hatta ne kadar yüksek olursa o kadar iyi olacağı ile ilgili yaygın bir görüş vardır. Bu görüşle ilintili olarak HDL yükseltici ilaçlar sıkça kullanılmakta, sıkça HDL yükseltici medikal önerilerde bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda görülmektedir ki HDL yüksekliği de tıpkı LDL yüksekliği gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Onat ve ark. (2009, TEKHARF çalışması) insanda ateroskleroz ve enflamasyona karşı en fazla koruyucu işleve sahip HDL parçacıklarının Türk yetişkinlerde önemli kusurlar içerdiğine ilişkin kanıtlar elde etmişler, bu durumun her iki cinsten diyabete yol açabildiğini, bunun yanı sıra metabolik sendroma da sebep olabildiğini ortaya koymuşlardır. Yine, Kontush ve ark (2008) yüksek HDL düzeylerinde görülebilecek yapısı değişmiş yüksek apolipoprotein A-I oranının tip 2 diyabete yol açabileceğini belirtmişlerdir. Biz bu çalışmada yüksek HDL düzeyleri ile diyabet arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

## Yöntem

Çalışmanın Aralık 14- Mart 15 tarihleri arası Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması planlanmaktadır. İç hastalıkları polikliniklerine müracaat etmiş ve tetkik incelemeleri esnasında HDL değerleri incelenmiş hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Olgular dosya no, cinsiyet, yaş, boy, kilogram, VKİ, kan basıncı, bel ve kalça çevresi, HDL, LDL, trigliserit, glikoz, diyabet- bozulmuş açlık glikozu varlığı, ailede diyabet öyküsü, mevcut diğer tanıları, statin kullanımı, mevcut ilaç kullanımı, alkol, sigara, spor açısından sorgulanacaktır. HDL düzeyi > 60 mg/dl olanlar çalışma grubunu, <60mg/dl olanlar ise kontrol grubunu oluşturacaktır. Çalışma maksatlı hastadan herhangi bir yeni tetkik istenmeyecektir. Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılacaktır.

## Bulgular

Çalışmada laboratuvar tetkikleri, demografik ve antropometrik özellikler ile kıyaslanacaktır. Ayrıca, çalışma ve kontrol grubu da kendi arasında kıyaslanacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Yüksek HDL düzeyinin diyabetle ilişkisini irdelemede bakılacak parametreler yeterli midir?

# KARDİYAK RİSKİ YÜKSEK HASTALARDA DEPRESYON SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

**Fatih Ahmet KIZILKAYA<sup>1</sup>, Tamer EDİRNE<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>PAÜ Tıp Fak. Aile Hek. AD.,

## **Giriş ve Amaç**

Yurtdışı kaynaklı yapılan birçok çalışma(ör: Barefoot and Schroll1996, Pratt et al 1996, Ford et al 1998, Sesso et al 1998, Pennix et al 1998, Fuce et al 2003...) Kardiyovasküler hastalıklar için depresyonun bağımsız bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Framingham risk skoru halen tüm dünyada geçerliliği olan birinci basamakta oldukça kullanışlı bir kardiyak risk hesaplama aracıdır. Bu skala ile kişinin gelecek 10 yılki kardiyak riski hesaplanmaktadır. Depresyon; tüm dünyada giderek artan oranıyla WHOya göre 2020 de Koroner Arter Hastalığı ile beraber en fazla disabiliteye neden olacağı bildirilmektedir. Bununla birlikte depresyon, birinci basamak sağlık uygulamasında tanı konup tedavi edilmesi mümkün olan bir hastalıktır.

## **Yöntem**

Çalışmada polikliniğe herhangi bir sebeple gelen 18 yaş üstü hastalara Framingham Risk skalası ile 10 yıllık kardiyak risk skoru hesaplanacaktır. Bu çerçevede sorulacak sorular ve hastadan istenecek tetkikler; a. Yaş b. Cinsiyet c. Total kolesterol d. HDL kolesterol e. Sigara içiciliği(evett/hayır) f. Sistolik Kan Basıncı g. HT nedeniyle tedavi alıp almadığı Bu skala ile Kardiyak risk oranı saptandıktan sonra her hastaya depresyon taraması için 2 sorudan oluşan PHQ-2 anketi uygulanacak, şayet (+) olarak değerlendirilirse 9 sorudan oluşan ve depresyon için diagnostik araç kabul edilen PHQ-9 anketi uygulanacaktır. Böylece Framingham Kardiyak Risk skoru yüksek olan hastalarda ne sıklıkta depresyon olduğu araştırılacaktır.

## **Bulgular**

Henüz fikir aşamasında olan, etik kurul hazırlığı yapılan bir çalışmadır

## **Sonuç**

Henüz fikir aşamasında olan bir çalışmadır

# BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ'NE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE D VİTAMİNİ-KMD İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

**CEREN TÜRKCAN CERCİ<sup>1</sup>, ALİ ÜMİT GEÇKİL<sup>1</sup>, M.GÖKHAN  
EMİNSOY<sup>1</sup>, ALTUĞ KUT<sup>1</sup>, FİSUN SÖZEN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı Üniversite Hastanesi polikliniklerine başvuran erişkinlere çekilen Kemik Mineral Dansitometrisi ile ölçülen D vitamini düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

## Yöntem

Araştırma kesitsel bir çalışma olup; 1 Eylül -31 Aralık 2013 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'ne başvuran erişkin hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hastaların D vitamini düzeyleri ile KMD'deki L2-L4 ve Femur Boyun T skorları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya 59 kişi katılmış olup; %10,2'i erkek (n=6), %89,8'i ise kadındı. (n=53) (Şekil 1) Katılımcıların ortalama yaşı 56,76±14,3 idi. Katılımcılar 18-65 yaş aralığı arasındaydı. Katılımcıların ortalama D vitamini düzeyi 20,09±8,04 µg/L idi. D vitamini düzeyleri ayrıca gruplara ayrılarak incelendiğinde (1.grup <10 µg/L, 2.grup 10-20 µg/L, 3.grup 21-29 µg/L ve 4.grup ≥30 µg/L) hastaların çoğu (%49,2) 21-29 µg/L olan grupta yer alıyordu (Tablo 1). Ortalama T skorları ise L2-L4'te -1,5±1,2 iken Femur Boyun bölgesinde ölçülen değer -1,56±0,75 idi.

## Sonuç

L2-L4'teki ve Femur Boyun bölgesinde ölçülen değerlerin T skorları ile D vitamini düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır (Sırasıyla p=0,76 ve p=0,09; p<0,05). Bu durumun nedeni T skorlarının D vitamini düzeyleri haricinde genel metabolik durum, mevcut kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklar gibi birçok etkene bağlı olarak değişmesiyle açıklanabilir. Bu nedenle bu etkenleri de dışlayacak şekilde çalışmanın daha büyük bir hasta popülasyonuna genişletilmesi önerilmektedir.

## Tartışma Soruları:

1. Uzun dönemli D vitamini eksikliğinde kemik metabolizmasını değerlendirmede KMD dışında hangi başka etkin görüntüleme yöntemleri kullanılabilir?
2. Kemik metabolizmasında görüntülemeye saptanacak boyutta patolojilerin meydana gelebilmesi için ne kadar uzun süreli ve hangi düzeyin altında D vitamini eksikliği olması gerekmektedir?

# GEBELERDE SİGARA İÇME DURUMU VE SİGARA BIRAKMADA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI-ARA SONUÇLAR

**PINAR KÖKSAL<sup>1</sup>, TEVFİK TANJU YILMAZER<sup>1</sup>, HALUK MERGEN<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, <sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği,

## Giriş ve Amaç

Hamilelik sürecinde sigara kullanmak annede ve doğacak bebekte ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Çalışmamızdaki birincil amacımız sigara içmekte olan 15-49 yaş arasındaki kadınlarda gebelik süresince sigara içme davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak; ikincil olarak da sağlık çalışanlarının, sigara içen gebeleri sigaranın fetüse ve anneye zararları konusunda, bilgilendirme ve yönlendirme derece ve durumlarını değerlendirmektir.

## Yöntem

Çalışmanın evrenini 15-49 yaş arasındaki gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleminin Evreni Bilinen Örneklem formülüne göre en az 329 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Bu çalışmada CDC (Center for Disease Control) nin uyguladığı; gebelikte risk değerlendirmesini ölçen PRAMS (Pregnancy Risk Assessment Measuring System) anketinin bütün kullanımı ile ilgili bölümü kullanılmıştır. Anket, CDC'nin yazılı olarak izni alındıktan sonra, aynı araştırmacı tarafından yüz yüze konuşma yöntemiyle 635 gebeye 1-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya dahil olan 635 gebeden 122'si (%19.2) gebelikte içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %81.1'ine gebelik kontrolleri sırasında sağlık çalışanı tarafından sigara içip içmediği sorulmuş, nasıl bırakacağı konusunda ise yalnızca %13.5'ine yönlendirmede bulunulmuştur. Sigaranın bebeğe verebileceği zararlar konusunda bilgilendirilen kesim ise %39.2 bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, iş, ek hastalık, çocuk sayısı ve ekonomik gelir seviyesinin gebelikte sigara kullanımı ve sigara bırakma üzerinde çok önemli bir rol oynamadığı görüldü.

Gebelik dolayısıyla sigarayı bırakan 66 kişinin %74.2'sinin beraber yaşadığı kişilerden sigara içen olup, %43.9'unun yanında ve evde sigara içilmekte. Bu durum da çalışmamızın devamı olacak olan gebelik sonrası, postpartum annelerin tekrar sigaraya başlama ihtimalini artıracak durumlardandır.

## Sonuç

Hastayı uzun dönemde sürekli takip edebilme fırsatı olan birinci basamak sağlık çalışanları sadece gebelere değil gebelik yaşındaki tüm bayanlara sigaranın zararları konusunda bilgi vermeli ve bırakmak isteyenlere bırakma yöntemleri konusunda destek olmalıdır. Gebelikte sigarayı bırakmayı başaran bayanlara postpartum dönemde de sigaradan uzak kalmaları konusunda yardım edilmelidir.

## Tartışma Soruları

1. Gebelerde sigarayı bıraktırmada sağlık çalışanlarının rolü, sigara bırakmada gebeliğin fırsat olarak kullanılması, gebelik sonrası kadınlar neden yeniden sigaraya başlar

# BİRİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAKTAN HİZMET ALAN DİYABETLİ BİREYLERİN KRONİK BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ MEMNUNİYETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Seda ÖZKAN BAŞER<sup>1</sup>, Sevgi ÖZCAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>ÇÜTF Aile Hekimliği,

## Giriş ve Amaç

“Kronik Bakım Modeli’nin özelliklerinden biri sağlık bakım ekibi ile hasta arasında verimli bir etkileşimin olmasıdır. Modele göre bilgi, beceri, güven ilişkisi ile motive edilmiş hasta ile hastalık konusunda gerekli olan uzmanlık, deneyim, bilgi ve kaynaklara sahip sağlık bakım ekibi birlikte hareket eder. Böylece en uygun tedavi ve izlem planlanarak bakım sonuçlarında ve kalitesinde iyileşme; sonuçta hasta memnuniyeti beklenir. Bu çalışmanın amacı, birinci ve üçüncü basamaktan hizmet alan diyabetli bireylerin kronik bakım hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini değerlendirerek aradaki farklılıkları saptamaktır.

## Yöntem

Araştırmanın örneklemini ÇÜTF endokrinoloji polikliniğine başvuran diyabet hastaları ve Adana il merkezinde çalışan aile hekimliği uzmanları tarafından takip edilen diyabet hastaları oluşturacaktır. Araştırma öncesi gerekli izinler alınacaktır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ve kronik bakım modeline dayalı olarak 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından geliştirilen Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği (Patient Assessment of Chronic Illness Care, PACIC) uygulanacaktır. Ölçek, kronik hastaların aldıkları bakımı kendilerinin değerlendirmesine olanak veren; sunulan bakımı hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli boyutlarıyla ve ekip yaklaşımı doğrultusunda ele alan; aynı zamanda sağlık ekibinin kronik bakım modelini uygulamalarına entegre etmelerinde; sunulan bakımın düzenli, objektif ve tarafsız raporlandırılmasında; hastaların bakış açılarını tanılamada yardımcı olan, hasta merkezli bir araçtır. Ölçek 20 madde ve beş alt ölçekten oluşmaktadır. Türkçe geçerlik güvenirliği 2011 yılında İncirkuş ve Nahcivan tarafından yapılmıştır. Anketler katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır.

## Bulgular

Çalışmada ölçeğin beş alt boyutuna verilen puanlar değerlendirilerek hangi boyutlarda sorun yaşandığı belirlenecek, birinci ve üçüncü basamaktan elde edilen veriler karşılaştırılacaktır. Ayrıca ölçek sonuçlarının katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilişkisi incelenecektir.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları:

1. Örneklem kaç kişiden oluşmalıdır?,
2. Dahil etme hariç bırakma kriterlerimiz neler olmalı?,
3. Klinik parametrelerden hangilerini kullanalım? Biz mi ölçelim, dosyasındaki son ölçümleri mi kullanalım?

# SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI KAN BASINCI KONTROLUNDA NE KADAR ETKİLİ?

**KEMAL MUSTAN<sup>1</sup>, ASLIHAN ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, VİLDAN MEVSİM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## **Giriş ve Amaç**

Hipertansiyon (HT), vücutta çeşitli sistemlerde neden olduğu komplikasyonlar sonucunda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan ‘kronik’ bir hastalıktır. Dünyada her dört yetişkinden biri HT hastasıdır. Türkiye’de ise bu oran son araştırmalarda % 31,3 (TURDEP-II) ile % 31,8 (Patent) arasında değişmektedir. HT tedavisinde medikasyon ve yaşam tarzı değişikliği aynı etkinlikte yürütülmesi gereken tedavilerdir. HT hastalarının yaşam tarzı değişikliği sağlayabilmeleri ve sürdürebilmeleri hastalığın kontrolü için önemlidir. Birinci basamakta HT hastalarının yaşam tarzı değişikliğinin durumu ve uyumun kan basıncına etkisi konusunda uluslararası literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, İzmir ilinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran HT tanılı hastalarda sağlıklı yaşam davranışlarının durumu ve kan basıncı üzerine etkisini saptamaktır.

## **Yöntem**

Çalışma kesitsel analitik desende planlanmıştır. ASM’ye başvuran 338 HT tanılı hasta çalışmaya dahil edilecektir. Bu araştırmada veri toplamak için sosyo-demografik özellikleri sorgulayan sorular ve Walker ve ark. tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)-II ölçeğini içeren bir anket kullanılacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde; t-test, ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanılacaktır. Anlamlılık düzeyi (p değeri) 0.05 olarak alınacaktır.

## **Bulgular**

Bağımlı değişken olarak tansiyon arteriyel ölçümü, bağımsız değişken olarak sosyo-demografik özellikler ve HT tanılı hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçek puanı değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları:**

1. Örneklem seçimi konusundaki önerileriniz nelerdir?,
2. Sağlıklı yaşam tarzı ölçümü konusundaki önerileriniz nelerdir?,
3. Araştırmanın birinci basamakta uygulama zorlukları nasıl aşılabılır?

# 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASINDA AİLE HEKİMİNİN VERDİĞİ DANIŞMANLIĞIN ETKİSİ

**AYŞEN MERT BENGİ<sup>1</sup>, VİLDAN MEVSİM<sup>2</sup>, M. NESLİŞAH TAN<sup>3</sup>,  
EDİZ YILDIRIM<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Kemalpaşa Armutlu 6 Nolu Asm, 17. AHB. İzmir, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. İzmir,

## Giriş ve Amaç

Çocukluk döneminde olduğu gibi, erişkin yaş grubunda da aşılama ile bağışıklama, aile hekimlerinin önemli görevlerinden birisidir. Amerikan Mikrobiyoloji Akademisi'nin 2012'de yayınladığı Erişkin Aşuları Raporu'na göre ABD de her yıl 40 bin erişkin, aşı ile önlenilecek hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Erişkinlerin, yaş gruplarında değişmek üzere belirli aşularla bağışıklıklarının sağlanması zorunludur. Bu çalışmanın amacı; aile hekiminin, hizmet verdiği 65 yaş ve üstü hasta grubuna erişkin aşular konusunda danışmanlık vermesinin, erişkin aşı oranlarını nasıl etkilediğini saptamaktır.

## Yöntem

Araştırma bir müdahale çalışması olarak planlanmış olup, Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında, İzmir Kemalpaşa Armutlu 6 Nolu ASM 17. AHB'ye kayıtlı olup, hizmet alan 65 yaş ve üstü yaklaşık 350 bireye ulaşılması hedeflenmektedir. Ayrıca bir örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırma bir yıl süreyle devam edecektir. Aile hekimi tarafından 65 yaş ve üstü hizmet almaya gelen her bireyin, hazırlanan veri toplama formu doğrultusunda, sosyodemografik bilgileri, erişkin aşı bilgileri ve tutumları, bağışıklama durumları, özgeçmişleri sorgulanacaktır. Her birey için uygun olan ve yapılması gereken aşular belirlendikten sonra her birey bu aşular konusunda bilgilendirilecek ve kendisi için uygun aşular yazılmış olan aşı bilgilendirme kartı verilerek uygun tarihlerde aşıya davet edilecektir. Araştırma sonunda, bir yıl süresince çalışmaya katılan 65 yaş ve üstü bireylerin aşı olma durumları izlenecek ve araştırmanın bitiminde tüm veriler değerlendirilecektir. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilecektir.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilecektir. İstatistik analizlerde tanımlayıcı analizler, bağımlı gruplarda Wilcoxon işaretli sıra testi uygulanacaktır.

H0: Aile hekiminin 65 yaş ve üzeri erişkinlerde erişkin bağışıklaması konusunda yaptığı müdahale bağışıklamayı arttırmaz. H1: Aile hekiminin 65 yaş ve üzeri erişkinlerde erişkin bağışıklaması konusunda yaptığı müdahale bağışıklamayı artırır.

## Bulgular

Araştırmada bağımlı değişken olarak kişilerin aşı yaptırma durumları, bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik değişkenler, aşı uygulaması tercihleri, aşı uygulanmasının önündeki engeller değerlendirilecektir.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Araştırmada veri toplama süresi uygun mudur?,
2. Böyle bir çalışma başka nasıl dizayn edilebilir?,
3. Böyle bir çalışmanın multisentrik yapılması ve planlanması için önerileriniz ne olur?



# ERKEKLERDE POSTPARTUM DEPRESYON GÖRÜLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Ciğdem ALKAN<sup>1</sup>, Candan KENDİR ÇOPURLAR<sup>2</sup>, Aşlıhan ÇİFLİK BOLLUK<sup>3</sup>, PROF.DR.VİLDAN MEVSİM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniv. Aile Hekimliği AD.

## Giriş ve Amaç

Postpartum Depresyon (PPD), anne ve çocuğun sağlığını ciddi şekilde etkileyen ve dikkate alınması gereken bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda PPD'nin babalarda da görülebildiği bildirilmekte ve sanıldığı aksine oldukça çok sık görülmekte çoğu zaman da tanımlanamamaktadır. Uluslararası yapılan bazı çalışmalarda özellikle ilk 3-6. ay arasında 10 babadan birinde bazı çalışmalarda her 4 babadan birinde PPD depresyon görüldüğü belirtilmiştir. Yine yapılan araştırmalarda bunun genç babalarda daha sık olduğu, yeni sorumlulukların yüklenmesi, maddi kaygılar, iş koşulları ve stresi, ailede depresyon öyküsünün varlığı gibi durumlar tetikleyici bir unsur olarak kaydedilmiştir. Yurt dışında erkeklerde PPD depresyonla baş etmeye yönelik birçok sosyal yardımlaşma grupları mevcutken, kişinin baş edemediği durumlarda aile hekimi ile işbirliği içerisinde olması, aile hekiminden destek alabileceği, aile hekiminin olumlu yönlendirmeleri ile bu sürecin kontrolü, ciddi boyutlarda ise ilgili merkezlerle temas sağlanarak PPD depresyonun olumsuz etkilerinin azaltılabileceği vurgulanmıştır. Ülkemizde babalarda görülen PPD konusunda çalışmalar çok az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı erkeklerde PPD depresyonu görülme durumunu ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

## Yöntem

Bu araştırma kesitsel analitik desen de planlanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi sağlıklı çocuk polikliniğine 01.11.2014-01.03.2015 tarihleri arasında başvuran anne ve babalar araştırmaya dahil edilecektir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veriler, çocuğa ait bilgileri ve depresyon risk faktörlerini sorgulayan soruları içeren anket formu ile Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmaya 6 aya kadar bebeği olan anne ve babalar dahil edilecektir. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı analizler, khi kare, t testi, korelasyon ve lojistik regresyon analizleri yapılacaktır.

## Bulgular

Bağımlı değişken olarak Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması, bağımsız değişken olarak sosyodemografik veriler, depresyon risk faktörleri kullanılacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Araştırma başka hangi ortamlarda uygulanabilir? 2
2. Dahil edilme ve hariç bırakma kriterleri neler olabilir?

# ANKARA İLİNDE İTFAİYE ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK DURUMLARI VE SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI

**Gizem COLAKOĞLU BİLGİN<sup>1</sup>, Tijen ŞENGEZER<sup>1</sup>, Adem ÖZKARA<sup>1</sup>,  
Gamze BAL ERBAŞ<sup>1</sup>, Ümmü Gülsüm YILDIZ<sup>1</sup>, Bilgen ESMER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran İtfaiyecilerin Sağlık Durumları ve Sigara İçme Davranışları' isimli tez çalışmasının, Ankara ilinde itfaiye çalışanlarının sağlık durumlarının araştırılıp, sağlığın geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın önemi: İtfaiye çalışanlarının görevleri, yangınlara müdahale etmek, her türlü kaza, patlama, mahsur kalma vb durumlarda teknik kurtarma gerektiren olaylara müdahale etmek, su üstü ve su altında arama-kurtarma çalışmalarını yapmak, su baskınlarına müdahale etmek, doğal afetler ve olağanüstü durumlarda kurtarma çalışmalarına katılmak olduğundan, bu görevler çalışanlar için önemli ayrıcalıklar gerektirmektedir. Bu da itfaiyecinin sosyo kültürel durumu, fiziksel üstünlükleri, beden ve ruh sağlığı ile ilgilidir. Tüm bunlar itfaiye hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasında önem arz etmektedir.

## Yöntem

Araştırma gözlemsel tanımlayıcı tiptedir. Sıhhiye Semt Polikliniği Aile Hekimliği Polikliniğine rutin sağlık taraması için başvuran 881 itfaiye çalışanının tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Stajyerler ve öğretmenler çalışma dışında bırakılmıştır. Sıhhiye Semt Polikliniği Aile Hekimliği Polikliniğine rutin sağlık taraması için başvuran 881 itfaiye çalışanının Mart-Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında anamnezleri alınmış olup, mesleki geçmişleri, bilinen kronik hastalıkları, ameliyat ve kaza geçirme durumları, sigara kullanımı sorgulanmış, fizik muayeneleri, tansiyon ölçümleri, kan, EKG, PA Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi tetkikleri, KBB, Göz konsültasyonları yapılmıştır.

Çalışma Mart, Nisan ve Mayıs 2014 ayları içinde taramadan geçirilmiş itfaiye çalışanlarının sonuçlarından retrospektif olarak gerçekleştirilecektir. Çalışma kapsamında Ankara Numune Hastanesine başvuran itfaiyecilerin tamamı hedef kütle olarak alınmıştır.N=800 olarak değerlendirilip, evrendeki tüm bireyler örnekleme oluşturmaktadır. Evrende tam sayım yapılacaktır. Çeşitli nedenlerden dolayı cevap vermeyen bireyler kapsam dışında değerlendirilecektir. Bu çalışmada elde edilecek veriler Lisanslı SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilecektir. Verilerin ölçme düzeyine göre değişkenler arasındaki ilişkilere korelasyon analizi veya ki-kare bağımlılık testleri kullanılacaktır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılacak olup,  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilecektir.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Bulguların değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler için ek öneriniz var mıdır?

# SAĞLIKTA ŞİDDET KARŞISINDA HEKİM DURUŞU-1; ASİSTAN CEPHESİ

**RABİA ADEVİYE AKTAŞ<sup>1</sup>, AYSUN BİÇER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,

## **Giriş ve Amaç**

Sağlık çalışanına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gündem oluşturan, sorun teşkil eden, tartışılan ancak bir türlü çözülemeyen bir olgudur. Dünya sağlık örgütü 2002 tarihinde yayınladığı sağlık sektöründe şiddeti işaret eden çerçeve kılavuzda sağlıkta şiddetin son yıllarda bir momentum kazandığı ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde öncelikli gündem konuları arasında yer aldığına dikkat çekmektedir.

## **Yöntem**

Çalışmamız bir nitel araştırmadır ve veri eldesi, görüşme tekniği ile sağlanmıştır. Görüşme grupları cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği asistanları, acil servis asistanları, sahada çalışan aile hekimleri ve acil servis hekimleri olarak planlanmıştır. Birebir görüşmeler standartlaştırılmış açık uçlu görüşme formunda düzenlenmiştir. Odak grup görüşmesinde ise deneklerin birebir görüşmelerdeki ifadelerinde belirttikleri ancak görüşmeci tarafından çelişkili olduğu düşünülen iki konu başlığı gündeme getirilmiş ve deneklerin görüşleri sohbet ortamında değerlendirmeye alınmıştır. Verilen ifadeler deneklerin izni alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Şu an itibarıyla çalışmanın aile hekimliği asistanları birebir ve odak grup görüşmeleri etabı tamamlanmıştır. Buna göre, çalışmaya dahil edilen toplam 12 aile hekimliği asistanının tamamı sağlık çalışanına şiddette artış olduğu görüşünde hemfikirdi. Asistanların tamamı, bu durumun başlıca nedenleri arasında, yanlış politik söylemler neticesinde hekimlik mesleğinin itibar kaybetmesini dile getirdiler. Deneklerin yüzde yetmiş beşi hasta hakları hakkında hiç bir şey bilmediğini ifade etti. Yine deneklerin yüzde seksen beşi sağlık çalışanı olarak ne gibi haklara sahip olduğu konusunda bilgisi olmadığını belirtti. Deneklerin tamamı meslek hayatları boyunca en az bir kez mağdur ya da tanık olarak sağlık çalışanına yönelik bir şiddet olayıyla karşılaştıklarını söylediler. Ancak deneklerin yalnız bir tanesi konu ile ilgili yasal şikayet sürecinde yer aldığını belirtti.

## **Bulgular**

Elde edilen sonuçlara göre hekimler sağlıkta şiddet olgusunun günden güne büyüdüğü ve kontrol edilemez hale geldiği görüşündeler. Yasal düzenlemelerin ve yaptırımların bu konuda yetersiz olduğunu düşünüyorlar ancak kendileri de bu konudaki yasal düzenlemeler, haklar ve cezalar konusunda yeterli bilgiye sahip değiller. Yasal hak arayışı sürecinde bulunma konusunda istekli de değiller.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Sağlıkta şiddetin "nasıl"ının değil "niçin"inin sorgulandığı bir araştırma için kullandığımız yöntem uygun mudur?
2. Çalışmayı hekim dışı sağlık sektörü çalışanlarını da kapsayacak şekilde genişletmeyi düşündüğümüzde (hemşire, hasta bakıcı, tıbbi dokümantasyon ve sekreteryaya çalışanı, sağlık kurumu işletmecisi, idareci v.s) ilave etmemizi önereceğiniz görüşme soruları var mıdır?
3. Sağlıkta şiddetin nedenini sorgularken şiddeti uygulayan hasta ve hasta yakınları cephesini de benzer ölçekli bir çalışmaya dahil etmenin ne gibi artıları ya da eksileri olur?

# KENDİ EVİ VE HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA DENGE VE YÜRÜME SKORLARI İLE DÜŞME RİSKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Enes GÜMÜŞ<sup>1</sup>, İsmail ARSLAN<sup>1</sup>, Oğuz TEKİN<sup>1</sup>, İzzet FİDANCI<sup>1</sup>, Şükrü Ümit EREN<sup>1</sup>, Salih DİLBER<sup>1</sup>, Kamile ŞAHİN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışmada 65 yaş üstü bireylerde Tinetti yürüme ve denge testi kullanılarak kişilerin düşme ve femur kırığı riski yönünden değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem

Araştırmaya 17 Mart 2014 – 05 Eylül 2014 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ve huzurevlerinde yaşamakta olan 65 yaş üstü hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamı alındıktan sonra Tinetti denge ve yürüme testi uygulanarak yürütüldü. Veriler SPSS 16.0 istatistik programı ile analiz edildi. Faktör skorlarının genel ortalaması ile ölçeğin total skoru hesaplandı. Faktörlerin birbiri üzerine etkileri Faktöryel Anova testi ile analiz edildi. Çalışma grubunun yaş gruplarına göre dağılımı gibi özellikler deskriptif tipte analizlerle (sayı, yüzde, ortalama v.s) ortaya kondu. İkili bağımsız grup karşılaştırmaları Mann-Whitney-U gruplar testi ile yapıldı.

## Bulgular

Yaşlı bireylerin Tinetti test skorlarını incelediğimizde Geriatrik depresyon skalası skorları, katılımcıların yaşlarının ileri olmasının, daha önce düşme hikayesi olup olmasının yanı sıra, yaşlıların ikamet ettikleri mekan olarak huzur evinde kalmalarının da skorlara etki ettiğini gözledik. Geriatrik depresyon skalası skorunun yüksek olmasının kişinin Tinetti denge ve toplam skoru üzerine etkili olduğu görüldü. Yaşanılan mekan olarak huzurevinde ikamet etmenin de Tinetti denge(Huzurevi:10.22, Kendi evi:12.67) ve toplam skor(Huzurevi:19.32, Kendi evi:22.63) üzerine etkisi saptandı. Daha önceki düşme hikâyesinin ve ileri yaşın Tinetti denge, yürüme ve toplam skoru üzerine etkili olduğu saptandı.

## Sonuç

Ülkemizdeki yaşlı nüfusun yıllar geçtikçe artış göstermesi ‘yaşlılarda düşme’ konusuna birinci basamak hekimleri olarak özel önem göstermemizi gerektirmektedir. Tinetti yürüme ve denge testi birinci basamakta kolaylıkla uygulanabilecek ve riski yüksek olarak saptanan hastaların risk faktörleri üzerine eğilmemiz açısından bize yol gösterecek bir test olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yaşlılıkta düşme ile ilgili bulmuş olduğumuz risk faktörlerinin de yapılabilecek risk değerlendirmesinde yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

## Tartışma Soruları

1. Yaşlılarda düşmeyi etkileyen faktörler nelerdir? Huzurevlerinin yaşlılar için güven durumu nedir?

# TIP ÖĞRENCİLERİ LGBT BİREYLERİN SAĞLIK GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMAKTA KENDİLERİNİ NASIL DEĞERLENDİRİYORLAR?

Ülkü BULUT<sup>1</sup>, Selin BOZDAĞ<sup>2</sup>, Demet ÇELİKKAYA<sup>3</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>DEÜTF Aİle Hekimliği, <sup>2</sup>Kocaeli Devlet Hastanesi, <sup>3</sup>Tepecik EAH

## Giriş ve Amaç

LGBT (ya da GLBT), 'lezbiyen', 'gey', 'biseksüel' ve 'transgender' kelimelerinin baş harfleridir. İngiltere'de yapılan çalışmalarda veri toplama sırasında cinselliğin bir değişken olarak kabul edilmemesi nedeniyle LGBT bireylerin sağlığı konusunda tam bir fikir oluşturacak düzeyde veri bulunmamaktadır. Yapılmış çalışmalar belli sağlık sorunları konusunda bir fark yokken, LGBT bireylerin genellikle daha sağlıksız olduğunu, önemli hastalıklar, kanser, uzun dönem sağlık konusunda bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte mental sağlık durumu açısından depresyon, anksiyete ve özkıyım düşüncesinin LGBT bireylerde genel popülasyona göre 2-3 kat fazla olduğu görülmüştür. Çalışmalarda LGBT hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında homofobi, heteroseksüel olduğuna dair varsayımlar, bilgi eksikliği, yanlış anlaşılma, aşırı odaklanma gibi nedenlerle engeller olduğu gösterilmiştir. Kurumsal engeller arasında da heteroseksüel olduğuna dair varsayım, uygunsuz sevkler, hasta bilgisinin gizliliğine dikkat edilmemesi, bakımın sürekli olmaması, LGBT özgün sağlık hizmetinin olmaması, ilgili psiko-seksüel eğitimin eksikliği gibi nedenler sayılabilir. LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri ile ilgili bilgilerin temeli şüphesiz tıp eğitimi sırasında atılmalıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin LGBT hastalarla ilgili bilgi ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada homoseksüellikle ilgili bilgi ve tutumlarının; öğrencilerin ırk, politik görüş, dini inanışları ve LGBT bir arkadaşına sahip olma durumuna göre değişiklik gösterdiği yayınlanmıştır.

## Yöntem

Çalışmamız tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirleyebilmek amacıyla AAFP rehberinden ve literatürden faydalanılarak hazırlanan anket aracılığı ile veri toplayacağımız kesitsel-analitik bir çalışmadır. Kişilerin yaş, cinsiyet, ailede LGBT birey bulunup bulunmaması dışında herhangi bir kişisel bilgisi alınmayacaktır. Çalışmamızda kullanılacak olan anket formu üniversiteye ait web sitesinde yer alan anketler bölümüne gerekli izinler sonrası yüklenecek ve tüm son sınıf öğrencilere ulaşılmaya çalışılacaktır.

## Bulgular

Çalışma öneri aşamasındadır

## Sonuç

Çalışma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Anket uygulama yöntemi olarak internet uygun/yeterli midir? birebir uygulama gerekmekte midir? ,
2. Bilgi- duygu durumları ile ilgili ankete eklemek istediğiniz soru var mıdır?

# HELİKOBAKTER PİLORİ POZİTİF HASTALARDA TEKRARLAYAN AFTÖZ ÜLSERASYONLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETYOLOJİSİ

**AYŞE NESLİN AKKOCA<sup>1</sup>, ZEYNEP TUĞBA ÖZDEMİR<sup>2</sup>, SERDAR YANIK<sup>3</sup>, SEÇİL GÜNHİR ARICA<sup>4</sup>, HÜLYA YALÇIN<sup>5</sup>, GÜL SOYLU ÖZLER<sup>6</sup>,**

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A. D., Hatay, <sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A. D., İozgat, <sup>3</sup>İskenderun Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Hatay, <sup>4</sup>İstanbul Okmeydanı E. A. H. ,Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, <sup>5</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Nükleer Tıp A. D., Hatay, <sup>6</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB A.D ,Hatay,

## Giriş ve Amaç

Tekrarlayan aftözülserasyonlar (TAÜ) oral mukozada ağrılı ve rekürrenülserasyonlarla karakterize bir hastalıktır. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen bir hastalık olup son zamanlarda helicobakter pilorinin rolü (HP) ve birlikteliği üzerinde durulmaktadır. Araştırmamızda HP pozitif hastalarda TAÜ sıklığı ve etyolojik faktörler araştırılmıştır

## Yöntem

Nükleer Tıp A.D. başvuran Helicobakter pilori pozitif bulunan 64 hastanın sosyodemografik özellikleri ve TAÜ etyolojisini gösteren anket formu hastalara uygulandı.

## Bulgular

C-14 üre nefes testi ile HP infeksiyonu olduğu tespit edilen 64 hastada; Sosyodemografik özellikler: yaş ortalaması 54,1±19,3; cinsiyet K35(%54,7), E29(%45,3). Sigara içen oranı %65,6 bulundu. TAÜ görülme sıklığı; Son bir yılda ağız içinde %43,8 1-3 adet, %35,9 3 den çok sayıda aft geçirdiği görüldü. TAÜ özelliklerine göre: yerleşim yeri; dil %35,9, dudak yanak dil birlikte görüldüğü %28,1, bademcik ve diş etinde hiç görülmediği bulundu. Aftların tipi: minör aft (yılda 1) %42, majör aft (yılda birden fazla) %51,6, herpetiform %6,4 olduğu bulundu. Sebep olduğu şikayetler: ağrı, yutma, yeme güçlüğü birlikteliği %40,6, bunlara ek olarak iştahsızlık ve konuşmada zorluk birlikteliği %46,9 bulundu. Tad almada değişiklik bazen %35,9, çoğunlukla %28,1 bulundu. Sebep olduğu ağrının derece ortalaması (on üzerinden puanlama) 7,39±1,54 bulundu. Son bir yıl içindeki aft sayısı ile ağrı derecesi arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Aftın türüne göre ağrı derecesinin değiştiği minör ve majör aftlarla herpetiform aft lar arasında hastaların ağrı derecesinin herpetiform aft da daha yüksek tanımlandığı görüldü. (p<0,05) TAÜ aile öyküsü olan %32,8 bulundu. TAÜ ve GÖR (gastroözafajiyel reflü) birlikteliği; %68,7 bulundu. Ses kısıklığı veya sesde çatlama olan %51,6 tespit edildi. TAÜ sigara ile olan ilişkisi: sigara içenler, içmeyenler ve tekrar başlayanlar arasında aftın türü farklılık göstermiyordu. Major ve herpetiform aftı olanların çoğunluğu sigara içiyordu. Fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

## Sonuç

Helicobacter pylori pozitif olan hastalarda TAÜ görülme sıklığının ve reflüsü olan kişilerde TAÜ görülme oranının yüksek olması HP nin TAÜ etyolojisinde etken olabileceğini düşündürmektedir.

# İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MESLEKİ MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN VE MESLEKİ MEMNUNİYET DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

**Yasemin Ceren DEMİREL<sup>1</sup>, Burak DEMİREL<sup>1</sup>, Zeynep AY<sup>1</sup>, Gökçenur  
UTLU<sup>1</sup>, Süleyman ALBAŞ<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Toplumda sağlık hizmeti sağlamada karar verici konumda bulunan doktorların çalışma memnuniyetlerinin hekimin verdiği sağlık hizmeti, iletişim içerisinde olduğu hasta ve diğer çalışanlar üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Çalışmamızda doktorların mesleki memnuniyet düzeylerini ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirleyerek, hangi faktörlerin memnuniyeti ne düzeyde etkilediği ve varsa değiştirilebilir faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

Araştırma kesitsel nitelikte olup, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan asistan ve uzman hekimler üzerinde yapılacaktır. Hastane verileri üzerinden çalışan hekim sayısı belirlenip, evrenin tamamına ulaşılması ve çalışmanın altı aylık sürede (01.12.2014-01.06.2015) bitirilmesi hedeflenmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, anketlerin yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanması planlanmaktadır. Çalışmada memnuniyeti etkileyen faktörler üç ana grupta incelenecektir: 1. Doktorun kendisiyle ilgili faktörler (yaş, eğitim durumu, medeni hali, çocuk sahibi olup olmadığı, sağlık durumu, ne zamandır bu mesleği yaptığı, meslek seçimini nasıl yaptığı vb.), 2. İşin kendisiyle ilgili faktörler (alınan sorumluluk, iş yükü, nöbet sayısı, ekonomik gelir, işteki çalışma pozisyonu, ödül/terfi koşulları vb.), 3. Çevresel faktörler (diğer çalışanlarla iletişim, çalışma alanının fiziki koşulları, çalıştığı il/ilçe vb.) Uygulanacak veri formları; Araştırmacı tarafından uygun literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik veri formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri olarak planlanmıştır. Araştırma için hastanemizin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınacaktır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilecektir.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği ve kullanılan ölçekler konusundaki görüşleriniz nelerdir? ,
2. Hedef çalışma grubu ve istatistiksel analizler için ek önerileriniz var mıdır?

# HASTALAR İLAÇ KULLANIMINA NASIL KARAR VERİYOR?

## ASLIHAN ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, KEMAL MUSTAN<sup>1</sup>, KÜBRA CAN<sup>1</sup>, VİLDAN MEVSİM<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>DEÜTF Aile Hekimliği AD,

### **Giriş ve Amaç**

Günümüzde uygulanmakta olan tedavi seçeneklerinin önemli bir kısmını ilaçlar oluşturmaktadır. Gün geçtikçe ilaç sayısı ve çeşitliliği artmıştır. Bununla birlikte ilaçlara ulaşım da kolaylaşmış ve gereksiz ilaç kullanımı, yanlış ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri, ilaç israfı gibi sorunlara yol açmıştır. Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı konusunda pek çok çalışma ve uygulama yapılmasına rağmen halen istenen düzeyde değildir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda yapılan araştırmalar hekimlerin ilaç yazımları ve hastaların retrospektif olarak ilaç kullanımı konusunda neler yaptıkları açısından değerlendirmektedir. Bizim çalışmamızda araştırma eczanelerde uygulanarak hastanın direkt ilaç temini için geldiği anda ve aldığı ilaç üzerinden yapılacağı için daha güvenilir sonuçlar ortaya çıkacağı görüşündeyiz. Bu çalışmanın amacı, herhangi bir nedenle ilaç ihtiyacı olup eczaneye başvuran kişilerin ilaç kullanımına nasıl karar verdikleri ve kullanacağı ilaç ile ilgili bilgi düzeyini ölçmektir.

### **Yöntem**

Bu araştırma kesitsel analitik araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmaya İzmir ilinde Narlıdere ve Balçova ilçelerinde seçilen 10 eczaneye, belli bir tarih aralığında, 18 yaş üzeri ilaç almak için başvuran hastalar dahil edilecektir. Araştırmaya dahil edilen hastalara yüz yüze görüşme yöntemiyle, hazırlanan veri kayıt formu doğrultusunda, sosyodemografik verileri, hastanın almak için geldiği ilaçlar ve bu ilaçlar hakkında bilgi tutum ve davranışı sorgulayan soruları sorulacaktır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilecek ve istatistiksel analizler olarak tanımlayıcı analizler, ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizi yapılacaktır.

### **Bulgular**

Bağımlı değişkenler olarak hastaların kullandıkları ilaç hakkındaki bilgi tutum ve davranışı, bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik değişkenler, kullandığı ilaçlar değerlendirilecektir.

### **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları**

1. Bu araştırma farklı bir yöntem ile yapılabilir mi?,
2. Örneklem seçimi konusunda neler önerilebilir?



# TÜRKİYE'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARI VE GENÇ AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARININ İLETİŞİM PLATFORMU FAMİLYA'NIN ÜYE PROFİLİ

**Demet MERDER COŞKUN<sup>1</sup>, Merve PEKER<sup>2</sup>, Halil Volkan TEKAYAK<sup>3</sup>, Candan KENDİR ÇOPURLAR<sup>4</sup>, Irmak TOKERİ<sup>5</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, <sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, <sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, <sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, <sup>5</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir,

## Giriş ve Amaç

Familya, TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği) İstanbul Şubesi üyesi aile hekimliği asistanlarının iletişim ihtiyacı sonucu 2009 yılında kurulmuştur. Ülke genelinde çalışan aile hekimliği asistanları ve genç aile hekimliği uzmanlarını da bünyesine katarak ulusal bir iletişim platformu olmayı başarmıştır. Familya, aile hekimliği disiplinini daha iyi tanıtmayı, asistanlar ve uzmanlar arası dayanışmayı arttırmayı, üyelerinin mesleki, sosyal ve kültürel gelişimini sağlamayı amaçlamaktadır. Türkiye'deki genç aile hekimlerini temsil eden Familya'nın incelenmesi, aile hekimliği uzmanlık dalını seçen hekimler hakkında da bilgi sağlar. Bu çalışmamızın amacı Familya üyelerinin özelliklerini incelemektir.

## Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Familya'ya üye olan tüm hekimler çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Ekim 2013-Ekim 2014 tarihleri arasında Familya Başvuru veya Bilgi Güncelleme Formunu dolduran üyeler çalışmamıza dahil edildi. Formlardan elde edilen veriler SPSS 16 ile analiz edildi. Üyelerin sosyo-demografik verileri, hekimlik süreleri, asistanlık ve uzmanlık süreleri, mezun oldukları fakülteler, uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlar ve çalışmakta oldukları iller değerlendirildi.

## Bulgular

853 Familya üyesinin %62.4'ü (n:532) son bir yılda form doldurmuştu. Üyelerin %64.9'u (n:344) kadındı. Üyelerin ortalama hekimlik süresi 6.4±3.8 yıl, asistanların ortalama asistanlık süresi 1.7±0.8 yıl, uzmanların ortalama uzmanlık süresi 2.9±1.9 yıldır. Üyelerin mezun oldukları tıp fakültelerine göre dağılımı incelendiğinde en çok üyenin %7.9 (n:41) oranında Ege Üniversitesi'nden ve üyelerin %72.8 (n:386) 'inin aile hekimliği anabilim dalı bulunan bir fakülteden mezun olduğu görüldü. Üyelerin uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde en çok üyenin %11.9 (n:63) oranında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde eğitim aldıkları, ayrıca üyelerin %56.8(n:301) 'inin uzmanlık eğitimi için üniversite hastanelerini tercih ettikleri görüldü. Üyelerin çalıştıkları illere göre üye dağılımına bakıldığında en çok asistan üye bulunan il İstanbul(%27.9), en çok uzman üye bulunan il İzmir(%10.3)'di.

## Sonuç

Çalışmamızda Familya üyelerin çoğunluğunun aile hekimliği anabilim dalı bulunan tıp fakültelerinden mezun olduğu görüldü. Bu durum, aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercih etmede etkili bir faktör olabilir. Familya'nın farklı açılardan incelendiği başka çalışmalara da ihtiyaç vardır.

## Tartışma Soruları

1. Asistan ve genç uzmanlardan oluşan bir iletişim platformunun olması aile hekimliği uzmanlık dalını böyle bir yapılanması olmayan diğer branşlara göre avantajlı duruma getirir mi, Uzmanlık dalı olarak aile hekimliğinin seçilmesinde mezun olunan fakültedeki aile hekimliği anabilim dalının rolü nedir, Familya grubuna dahil olmanın üyelere sağladığı avantajlar nelerdir

# ÇOCUKLARINDA KRONİK HASTALIK OLAN KİŞİLERİN EBEVEYNLİĞE BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Kamile SAHİN<sup>1</sup>, İsmail ARSLAN<sup>1</sup>, Oğuz TEKİN<sup>1</sup>, Enes GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Elif CİRİT<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

## **Giriş ve Amaç**

Yapılan bu çalışmanın amacı, biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, çocuklarında kronik hastalık olan kişilerde ebeveynliğe bakışı değerlendirmektir.

## **Yöntem**

05/04/2013 ile 29/04/2014 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ‘Aile Hekimliği’ ve ‘Çocuk Hastalıkları’ polikliniklerine başvuran, çocuklarında kronik hastalık olan ve olmayan kişilere demografik veriler ve ‘Ebeveynliğe Bakış Ölçeği’ ile ilgili toplam 48 soru içeren anket uygulandı. Uygun şekilde doldurulan 194 anket değerlendirmeye alındı

‘Hedef ve İdealler’ faktörü üzerine ‘Eğitim Yılı’nın etkili olduğu görüldü. Bu iki faktör arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi. ‘Çocukla İlgili Görüşler’ faktörü üzerine ‘Çocuklarda Kronik Hastalık Olması’ durumunun etkili olduğu görüldü. Çocuğunda kronik hastalığı olan ebeveynlerin skorlarının, olmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu belirlendi. ‘Fiziksel Yeterlilik (FY)’ faktörü üzerine cinsiyet, yaş ve gelir düzeyinin etkili olduğu görüldü. Erkeklerin FY skorlarının, kadınların FY skorlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yaş artışının, FY faktör skorunu negatif yönde etkilemekte olduğu görüldü. Gelir artışının, FY faktör skorunu pozitif yönde etkilemekte olduğu görüldü. ‘Evliliğe Bakış’ faktörünü etkileyebilecek faktörler bir arada analiz edildiğinde ‘Cinsiyet’in etkili olduğu görüldü. Erkeklerin skorlarının, kadınların skorlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. ‘Ekonomik Durum’ faktörünü ‘Gelir Düzeyi’nin pozitif yönde etkilediği bulundu. ‘Sosyal Tutum’ faktörünü ‘Toplam Eğitim Süresi’nin pozitif yönde etkilediği görüldü.

## **Bulgular**

Bu çalışma ile kronik hastalıklı çocuğu olan kişilerin ebeveynliğe bakışları ortaya konulmaktadır. Ebeveynliğe bakış için ortaya konulan olumlu ve olumsuz faktörler, bu konuda dikkate alınması gereken unsurlardır. Bu unsurlar arasında özellikle bu çalışmanın temel konusunu teşkil eden ‘Çocuklarda Kronik Hastalık Olup Olmaması’ faktörü ve bu faktörün ebeveynlik tutumlarına etkisi, bu alanda çalışanlara ışık tutabilecek mahiyettedir. Çalışmanın ve bu çalışmada kullanılan ‘Ebeveynlik Bakış Ölçeği’nin ileride bu konuda yapılacak olan çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

## **Sonuç**

Öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. Aile de kronik hastalığı olan birinin olmasının aile üzerinde oluşturduğu etkiler nelerdir?

# **Bir Üniversite Hastanesinde Yer Alan Aile Hekimliği Poliklinik Hizmeti Hastalar Tarafından Nasıl Algılanıyor?**

**Mehmet AKMAN<sup>1</sup>, Sıla YILMAZ<sup>1</sup>, Serap ÇİFÇİLİ<sup>1</sup>, Nesim TÜGEN<sup>1</sup>, Sibel SAKARYA<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

## **Giriş ve Amaç**

Tüm Türkiye’de 2010 yılı sonu itibarıyla aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Bununla birlikte 90’lı yıllardan itibaren 3. Basamakta aile hekimliği poliklinik hizmeti verilmektedir. Bu araştırmada; Marmara Üniversitesi aile hekimliği polikliniği özelinde hastaların 3. Basamakta var olan aile hekimliği polikliniklerini algılayışları, tercih nedenleri ve yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi planlanmıştır.

## **Yöntem**

Son altı ay içinde kliniğimize ve son 6 ay içerisinde kayıtlı olduğu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’ne en az bir ziyaret gerçekleştirmiş hastalardan seçilmiş 6-8 kişilik odak grupların oluşturulması ve cinsiyet açısından karma olmamaları planlanmıştır. Odak gruplara çalışmaya katılmak için onam vermiş hastalar alınmıştır. Odak grup oturumlarında bir görüşmeci ve bir gözlemci bulunmuş, oturumda ses kaydı yapılmıştır. Oturumlar 40-50 dakika olarak planlanmıştır. Ses kayıtlarının birebir transkriptleri dökülmüştür ve tematik analizleri yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri yeni bir tema ortaya çıkmayana dek devam edilmiştir.

## **Bulgular**

Katılımcılara göre “aile hekimi”; kendilerine yakın gördükleri, tüm şikayetlerini anlayan, gereğinde yönlendiren ve tüm aile bireylerine bakan aynı zamanda iyi bir iletişim kurdukları hekimdir. Hastaların MÜTF Aile Hekimliği’ni tercih etme sebepleri arasında tetkik yaptırmak, diğer polikliniklerden randevu alamamış olmak, tavsiye nedeniyle gelmek ve ilaç yazdırmak ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların ASM ile MÜTF Aile Hekimliği Polikliniği ‘ni yaşadıkları sağlık hizmet deneyimi açısından karşılaştırdıkları transkript bölümleri incelendiğinde öne çıkan üç başlık görülmüştür: 1-Sağlık personelinin niteliği : MÜTF aile hekimliği polikliniğinde hizmet sunumunun hocalar denetiminde yapılması nedeniyle buradaki hizmet sunucuları daha nitelikli bulmaktadırlar. 2-Kurumsal Özellikler: Hastaneye daha çok büyük sağlık sorunları için ve tetkik imkanı genişliğinden dolayı tercih ettiklerini ;ASM ‘yi ise sağlık ocağı olarak gördüklerini ve küçük sağlık sorunlarında başvurduklarını belirtmişlerdir . “Hastane” daha fazla güven duyulmasını sağlamaktadır. 3-Sağlık Hizmet Sunumu : MÜTF Aile Hekimliği Polikliniği’nde ASM ye göre yeterli düzeyde bir muayene ,daha iyi bir iletişim ve yönlendirme olduğunu belirtirken aynı hekimden hizmet almaya dayalı sürekliliğin ASM ‘lerde daha iyi olduğu belirtilmiştir.

## **Sonuç**

Üniversite hastanesi içerisinde yer alan aile hekimliği polikliniğinin hem 1. Basamaktan 2 basamağa hem de hastane içerisinde yan dal poliklinikleri arasında sağlık hizmetinin kordinasyonu için önemli işlevler üstlendiği hastalar tarafından belirtilmiştir. Ayrıca hastaların gözünde ASM algısının sağlık ocağı kavramından, aile hekimliği anabilim dalı polikliniğine yönelik algının da eğitim ve araştırma hastanesi kavramından etkilendiği görülmüştür.

# **BİR ÇEŞİT MOBBİNG: İŞYERİNDE CİNSEL TACİZ**

## **İzzet Akın TÛTÛNCÛLER<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>2</sup>,** **Muhteber ÇOLAK<sup>2</sup>, Dilek GÛLDAL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>DEÛTF Aile Hekimliği AD

### **Giriş ve Amaç**

İş yerinde yıldırma (mobbing), en genel tanımı ile birinin veya birkaç kişinin, bir veya daha fazla kişi tarafından, ortalama altı ay boyunca, düzenli olarak, duygusal yönden yaralayıcı davranışlara maruz bırakılmasıdır. Yıldırma, hedef seçilen kişiye düşmanca ve ahlak dışı uygulanır. Bunun sonucunda kişi, örgüt içinde savunmasız kalır ve yardım alamaz. Bir iş yerinde yıldırmadan söz edebilmek için, buna maruz kalan kişinin karşılaştığı olumsuz davranışlardan kendini koruyamayacak duruma gelmesi gerekir. İş yerinde yıldırma genellikle daha düşük pozisyonda çalışana uygulanır. Öte yandan, aynı düzeyde çalışanlar arasında da yaşanır. Ancak böyle durumlarda mağdur, kendini savunamayacak biçimde daha düşük pozisyona itilir. Alan yazında az yer almakla birlikte, astları tarafından yıldırılmaya çalışılan üstler de bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar da (sağlık, eğitim ve güvenlik sektörlerinde) 944 kişinin %55’inin son bir yıl içinde işyerinde psikolojik taciz davranışları ile karşılaştığı; %47’sinin ise bu davranışlara tanık olduğu belirlendi. Bir başka çalışmada; alt pozisyonda çalışan tacizcilerin “işe ilişkin kararları sorgulama”, “soru ve talepleri yanıtsız bırakma” ve “mağdur yokmuş gibi davranma” gibi davranışları; eşdeğer pozisyondaki tacizcilerin, “yapılan işi eleştirme, hataları tekrar tekrar gündeme getirme”, “siyasi ve dini görüşler nedeniyle sözlü/sözsüz saldırı yönelme”, “kutlamalara çağırılmama”, “e-posta ya da ofise aşağılayıcı resim veya yazılar gönderme” gibi davranışları daha sık yönelttikleri görüldü). Birçok çalışmada psikolojik tacizden söz edilmiş olsa da cinsel ayrımcılığa dayanan aşağılama/aşağılanmadan söz edilmemektedir. Kaldı ki cinsel taciz çoğu zaman gizli olarak gerçekleşmektedir. Açıktan ifade edilmeyen bu taciz çoğu zaman tacize uğrayan tarafından da tanımlanamamaktadır. Amacımız gizli cinsel taciz açısından hastanede çalışan kadınların durumunu belirlemektir.

### **Yöntem**

Tanımlayıcı-kesitsel desende planlanan araştırmanın sosyodemografik verileri içeren anketin yanı sıra araştırmacının oluşturduğu ‘gizli cinsel tacizi’ içeren sorulardan da oluşmaktadır. Hastanemizde 1717 kadın çalışmaktadır. Tabakalı örneklem üzerinden en az temizlik elemanları için 134, sekreter hemşire için 159, doktor için 138 olmak üzere toplam 431 kişi çalışmaya alınacaktır. Bu kişilere personel dairesinden edinilen listelerle rastgele erişilecektir.

### **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır

### **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

### **Tartışma Soruları**

1. Sizce bu araştırma için nasıl bir ölçek kullanılmalı?, Anketteki mahremiyeti korumak için yüzyüze ya da internet aracılıklı uygulama önerilmektedir. Bu konuda önerileriniz nelerdir?,
2. Anket sorularına ilişkin görüşleriniz nelerdir?

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMASINDA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ (PSM) HAKKINDA BİRİNCİ BASAMAK KLİNİSYENLERİNİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

SİNEM AYDEMİR<sup>1</sup>, FİSUN SÖZEN<sup>1</sup>, ALTUĞ KUT<sup>1</sup>, M. GÖKHAN EMİNSOY<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı bireylerin görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmelerinden oluşur. PSM'nin amacı asemptomatik kişilerin risk faktörlerini ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır. Tıp ve Aile Hekimliği eğitimi süresince PSM'nin önemi defalarca tekrarlanmış, pratik uygulamalara entegre edilmiştir. Bu çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olan Aile Hekimleri'nin PSM konusundaki bilgi, tutum ve davranışını değerlendirmektir.

## Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden, her bir bölgeyi eşit oranda temsil edecek şekilde seçilmiş illerden, tabakalı örnekleme yöntemine uygun olarak tespit edilecek birinci basamak hekimleri örneklem grubu olarak alınacaktır. PSM ile ilgili her biri 4-5 soru içeren, hekimlerin bilgi, tutum, davranış ve demografik özelliklerini ölçen anket tasarlanacaktır. Bu anketin, örneklem sonucu saptanan hekimlere telefon ve/veya mail aracılığıyla uygulanması planlanmaktadır.

## Bulgular

Bu çalışmada temel olarak birinci basamakta görev yapan hekimlerin PSM hakkındaki bilgi düzeyleri saptanmaya çalışılacak ve günlük uygulamadaki PSM tutum ve davranışları belirlenecektir. PSM uygulamasının, hekimin deneyiminden, uzmanlık eğitiminden, kentsel veya kırsal alanda çalışmasından, ailesinde ve/veya kendisinde sürekli hastalık olup olmaması gibi diğer durumlardan etkilenip etkilenmediği, PSM'deki güncellemeleri hangi yollardan takip edebildiği değerlendirilecektir.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Birinci basamak hekimlerinin PSM hakkındaki bilgi düzeyleri nedir ve hekimler bu bilgilerini tutum ve davranış şekline dönüştürebilmekte midirler?,
2. Sağlık Bakanlığının önerdiği, birinci basamakta uygulanan PSM kapsamındaki uygulamaların işleyişi böyle bir çalışmada ne kadar yansıtılabilir?,
3. Böyle bir örnekleme sonucu saptanan birinci basamak hekim kümesi ile böyle bir çalışmada birinci basamak hekimlerinden elde edilecek sonuçlar Türkiye'deki aile hekimlerinin durumları hakkında güvenilir bilgiler yansıtılabilir mi?

# BAŞ AĞRISI POLİKLİNİK HASTALARININ DEMOGRAFİK PROFİLİ, TANILARI VE TEDAVİ SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazmiye Mehtap HATUNKIZ<sup>1</sup>, Seçil ARICA<sup>1</sup>, A.Özlem ÇOKAR<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Haseki EAH,

## Giriş ve Amaç

Baş ağrısı ,yaygın olarak görülen bir bulgu olup ,birinci basamakta hekimlerin en sık karşılaştıkları ve hastaların kendilerinin ve de yakınlarının en çok etkilendiği sağlık sorunlarından birisidir. Baş ağrısı ile başvuran hastaların tanısında esas hastanın hikayesi oluşturmaktadır. Hastalara yeterli zaman ayırıp ,yakınmalarının doğru değerlendirilmesi ile tanı yanlışlıkları ve gereksiz tetkiklerden kaçınmak mümkündür. Çalışmamızın amacı, nöroloji polikliniklerine baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların demografik özelliklerini, tanı koyma aşamasındaki süreçleri ve tedavi süreçlerini değerlendirmektir.

## Yöntem

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine baş ağrısı şikayeti ile başvuran 18-65 yaş arası bireyler oluşturacaktır.. Çalışma örnekleme olarak Nöroloji polikliniğine belirlenecek zaman diliminde başvuranlar içerisinden DM, Hipertansiyon ve kronik hastalığı olmayanlar seçilecektir.. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik özellikleri ve tarafımızdan oluşturulacak, baş ağrısı özelliklerine, bugüne kadar yapılmış olan tetkiklerine, kullanılmış veya kullanılan medikal ya da alternatif tedavi yöntemlerine ve bunların başarısına yönelik anket soruları sorulacaktır. Anket soruları hazırlanırken Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğunun kriterleri ile tanı ve tedavi rehberleri kullanılacaktır. Ayrıca hastalara verilen tedavi yöntemlerinin faydasını değerlendirmek için Görsel ağrı skalası (VAS) kullanılacaktır. Araştırma için Etik Kurul onayı alınacaktır. Çalışma için hazırlanan anket soruları katılımcılara araştırmacı tarafından okunup cevapları araştırmacı tarafından kaydedilecektir. Tanımlayıcı istatistikler ile verilerin özelliklerine ve grup sayılarına göre uygun analitik istatistiksel analiz yöntemleri kullanılacaktır. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS Statistical 19.0 paket programında yapılacaktır.

## Bulgular

Çalışmamızdaki amaç polikliniklere baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların profillerinin belirlenmesi, bu şekilde koruyucu hekimlik ve kısa sürede etkin tedavinin yapılabilmesini sağlamaktır. Böylece nöroloji polikliniklerine başvuruda ilk sırada yeralan baş ağrısı şikayetinin yol açtığı iş gücü kaybı, tetkik -tedavi maliyetleri ile sosyal sorunların çözümüne katkıda bulunmaktadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Araştırmanın örnekleme uygun mudur?,
2. Anket içeriği konusundaki görüşleriniz nelerdir? ,
3. Anket soruları hazırlanırken kullanılması planlanan kriterler yeterli midir? ,
4. Ağrıyı değerlendirmek için Görsel ağrı skalası dışında bir ölçek kullanılabilir mi?

# OLGU SUNUMU : LADA (LATENT AUTOİMMUNE DİABETES İN ADULTS ) TANISI VE TİP 1 DİYABET TEDAVİSİNDE BALAYI DÖNEMİ

**Ömer KARAHAN<sup>1</sup>, Sıla ŞİMŞEK YILMAZ<sup>1</sup>, Esmâ ÖZÇELİK<sup>1</sup>,  
Mehmet AKMAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Tip 1 diyabetin patogenezi ; pankreas  $\beta$  hücrelerinin otoimmün destrüksiyonu ile açıklanmakta olup ; hastalığın seyri sırasında çoğunlukla mutlak insülin eksikliği tablosu ortaya çıkar. Klasik olarak çocukluk çağında ve gençlerde görülürken, bazen erişkin yaşlarda yavaş seyirle de karşımıza çıkabilir. Tip 2 DM tanısı alıp tedaviye başlanmış hastaların bir kısmında (yaklaşık %11) adacık hücresi sitoplazmik antikorları (ICA) ve daha sıklıkla glutamik asit dekarboksilaz (Anti-GAD) otoantikorları pozitif saptanmaktadır. Bu grup hastaların kliniği günümüzde “Yetişkinde Latent Otoimmün Diyabet “olarak (LADA, Latent Autoimmune Diabetes in Adults) isimlendirilmektedir.

## Yöntem

Olgunun ayrıntılı anamnezi alınıp genel tıbbi muayenesi, periferik kan analizleri yapılmıştır. Tedavi planlamasının ardından hastadan parmak ucu glukoz ölçümü takibi istenmiştir. Hastanın şehir dışında yaşaması nedeniyle kontrolleri e-posta ve telefon vasıtasıyla yapılmıştır

## Bulgular

34 yaşında kadın hasta dış merkeze son 4 ayda istemsiz 6 kg kaybı,sık idrara çıkma şikayetleri ile başvurmuş, laboratuvar sonuçları HbA1c:14,5,AKŞ:344,TKŞ:530 bulunmuştur. DM tanısı ile oral antidiyabetik tedavisi başlandıktan sonra tarafımıza başvurmuştur. Hasta endokrinoloji bölümü ile birlikte değerlendirilmiş ve OAD'nin yetersiz olacağı düşünülerek subkutan insülin geçilmiştir. Bundan sonraki aşamada hastadan otoantikör bakılması kararı verilmiştir çünkü rehberine göre ;”Diyabeti akut veya kilo kaybı ile başlayan, zayıf, ailesinde tip 1 diyabet olan kişiler erişkin yaşta da olsalar tip 1 diyabet bakımından araştırılmalıdır.”Bu doğrultuda hastadan istenilen adacık hücresi sitoplazmik antikor (ICA) ve glutamik asit dekarboksilaz (Anti-GAD) otoantikörü pozitif çıkmıştır. Ancak vakanın seyri sırasında glukoz regülasyonu sağlanamamış ve hasta tekrarlayan ciddi hipoglisemi(AKŞ:24,33,42 gibi) atakları ile tarafımıza yeniden başvurmuştur. Hastanın kullandığı insülin dozu ve kullanım şeklinin doğruluğundan emin olunup gelişen tabloya tekrar bakıldığında “Tip 1 DM un Balayı Dönemi” ile uyumlu görülmüş, tedavi ekibi ile sık görüşülmesi önerilip insülin dozunda azaltmaya gidilmiş ve hipoglisemi ataklarının önüne geçilmiştir.

## Sonuç

Bu olguyla DM tanısında klinik olarak arada kalınan vakalarda LADA(Latent Autoimmune Diabetes in Adults)nın unutulmaması gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca insülin tedavisi verildikten sonra özellikle Tip 1 DM un balayı dönemi gibi özellikli süreçler hatırlatılarak hipoglisemi ataklarının her daim komplikasyon olarak karşımıza çıkabileceği bu yüzden hastalara bu konu ile ilgili yeterli bilgi verilmesi ve tedavi başlangıcı sırasında daha yakın takip edilmesi önerilir.

# ASTIM HASTALIĞINDA VÜCUT KOMPOZİSYONU ve VKİ İLE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

**DİDEM KAFADAR<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## **Giriş ve Amaç**

Astım ve obezite toplumda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Epidemiyolojik çalışmalar; obezitenin astımın prevalansını ve insidansını özellikle kadınlarda arttırdığını göstermiştir. Astımlı kadın hastaların vücut kitle indekslerinin (VKİ) erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur. Erişkinlerde abdominal yağ dokusunun astım kontrolünün kötü olmasıyla korele olduğu bildirilmiştir. Obezlerde artan leptinin astımla arasındaki ilişki araştırılmış, obez olan astım hastalarında leptin düzeyi artmış olarak bulunmuştur. Çalışmamızda astımlı hastaların vücut kompozisyonu, VKİ ile solunum fonksiyon testleri(SFT) arasındaki ilişkinin incelenmesi, astımlı hastalarda obezitenin hangi değerlerde özellikle risk oluşturduğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

Sosyodemografik özelliklerinin, alışkanlıklarının sorulduğu bir anket formu ile hasta bilgilendirme formu hazırlanacaktır. Etik kurul onayı alınacaktır. Polikliniğe başvuran ve gönüllü katılımcı olmak isteyen hastalara anket uygulanacak, biyoempedans(BIA) cihazı ile VKİ ve vücut kompozisyonları ölçülecek, SFT yapılacak, laboratuvar parametreleri kaydedilecektir. 100 katılımcı olması hedeflenmiştir. Araştırma gözlemsel analitik bir araştırmadır. Veriler istatistikî yöntemlerle analiz edilecek, sosyodemografik özelliklere göre, obezite ve vücut kompozisyonuna göre farklılıklar incelenecektir.

## **Bulgular**

Astımlı hastalarda SFT ile belirlenen astımın şiddetinin, VKİ ve vücut kompozisyonuyla ilişkili olduğu, VKİ arttıkça hastalığın şiddetinin artacağı hipotezi doğrultusunda cinsiyetler arası, obez olanlarla olmayanlar ve farklı vücut kompozisyonları olanlar arasında SFTdeki farklılıklar değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Hangi komorbiditeleri ve özellikleri olan hastalar çalışmaya alınmamalıdır?



# SAĞLIKLI BESLENME DAVRANIŞLARINA MEDYANIN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Ahmet TEKİN<sup>1</sup>, Ülkü BULUT<sup>1</sup>, İbrahim GÜNEŞ<sup>1</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Yeterli ve dengeli beslenme bireyin yaşına, cinsiyetine ve bedensel etkinlik durumuna göre enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda almasıdır. Her bireyin gereksinimleri birbirinden farklıdır. İnsan vücudu çeşitli protein, vitamin, mineraller ile karbonhidrat, su ve yağ gibi besin öğelerine ihtiyaç duyar. Sağlıklı bir yaşam için aldığımız ve harcadığımız enerji dengede olmalıdır. Günlük aldığımız enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan, %10-15'i proteinlerden %25-30'u yağlardan gelmelidir. Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi gibi birinci basamakta karşılaşılabileceğimiz birçok hastalığın tedavisi, seyri ve risk faktörleri açısından sağlıklı beslenme önem kazanmaktadır. Son zamanlarda özellikle medya aracılığı ile saygın bilim insanlarının bilinen ve genel kabul gören beslenme alışkanlıklarına aykırı önerileri kafaları karıştırmaktadır. Özellikle kan yağları ile ilgili tedavilerde sadece beslenme düzeni değil ilaç kullanma önerileri de hastalar tarafından sorgulanabilmektedir. Bu çalışmada, son zamanlarda medya kanallarında yer alan beslenme ve diyet önerilerine toplumun bakış açısını değerlendirmek ve toplumun bu diyet beslenme önerilerini ne kadar dikkate aldığını ve uyguladığını öğrenmek hedeflenmiştir.

## **Yöntem**

Çalışma kesitsel tanımlayıcı desende planlanmıştır. Örnekleme 18 yaş üzeri 1 - 15 Ocak 2015 tarihleri arasında aile hekimliği, dahiliye, kardiyoloji, endokrinoloji polikliniğine başvuran hasta ve hasta yakınları dahil edilecektir. Ankette veri toplamak için diyet beslenme alışkanlıkları ve özellikle medyadan edinilen bilgiler ile diyet beslenme alışkanlıklarında değişiklik olup olmadığı sorgulanacaktır.

## **Bulgular**

Bağımsız değişken olarak sosyodemografik özellikler, mevcut kronik hastalıklar kaydedilecektir, bağımlı değişken olarak ise çeşitli beslenme alışkanlıkları hakkındaki düşünceleri ve bunların değişip değişmediği sorgulanacaktır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Örneklem seçimi konusundaki önerileriniz nelerdir?
2. Anket soruları, sağlıklı beslenme inanışları ölçümü konusundaki önerileriniz nelerdir?

# **DİYARBAKIR İLİ MERKEZ SUR İLÇESİ CEMİL ÖZGÜR İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE HT PREVALANSI VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ**

**VASFİYE DEMİR<sup>1</sup>, TAHSİN ÇELEPKOLU<sup>1</sup>, PAKİZE GAMZE ERTEN  
BUCAKTEPE<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Hipertansiyon(HT) erişkin yaştaki mortalite ve morbiditenin en önemli sebebidir. Çocukluk çağında HT prevalansı % 1-2'dir. Yetişkinlerde tanımlanan primer HT çocuklukta başlar. Her ne kadar çocukluk çağında hipertansiyon prevalansı erişkine göre düşük olsa da , gelişmiş toplumlarda obezite oranının giderek artması nedeni ile büyük çocuk ve ergenlik döneminde prevalans giderek artmaktadır. Çocukluk çağında kilo,bel çevresi,cinsiyet,ve HT arasında ilişki var mı? Yetişkinliklerinde HT riski taşıyan çocuklar belirlenebilir ve erken yaşlarda koruyucu önlemleri başlatabilir mi? Bu çalışmanın amacı; Diyarbakır ili merkez Sur ilçesi Cemil Özgür İlköğretim okulundaki(CÖİ) çocukların HT prevalansı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

## **Yöntem**

Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul, Milli Eğitim Bakanlığı izni, aile onamı alınması planlandı. Çalışma kesitsel, prospektif ve Diyarbakır ili merkez Sur ilçesi CÖİ'deki öğrencileri yansıtmak üzere planlandı. Araştırmanın evreni CÖİ tüm öğrencileridir. Araştırmanın örnekleminde ise tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Her çocuk için anne babanın yaş, meslek, eğitim durumu, boy, kilo, kronik hastalık öyküsünün, çocuğun bilinen hastalık öyküsü ve beslenme alışkanlığının sorgulandığı sosyodemografik veri formu doldurulması planlandı. Her çocuğun tansiyon, boy, kilo, bel çevresi ölçümü ve vücut kitle indeksi (VKI) hesaplaması yapılması planlandı. Tansiyon ölçümünün standart civalı sfingomanometre, stetoskop ve yaşa uygun manşon ile on dakikalık dinlemeyi takiben on beşer dakikalık aralarla toplam 3 ölçüm yapılması ve değerlendirmede ölçümlerin ortalamasının alınması planlandı. Boy ölçümünün ayakkabısız, kilo ölçümünün ise hafif giysilerle elektronik baskül ile yapılması hedeflendi. Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 18.0 forwindows istatistik paket programı kullanılması planlandı. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı analizlerin HT ile ilişkisini belirlemek için ki-kare testi ve lojistik regresyon; kan basıncı değerleri ve VKI arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testinin uygulanması planlandı.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. Farklı hangi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılabilir?,
2. Sosyodemografik veri formunda başka neler sorgulanabilir?

# HAMİLELİK BEYİNİ: GERÇEKTEN VAR MI?

**Makbule Neslişah TAN<sup>1</sup>, Ayşen MERT BENGİ<sup>2</sup>, Vildan MEVSİM<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, <sup>2</sup>Kemalpaşa 6 Nolu Armutlu ASM, <sup>3</sup>DEÜTF Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Pek çok kadın, gebelik döneminde ve anne olduktan kısa bir süre sonra yaşadıkları bir takım bilişsel sorunlardan ve özellikle de unutkanlıktan şikayet etmektedir. Bu durum “hamilelik beyni” veya “plasenta beyni” olarak adlandırılır. Bazı yazarlar “hamilelik beyninin” bir uydurmaca olduğunu düşünür, peki ama ya gerçekse? Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan bilişsel bozuklukların nedenleri ile ilgili üretilen pek çok teori olmasına rağmen halen “hamilelik beyni” nin varlığını destekleyecek yeterli kanıt yoktur. İleri sürülen bir teoriye göre, hamile kadınların beyninin küçüldüğü ve doğum sonrası orjinal boyutuna geri döndüğüdür. Başka bir teoriye göre gebelik ve gebelik sonrası yaşanan sorunların hormonal dalgalanmalardan kaynaklandığı yönündedir. Bazı uzmanlara göre ise, gebe kadın kendi hayatında olan değişiklikler ile çok meşgul olup bunun dışındaki durumlarla fazla ilgilenmediği için unutkanlık yaşandığıdır. Bilişsel bozukluklar muhtemelen hafif düzeyde olduğu için henüz kesin olarak gösterilememiştir. Bu çalışma ile gebelikte bilişsel fonksiyonlardaki değişimin gösterilmesi amaçlanmaktadır.

## **Yöntem**

Araştırma İzmir ili seçilmiş Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı gebelerde yürütülecektir. Kohort çalışması olarak yapılacak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşülecek, sosyodemografik özellikler, bilişsel fonksiyonları etkileyen faktörler ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA)’ni içeren anket formu uygulanacaktır. Bilişsel fonksiyonları incelemek için gebelere 3.trimester ve postpartum 6-8. haftada ölçek uygulanacaktır. Veriler istatistik analizleri, tanımlayıcı analizler, khi kare, bağımlı gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilecektir.

## **Bulgular**

Bağımlı değişken olarak MoCA ölçek puanı, bağımsız değişken olarak ta demografik veriler, bilişsel durumu etkileyen faktörler kullanılacaktır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Araştırma nasıl bir desende planlanmalıdır?,
2. Dahil edilme ve hariç bırakma kriterleri neler olmalıdır?

# AÇLIĞIN BİYOKİMYASAL ETKİLERİ

**Pakize Gamze ERTEN BUCAKTEPE<sup>1</sup>, Hamza ASLANHAN<sup>1</sup>, Veysel KARS<sup>1</sup>,  
Tahsin ÇELEPKOLU<sup>1</sup>, İbrahim KAPLAN<sup>2</sup>, Vasfiye DEMİR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dicle Üni. Tıp Fak. Aile Hekimliği Ad, <sup>2</sup>Dicle Üni. Tıp Fak. Biyokimya Ad,

## Giriş ve Amaç

Günümüzde aşırı yemek yeme, öğün atlama, yemek seçme gibi yeme alışkanlıklarının stresle başa çıkma, toksik maddelerin atılımı, inflamatuvar yanıt gibi biyokimyasal süreçleri etkilediği ve pek çok metabolik hastalık riskini arttırdığı bilinmektedir. Düzenli ve dengeli beslenmenin, aşırı yemeden kaçınmanın, oruç tutmanın ise metabolizmayı düzenlediği, kronik hastalıkları önlediği tespit edilmiştir. Kalori alımının azaltılmasının veya oruç tutmanın insülin duyarlılığını arttırdığı, kalp hızını, kan basıncını, oksidatif hasarı, böbrek hastalıklarını azalttığı; kanser insidansını düşürdüğü ve üreme fonksiyonlarını iyileştirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca açlığın kan lipit düzeylerini azaltıp, inflamatuvar markerları düşürüp, kardiyoprotektif etki göstererek canlı hayatını uzattığı da öne sürülmüştür. Çalışmamızda oruç tutanlarda açlığın kanın biyokimyasal yapısına etkisini incelemeyi planlamaktayız. Açlığın, özellikle de Ramazan orucunun ayrıntılı incelenmesinin, gelecekte açlığı, koruyucu veya tedavilerin etkisini arttırıcı bir yöntem, hatta bir tedavi yöntemi haline bile getirebileceği kanısındayız.

## Yöntem

Çalışmamız bir kohort çalışmasıdır. Çalışmamız kapsamında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'na başvuracak ve araştırmaya katılmayı kabul edecek 120 hasta veya hasta yakınının alınması planlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, hastalık ve ilaç kullanma durumları gibi sosyodemografik özellikleri kaydedilecektir. Katılımcılardan ramazan öncesi, ramazan ve ramazan sonrasında olmak üzere toplam 3 kere kan alınacaktır. Alınan kan örneklerinde Katekolaminler (adrenalin, noradrenalin, dopamin), kortizol, 5-hidroksi indol asetik asit, antioksidan kapasite, yağ asitleri, lipit profili, glikoz, insülin, homosistein, hs-CRP (high sensitive c-reaktif protein) adiponektin, ghrelin, leptin, karnitin, Apolipoproteinler (Apo-a, Apo-b, Lp-a) çalışılacaktır. İstatistiksel analizler için SPSS 18.0 programı kullanılacaktır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t testi, Mann Whitney U testi, One Way ANOVA (Bonferroni) testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare (Fisher's exact) testi, bağımlı gruplar t testi, tekrarlayan ölçümler ANOVA testi, korelasyon testleri ve lojistik regresyon modeli kullanılması planlanmıştır.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Hastalara sosyodemografik özellikleri içinde başka neler sorabiliriz,
2. Ramazan öncesi ve sonrası ölçümler bir bakıma kontrolü sağlayacaktır ama yine de oruç tutmayan bir kontrol grubu almak gerekir mi, 3
3. Ramazan sonrası ölçümlerin ne kadar süre sonra alınmasını önerirsiniz?

# TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE KÖTÜ ALIŞKANLIKLARA BAKIŞ

**Mustafa Gökhan USMAN<sup>1</sup>, Ahmet YILMAZ<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Tıp fakültesi; sağlık alanına ilgili, doktor olma ideali olan kişilerin tercih etmesi beklenen bir bölümdür. Ülkemiz eğitim sisteminin bir sonucu olarak bu bölüme girişlerde maddi sebepler, ailevi baskılar, popülerite ve sınav performansı gibi etkenler rol oynamaktadır. Yanlış yerde olma hissi eğitim alma performansını ve anksiyete düzeyini etkilemektedir. Kaygı, kötü alışkanlıklara yatkınlığı artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının sigara ve alkol gibi alışkanlıklarının oldukça fazla olduğunu gösteren yayınlar vardır. Bu çalışmada tıp fakültesine başlayan öğrencilerin birinci yıl sonunda buraya gelme sebepleri, anksiyete düzeyleri ve kötü alışkanlıklar hakkında ki düşüncelerinin sorgulanması amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

ADYU Tıp Fakültesine başlayan öğrencilere sosyodemografik veriler, üniversiteye hazırlık süreci, bölüm tercih sebepleri, sigara ve alkol kullanımına olan bakışını sorgulayan 20 soruluk bir anket ve anksiyete düzeyinin ölçümü için bir ölçek uygulanacaktır.

## **Bulgular**

Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve alkol alışkanlığının fazla olma sebepleri incelenecektir. Üniversite sınavlarına hazırlık süreci, aile faktörü, anksiyete düzeyi ile alışkanlıkların arasında ki ilişki araştırılacaktır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. anket sorularının uygunluğu, ekleme çıkarma önerileri
2. Sadece ADYU Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri yeterli olur mu, başka bölümler veya üniversiteler dahil edilmeli midir?

# ÇOCUK VE ERGENLERDE ZAYIF OLMA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ARZU UZUNER<sup>1</sup>, DEMET MERDER ÇOŞKUN<sup>2</sup>, FATMA DİNDAR<sup>2</sup>, HÜSEYİN AKGÜN<sup>2</sup>, MÜCAHİT EROĞLU<sup>2</sup>, FIRAT ÖZ<sup>3</sup>, AZİZ KAAN TÜRKOĞLU<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>MARMARA ÜNİV. PENDİK EAH, <sup>2</sup>MARMARA ÜNİV. PENDİK EAH., <sup>3</sup>MARMARA ÜNİV. PENDİK EAH.,

## Giriş ve Amaç

Çocukların beslenme durumu hem bireysel gelişimleri ve sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından önemli bir göstergedir. Zayıflık çocukluk çağında sosyal, ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarına yol açabilir. Araştırmamızda okul çağındaki çocuklarda zayıf olma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Kesitsel bir prevalans çalışması olan araştırmamız, 5-14 yaş grubunda, 2014 yılı Mart ve Nisan aylarında, Pendik ilçesindeki devlet ilk ve orta okullarında 5-14 yaş grubu çocuk ve adolesanlarda, randomizasyonla belirlenen sınıflarda yürütülmüştür. Öğrencilerin velilerine sosyodemografik özellikleri, öğrencinin yaşam tarzı ve beslenme şeklini sorgulayan bir anket formu gönderilip toplanmıştır. Formu doldurup araştırmaya katılmayı kabul eden velilerin çocuklarının boy-ağırlık-bel ve kol çevresi ölçümleri okullarda yapılmıştır. Zayıflık oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün beden kitle indeksi (BKİ, kg/m<sup>2</sup>) z skorlarına göre saptanmış,  $\geq -2SD$ - $< -1SD$  zayıf;  $< -2SD$  çok zayıf olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Beş okulda 2882 öğrencinin veri analizleri tamamlanmıştır. Buna göre cinsiyet dağılımı K/E %49.4/50.6; yaş ortalaması  $10.9 \pm 2.3$ 'tür. Zayıflık sıklığı kızlarda %6.2 (s=84/1356); çok zayıf olma sıklığı %1.0 (s=13/1356) iken, erkeklerde zayıflık %5.8 (s=80/1378), çok zayıflık %1.2 (s=16/1378)'dir. Zayıf ve çok zayıf olma, annenin okur-yazar olmaması (p=0.001); anne ve babanın eğitimde geçirdiği süre; anne ve babanın vücut ağırlığı ile (p=0.010); çocuğun velisi tarafından hiperaktif algılanması (p=0.012); yemek seçiyor olması (p=0.041); okulda evden getirdiği dışında bir şeyler yemesi (p<0.001); bisküvi, pasta gibi yiyecekleri tüketmesi ilişkili bulundu. Logistik regresyon analizinde zayıf-çok zayıf olma durumu anne ve babanın ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur.

## Sonuç

Çalışmamızda zayıflık sıklıkları Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi" (TOÇBİ) araştırması sonuçlarıyla benzer ; Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 'nda (COSI-TUR) bulunan zayıflık oranlarına göre yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada zayıflıkla ilişkili bulunan değiştirilebilir faktörler beslenme alışkanlıkları ve eğitimle ilgili olup, çocukların ve ebeveynlerinin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik müdahaleler planlanabilir.

# ALLERJİK HASTALARIN UYMASI GEREKEN KURALLAR KONULU HASTA BİLGİLENDİRME FORMUNUN OKUNABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN SONUÇLAR

Burak ÖZÜN<sup>1</sup>, Erol AKTUNÇ<sup>1</sup>, Mutlu YÜKSEK<sup>1</sup>, Çağatay BÜYÜKUYSAL<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, “Allerjik hastaların uyması gereken kurallar” konulu basılı hasta eğitim metninin okunabilirliğinin “Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi” aracılığı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

İlk kez ev tozu allerjisi tanısı alan hastaların yakınları, bu kesitsel çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çıkartmalı okunabilirlik puanlarının, katılımcının yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna, gelir durumuna, kendi okuma düzeyi konusundaki algısına ve okuma alışkanlığına bağlı olarak değişip değişmediği araştırılmıştır.

## Bulgular

Ardışık 208 hasta yakınına ait veriler değerlendirilmiştir. Okuma aracının %94 oranında engelli ya da eğitsel okuma düzeyinde anlaşılabilirliği gözlenmiştir. Katılımcının okul eğitimini süresi, gelir düzeyi ve kendi okuma düzeyi konusundaki algısının “Çıkartmalı okunabilirlik puanı”na etki ettiği görülmüştür. Ancak bu üç faktörün etkisi ile oluşan değişim, okunabilirlik düzeylerindeki değişimin sadece %7-8’ini açıklayabilmiştir.

## Sonuç

“Çıkartmalı okunabilirlik puanı”na etki etmesi muhtemel farklı değişkenleri dikkate alan yeni çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ahmet YILMAZ<sup>1</sup>, Mehmet HALİS TANRIVERDİ<sup>1</sup>, Tahsin ÇELEPKOLU<sup>1</sup>,  
Veysel KARS<sup>1</sup>, Mustafa GÖKHAN USMAN<sup>2</sup>, Vasfiye DEMİR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.,

## Giriş ve Amaç

Tükenmişlik kronik fiziksel yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen fiziksel, emosyonel ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlanmıştır (1).Tükenmişlik, bireyin yaşantısının her yönünü etkileyebilen, kişilerarası ve aile ilişkilerinde sorunlar yaşamasına ve genel olarak yaşama karşı olumsuz bir bakış açısı ve tutum geliştirmesine neden olabilir Sağlık çalışanları yetersiz kurumsal kaynakların kısıtlılığı içinde hasta isteklerini karşılayabilmek için aşırı yüklenilmiş bir meslek grubudur. Bu çalışmada amacımız birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunun belirlenmesi, bunun yanı sıra depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişlik düzeylerinin ön gördürücülerinin ve etkenlerin ortaya konması, tükenmişlik durumlarının çalışanların depresyon ve anksiyete düzeylerine etkilerinin belirlenmesidir.

## Yöntem

Çalışmamız Güneydoğu Anadolu bölgesinde bulunan Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Siirt, Şanlıurfa, Mardin olup toplam yaklaşık 6000 birinci basamak sağlık çalışanından 987'sine ulaşılması ve her çalışana belirlenen veri formlarının yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanması esasına dayanmaktadır. Araştırmada sosyodemografik bilgilerin öğrenilmesi için geliştirilmiş araştırmacılar tarafından düzenlenmiş formun yanısıra :Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanacaktır. Katılmak istemeyenler çalışmaya alınmayacaktır. Yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacak formlardan elde edilen veriler toplandıktan sonra tükenmişlik düzeyi, depresyon, işdoyumu, anksiyete düzeyleri belirlenecek gerekli istatistik işlemleri yapılarak çalışanlarda tükenmişlik düzeyleri ve bu durumun üzerinde etkisi olabilecek diğer faktörlerin düzeyi belirlenecek ve birbirleri üzerinde etkileri ortaya konacaktır. Araştırma çalışmamız etik kurul onaylı olup Dicle Üniv Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmektedir (24.02.14 tarih,14/TF-50 sayılı karar metni)

## Bulgular

Diyarbakır ili için yapılan veri girişleri istatistik değerlendirme sürecindedir.

## Sonuç

Bu kapsamda sağlık çalışanlarının olumsuz sonuçlar doğurabilecek, iş verimlerini kötü yönde etkileyebilecek sonuçların görülmesi durumunda bu olumsuzlukların önlenmesi adına alınması gereken önlem ve uygulamaların belirlenmesi ve önerilerle çözüm yollarının ortaya konması çalışmamızın çıktıları olarak hedeflenmekte olup çalışmamız uygulama ve veri toplama aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Aile Hekimliği çalışanlarının mesleki verimlilikleri mevcut tükenmişlik düzeylerinden ne derecede etkilenmektedir? sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için sağlık çalışanlarında belirlenmesi gereken parametreler nelerdir?



# FİBROMİYALJİLİ KADINLARDA VE EŞLERİNDE YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE, DEPRESYON VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tahsin CELEPKOLU<sup>1</sup>, MUSTAFA AKİF SARIYILDIZ<sup>2</sup>, P. GAMZE ERTEN BUCAKTEPE<sup>3</sup>, Vasfiye DEMİR<sup>4</sup>, Abdullah Zübeyir DAĞLI<sup>2</sup>, AHMET YILMAZ<sup>1</sup>, MEHMET HALİS TANRIVERDİ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon, <sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, <sup>4</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## Giriş ve Amaç

Fibromiyalji toplumda yaygın olarak görülen, etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış, iskelet kas sisteminde ağrı ile karakterize bir sendromdur. Bu sendromda ağrının yanısıra yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve depresyon da görülebilir. Yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalarda fibromiyaljili kadınlar ve eşlerinde depresyon kontrol gruplarına göre daha yüksek oranda, yaşam kalitesi ise daha düşük bulunmuştur. Seksüel fonksiyonların karşılaştırılmasında ise erektil disfonksiyona fibromiyaljili kadınların eşlerinde daha sık rastlanmıştır. Bu çalışmada amacımız; literatürde kısıtlı sayıda çalışmanın bulunduğu fibromiyaljili kadınlarda ve eşlerinde kontrol grubuna göre yaşam kalitesi, anksiyete-depresyon ve uyku kalitesini karşılaştırmaktır.

## Yöntem

Araştırmamız vaka-kontrol tipte bir çalışma olup, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve FTR polikliniklerine başvuracak ve fibromiyalji tanısı alan hastalar ve eşleri üzerinde onamları alındıktan sonra geçerliliği ve güvenilirliği olan Short- form questionnaire 36 (SF-36), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD ölçeği) ve Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) anketleri uygulanarak yapılacaktır. Katılımcılar kronik bir hastalık ve/veya bir romatizmal hastalık olması durumunda çalışma dışı bırakılacaklardır. Çalışma 18-65 yaş arasında kadın cinsiyetten olacak fibromiyaljili hasta ve sağlıklı eşleri üzerinde yapılacaktır. Aynı anketler 50 sağlıklı kadın ve eşlerinin oluşturacağı kontrol grubuna da uygulanması planlanmıştır. İstatistiksel Analiz’de; araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 18.0 for windows istatistik paket programı kullanılacaktır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığına Kolmogrov-Smirnov testi ile bakılması planlandı. Normal dağılım gösteren ve ortalamaları alınabilen veriler için independent samples- t testi, normal dağılım göstermeyenler için nonparametrik Mann Whitney –U testi ; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi-Square testi; parametreler arasındaki ilişkileri belirlemede normal dağılım gösterenlerde Pearson , normal dağılım göstermeyenlerde Spearman rho testi uygulanacaktır.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Fibromiyaljili hasta grubunda HAD, SF36, PSQI dışında ölçek kullanılabilir mi?
2. Farklı hangi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılabilir

# BİRİNCİ BASAMAKTA GÖZDEN KAÇAN EBV OLGUSU

**SİNEM BAL<sup>1</sup>, MEHMET AKMAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği ABD,

## **Giriş ve Amaç**

EBV herpesviridae ailesindedir ve insanlardaki en sık girülen virüslerden birisidir. İnsandan insana orofarenks salgısıyla ve en çok öpüşme gibi yakın temasla bulaşır. Çocukluk çağında ve erişkin dönemde gözlenebilir. Bu virüsle ilişkin semptomlar genellikle çocukluk döneminde belirtsiz, erişkin dönemde ise ağır seyredir. Ateş, boğaz ağrısı, yaygın lenf adenit ile seyreden enfeksiyöz mono nükleoz hastalığına neden olur. Ağız yoluyla bulaşır, önce nazofarenks epiteline daha sonra bölge lenfoid dokulardaki B lenfositleri enfekte eder. Türkiyede erişkinlerin % 80-86'sının ebv ye karşı seropozitif olduğu bildirilmektedir.

## **Yöntem**

Hastanın klinik muayenesi yapıldı. Kan tetkikleri istendi.

## **Bulgular**

37 yaşında erkek hasta, ateş, boğaz ağrısı ve döküntü şikayeti ile iki kez aile hekimine başvuran hastaya akut tonsillit tanısı ile ilk başvuruda oral ikinci başvuruda muskuler antibiyotik başlanmıştır. Genel durumu bozulan kilo kaybı olan ve boğaz ağrısı artan hasta bu şikayetlerle gittiği kbb hekimi tarafından bir hafta hastane yatışı olmuştur.

## **Sonuç**

EBV ülkemizde özellikle göçlerden sonra yaygın görülen ve aile sağlığı merkezine üst solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran sıklıkla karşılaştığımız vakalardır. Tanısı ikinci ve üçüncü basamakta yapılan laboratuvar testleri ile konulsa da tanı testleri uzun vakit almaktadır. Yeterli kaynak aktarılmayan aile sağlığı merkezlerinin çağın gereklerine ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gereksinimlerine uygun teknolojiden yoksun olması, tanı ve tedavi açısından yetersizlik yaratmaktadır. Birinci basamakta EBV tanısı aklımıza gelmesi ve destek tedavisi düzenlenmesi hastanın hastane yatışına gerek kalmamasına, iyileşme süresinin kılmasına ve sağlık harcamalarının azalmasına sebep olacaktır. Ülkemizde akılcı antibiyotik kullanımı birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda önemli bir sorundur. Yaygın antibiyotik kullanımıyla birlikte antibiyotiklerin uygunsuz bir şekilde kullanılması önemli bir sorun teşkil etmektedir. Unutmamalıyız ki antibiyotikler ateş düşürmez, ağrı dindirmez, virüslere bağlı enfeksiyonları tedavi edemez. Bakteriyel enfeksiyonlara karşı en önemli silahımız olan antibiyotiklere direnç gelişiminin farkındalığına varmamız gerekmektedir

## **Tartışma Soruları**

1. EBV tanısını birinci basamakta koymak mümkün müdür? Aile hekimi tanıyı neden koymadı? Birinci basamakta bu tanıyı koymaktaki güçlükler nelerdir?,
2. Hastaya antibiyotik başlamak gerekli miydi?,
3. EBV birinci basamakta tedavisi mümkün bir hastalık mıdır?

# SAĞLIKLI ÇOCUK İZLEMİNDE AİLELERİN HEKİM SEÇME KARARINI NELER ETKİLİYOR? “ANALİTİK HİYERARŞİ SÜRECİ İLE KARAR VERME”

**CANDAN KENDİR ÇOPURLAR<sup>1</sup>, ÇİĞDEM ALKAN<sup>1</sup>, ASLIHAN ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, EDİZ YILDIRIM<sup>1</sup>, EMEL KURUOĞLU KANDEMİR<sup>2</sup>, VİLDAN MEVSİM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>DEÜTF Aile Hekimliği AD

## Giriş ve Amaç

Sağlıklı çocuk izlemi; sağlık problemlerinin saptanmasında ve komplikasyonların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde sağlıklı çocuk izlemi; Aile Hekimi veya Pediatrist tarafından yapılabilmektedir. Sağlıklı çocuk izleminin çocuğun yetiştiği ortamda ailesiyle birlikte değerlendirilerek yapılması önerilmektedir. Takipteki asıl amaç; çocuğun mevcut sağlık durumunun devamının sağlanması ve olası sağlık problemlerinin saptanmasıdır. Birinci basamakta verilerin daha düzenli olması ve sağlık harcamalarının düşük olması sağlıklı çocuk izleminin birinci basamakta yapılması için uygun koşulları oluşturmaktadır. Ancak bazı aileler sağlıklı çocuk izlemi için Aile Hekimleri’ni tercih ederken bazıları Pediatristleri tercih etmektedir. Bu çalışmada, sağlıklı çocuk izleminde, ailelerin hekim seçimindeki kriterleri ve önceliklerini saptamak amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu amaçla, veri toplama formunu oluşturmak için, odak grup görüşmeleri yapılacak ve Aile Hekimi’ni seçim kriterleri belirlenecek. Daha sonra ortaya çıkarılan bu anket Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran 100 bireye uygulanacak ve “Analitik Hiyerarşik Prosesi” (AHP) için seçim kriterlerindeki öncelikler belirlenecek. Bu araştırma sonucunda elde edilecek veri AHP model için temeli oluşturacak. AHP model ile diğer istatistiksel analizler bağlanacak ve öncelik kriterleri düzenlenecek.

## Bulgular

Bu araştırma ile ailelerin sağlıklı çocuk izleminde hekim seçim kriterleri ortaya konulması amaçlanmıştır ve buna dayanarak birinci basamakta sağlıklı çocuk izlemi için önerilerde bulunulacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Sağlıklı çocuk izleminde, ailelerin doktor seçimindeki kriterleri ve öncelikleri nelerdir?

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SENDİKALILAŞMA VE KAYGI DÜZEYİ İLİŞKİSİ

**Muhteber COLAK<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>1</sup>, Ergün AKYOL<sup>1</sup>,  
Nilgün ÖZÇAKAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Ün.v.aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

**GİRİŞ:** ABD’de içinde olmak üzere birçok ülkede yüzyıldan uzun süredir çalışanlar güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı sağlayabilmek için savaş vermektedir. Sendikalar bu konuda ön cephede bulunmaktadır. Sendika; çalışanların, çalışma hayatına ilişkin problemlerini çözmek, ortak çıkarlarını ve haklarını korumak, geliştirmek amacıyla kurdukları örgütlere denilmektedir. Sendikalar ilk olarak sanayi devriminin yaşandığı demokratik batı ülkelerinde 18 inci yüzyılın ilk yarısından sonra ortaya çıkmaya başlamıştır. Türkiye’de ise ilk 1947 yılında sendikalar kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun kamu çalışanlarını kapsamamaktadır. 1961 anayasasıyla kamu çalışanlarına da sendikal haklar verilmiştir. 1965 yılında yapılan düzenlemeden sonra kamu çalışanları sendikaları kurulmuş fakat 12 Mart 1971 muhtırası sonrası kamu sendikaları kapatılmıştır. 1990 yılında anayasadaki boşluklar ve İLO sözleşmelerine dayanılarak kamu sendikaları kurulmuştur. Sağlık işkolunda şu anda 2014 yılı resmi verilerine göre yirmi tane sendika vardır. Bu sendikalarda sağlık çalışanlarının %73’ü üye durumundadır. Kamu çalışanları sendikalarının grev ve toplu sözleşme hakkı yoktur. Bu durum aslında sağlık çalışanlarının örgütsüz olması sonucunu doğurmaktadır. Güçlü işveren karşısında ortak mücadele ihtiyacından doğan sendikal mücadelenin doğasına ters bir yapı ortaya çıkmıştır. Yirmi tane farklı sendika ve % 27 sendikasız çalışan olması sağlık çalışanlarının hem kendi hak ve çıkarları konusunda hem de ülkede uygulanan sağlık politikaları konusunda etkin olamaması sonucunu doğurmuş olabilir. Yaşanan sorunların çözümüne katkı sunabilmek daha iyi çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarının sağlığı açısından çalışanların bu konuya bakış açılarını tanımlamak gerekmektedir. Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında sendikalılaşma oranını belirlemek ve bu durum ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiyi açıklayabilmektir.

## Yöntem

Çalışmada birinci basamakta çalışan ASM sağlık çalışanları ile üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanları alınacaktır. Böylece hem farklı görevlerde çalışan sağlık personelinin hem de çalışma ortamının duruma etkisi araştırılacaktır.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Bu araştırmada örneklem nasıl seçilmelidir?
2. Kaygı düzeyini belirlemek için hangi ölçek kullanılmalıdır?
3. Bu sorunun çalışma ortamına etkileri nasıl sorulmalı?

# RUTİN KLİNİK UYGULAMALARDA OTOMATİK KAN BASINCI ÖLÇÜMÜNÜN KULLANILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Melike ERASLAN<sup>1</sup>, Sevgi ÖZCAN<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>ÇÜTF,

## Giriş ve Amaç

Hipertansiyonun tanı ve takibinin vazgeçilmezi kan basıncının ölçülmesidir. Günümüzde hipertansiyon hastalarının tanı ve takibinde poliklinikte sıklıkla manüel kan basıncı ölçümü (MKBÖ) kullanılmaktadır. MKBÖ beyaz önlük etkisi, ölçüm yapan sağlık çalışanına ait faktörler gibi nedenlerle hipertansiyon tanısında yetersiz kalmaktadır. Bu durumda evde kan basıncı takibi (EKBT) ve ambulator kan basıncı moniterizasyonu (AKBM) yöntemlerine başvurulmaktadır. AKBM hipertansiyon tanı ve takibinde altın standart yöntem olmasıyla birlikte birinci basamak günlük klinik uygulamasında kullanımı kısıtlıdır. Çalışmalarda poliklinikte otomatik kan basıncı ölçümünün (OKBÖ) beyaz önlük etkisini ve ölçüm yapan sağlık personeline ait faktörleri bertaraf ettiği için MKBÖ'ne kıyasla AKBM'na daha yakın sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Ancak bu çalışmaların hiçbirinde OKBÖ'nün birinci basamakta kullanılabilirliği değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı hastaların birinci basamak verileriyle üçüncü basamakta ölçülen OKBÖ ve AKBM değerlerini kıyaslayarak birinci basamakta OKBÖ'nün hipertansiyon tanı ve takibinde rutinde kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

## Yöntem

Çalışmamızda AKBM amacıyla ÇÜTF Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalara AKBM cihazı bağlanmasından önce çalışma hakkında bilgi verilip onamı alınacaktır. Sosyodemografik ve hastalık bilgi formu doldurulacaktır. Otomatik cihazla kan basıncını nasıl ölçeceği anlatılacak ve hasta otomatik cihazla kendi tansiyonunu ölçüp sağlık personeline bildirecek, ardından hasta rutin hizmetini almaya devam edecektir. Bu sırada manüel olarak ölçülen kan basıncı kaydedilecektir. Bir gün sonar hastanın AKBM sonucu alınacaktır. Ayrıca hastanın aile hekimine telefonla ulaşıp kayıtlarında olan son üç tansiyon ölçüm değerleri, ölçüm tekniği ve kim tarafından ölçüldüğü sorgulanacaktır.

1-MKBÖ'nün en önemli dezavantajları olan ölçüm yapan sağlık çalışanına bağlı faktörleri ve beyaz önlük etkisini, hastayı AKBM amacıyla bir üst merkeze sevk etmek yerine birinci basamakta OKBÖ ile ekarte edebileceğimizi göstermektir. 2-OKBÖ ile hastaya tüm gün süren bir rahatsızlıktan koruyarak ve hasta uyum problemlerini ortadan kaldırarak AKBM'na yakın / eşdeğer sonuçlar elde edebileceğimizi göstermektir.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Hasta sayısını nasıl belirleyelim?, 2
2. Birinci basamakta OKBÖ'nün kullanılabilirliğini değerlendirmek için hastanın geçmiş kayıtlarına ulaşmak yeterli mi?

# SİZİ NELER ÇALIŞMAYA YÖNLENDİRİR?

**İlyas GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>2</sup>, Ülkü BULUT<sup>2</sup>, Serkan YAVUZ<sup>2</sup>, Muhteber ÇOLAK<sup>2</sup>, Tuba AYDIN<sup>2</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>DEUTF AİLE HEKMLİĞİ AD,

## Giriş ve Amaç

Motivasyon kavramının dilimizde güdüleme olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram Latince “movere” , yani “hareket ettirme, hareketlendirme” , İngilizce ve Fransızca “Motive” sözcüğünün karşılığıdır. Kısacası motivasyon, insanı çalışmaya yönlendirmek, çalışması için bireyi harekete geçirmek ve isteklendirmek anlamlarını da içermektedir. Ülkelerin sosyo-ekonomik olarak kalkınmışlık düzeylerini en iyi gösteren göstergelerden sağlık hizmetleri biri de eğitim hizmetleridir. Sağlık hizmeti veren kurumların amaçlarına ulaşabilmeleri sağlık personelinin etkin ve verimli çalışmasının sonucudur. Sağlık personelinin etkin-verimli çalışmasını sağlayansa motivasyon araçlarıdır. Bu araştırmada sağlık çalışanının motivasyonunu etkileyen faktörler ile iş ortamında hangi motivasyon faktörünün daha etkili olduğunu bulmak amaçlanmıştır.

## Yöntem

Araştırmalar incelendiğinde kırsal da çalışmakla ilgili sağlık personelinin motivasyonunun daha yoğun olduğu görülmektedir. Buna karşın devlet kurumlarında çalışan sağlık personelinin motivasyonunun kırsaldakine göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Hem sağlık hem de eğitimde bu amaçla yetkin işgücü yetiştiren okullar olmasına karşın sağlık ve eğitimdeki çalışma koşullarının sürekli değişkenliği çalışanların motivasyonunu da etkilemektedir. Yöntem olarak devlet kurumlarında çalışan sağlık personeli ile özel kurumlarda çalışan sağlık personelinin motivasyonunu etkileyen etmenler araştırılırken pozitif kontrol grubu olarak da devlet kurumlarında ve özel kurumlarda çalışan öğretmenlere anket uygulanacaktır.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Bu araştırmada katılımcı sayısı için hangi yöntem kullanılmalı?,
2. Kullanılması planlanan anket nasıl olmalı?,
3. Yükseköğrenim mezunu işsiz sayısı gittikçe artan ülkemizde Ziraat Mühendisleri, İşletme Mühendisleri, vs de gruba tabakalı bir çalışma için gruba eklenmeli mi?

# PROFESYONEL OLDUKLARINA NASIL KARAR VERELİM?

**Nazan KARAOGLU,**

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ve Bilişimi Anabilimdalı,

## **Giriş ve Amaç**

Meslek “özel bir bilgi, eğitim, çalışma standartları ve otonomisi olan sosyal bir sözleşmeye dayalı etik bir çatıyı paylaşan bir grubun yaptığı iş” olarak tanımlanır. Profesyonellik kavramı da mesleğin karakteristik özellikleri - özel bir bilgiye sahip olma, göreceli bir otonomi, hizmetin hem bireylere hem topluma adanması ve mesleki bilgi ve becerilerin sürdürülmesi ve genişletilmesi konusunda sorumluluk- üzerine kurulur. Tıpta profesyonellik; tıp mesleğinin toplumla sözleşmesidir ve hasta önceliklerini hekim önceliklerinin üstüne çıkararak özveriyle bir sağlık hizmeti sunumudur. Ancak profesyonellik kavramı bireysel, toplumsal, kültürel ve evrensel pek çok faktörün etkisi altında kalmakta, günbegün değişime uğramaktadır. Sonuçta da profesyonel olanla olmayı ayırt etmede anlayış farklılıkları oluşmakta mesleğe bağlı herhangi birinin profesyonel olmayan davranışı tüm meslek grubuna karşı güvenin sarsılması, mesleğin otonomisinin sınırlandırılmasıyla sonuçlanmaktadır. Literatürde de profesyonel ilkeler, ölçme yöntemleri ve profesyonellik eğitimi hakkında tartışma sürmektedir. Bugün için gelinen nokta profesyonelliğin sadece bir tutum-davranış listesi olmadığı sosyal, kurumsal, tarihi ve bağlamsal beklentilerle oluşan bir değerler bütünü olduğudur. Profesyonellik elindeki “bilgi üretimi” gücü ile yapılandırılmış bir eğitimle neyi nasıl görmesi ve düşünmesi gerektiğini öğretebilir ve bu bilginin günlük yaşamda ve bireysel, toplumsal ilişkilerle yeniden şekillendirilip uygulanması sürecine katkıda bulunabilir. Bütün bunlar bizi profesyonellik konusunda nereye götürür? 1-profesyonellik çatısı hekimlik kimliğinin merkezidir 2-profesyonelliği oluşturan faktörler statik değil dinamiktir 3-profesyonellik sadece bir davranışlar listesi olmayacak kadar karmaşıktır 4-psikometrik ölçüm yaklaşımları çok doğru olmayacaktır 5-Tıp fakültesine giriş ya da benzer şekilde mezuniyet değerlendirmeleri ile kimin profesyonel davranacağı belirlenmesi çok belirleyici değildir 6-profesyonellerin davranışlarının çok daha uzak etkileri olduğu profesyonellik eğitiminde mutlaka netleşmelidir. Bu çalışmada amaç eğitimde, öğrenci değerlendirmede kullanabileceğimiz profesyonelliğin kültürümüze ait davranışlar ve bağlamlarını tanımlayan hikayeler-sorular-ifadeler oluşturmaktır. Böylelikle profesyonellik anlamında toplumun ve hekimlerin ortak değerler bütünü ortaya çıkarılmaya çalışacaktır.

## **Yöntem**

Henüz yöntem belirlenmemiştir. Çok merkezli bir nitel bir çalışma ile odak veya bireysel görüşmelerle literatür baz alınarak davranış ve olgu tanımlaması yapılabilir.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Kriterlerimiz ne olsun? Kültürel farklılıklarımızı nasıl ayırmaştıralım?
2. Koşullara ve bireylere göre değişmeyen temel ilkeler neler olabilir?
3. Toplumun beklentisini nasıl belirleyelim?

# İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ “KANSER HASTALARINDA PALYATİF BAKIM VE DESTEK SERVİSİ”NDE YATARAK TEDAVİ GÖREN İLERİ EVRE KANSER HASTALARININ, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP TEDAVİLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARI

**Merve KARASU<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,

## **Giriş ve Amaç**

Kanser hastaları tarafından da sıklıkla kullanılan, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemleri son yüzyılda medikal tedavinin yanında oldukça popüler hale gelmiştir. Hastaların TAT yöntemleri ile şifa arayışı içerisinde oldukları, hatta medikal tedavilerini bıraktıkları bilinmektedir. Bu çalışmada, kanserle savaşta, hastalığın ve tedavilerinin yıkıcı etkilerinden korunmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulanabilen TAT yöntemlerinin, hangilerinin daha sık kullanıldığı, hastalar arasında ne derece rağbet gördüğü, mevcut tıbbi tedavileri ne yönde etkilediği, mevcut sağlık altyapısına entegrasyonu ve hastaların bu uygulamalar hakkındaki memnuniyet derecesi ile ilgili hasta görüşleri araştırılmıştır.

## **Yöntem**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan “Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi”nde yatarak tedavi gören ileri evre kanser hastalarından bilinci yerinde, on sekiz yaşını doldurmuş, aktif psikiyatrik hastalığı ve deliryum tablosu olmayanlar üzerinde yapılacak olan bu çalışma, kesitsel bir araştırma yöntemi olarak tasarlanmıştır. Çalışma verilerinin yaklaşık altı aylık (01.12.2014-01.06.2015) sürede toplanması planlanmaktadır. Araştırmacılar tarafından uygun literatür taraması sonrası oluşturulan anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşerek uygulanacaktır. Çalışma onayı, hastanemizin “Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu”ndan alınacaktır. Elde edilen veriler SPSS programı analiz edilecektir.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriğinde bulunmasını önerdiğiniz ek hususlar var mı? ,
2. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının etkinliğinin saptanması konusundaki önerileriniz nelerdir?



# ÇOCUKLARDA OBEZİTE İLE BENLİK ALGISI VE KAYGI DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Seval YAPRAK<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>2</sup>, Ülkü BULUT<sup>2</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>DEUTF Aile Hekimliği AD,

## Giriş ve Amaç

Benlik saygısı, bireyin psikolojik gelişiminin çok önemli bir sürecidir. Benlik, bireyin çocukluk çağlarından itibaren ayrı bir birey olduğunun farkına varmasıyla başlar ve zamanla birey bedeni ile ilgilenmeye, kendini geliştirmeye ve kendine saygı duymaya devam eder. Benlik saygısı benliğin duygusal yönünü oluşturur. Yüksek benlik saygısı; baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi, motivasyonun artırılması ve pozitif duygu durumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir Benlik saygısının yüksek olması yaşam kalitesini arttırmakta ve aynı zamanda depresyona karşı da önleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Düşük benlik saygısı; anksiyete, motivasyon eksikliği, intihar davranışları, yeme bozuklukları, depresyon gibi duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir. Obezlerde yapılan araştırmalar çocukluk döneminde travmatik olayların bu duruma neden olabildiğini göstermiştir. Başka bir çalışmada ise fiziksel veya cinsel kötüye kullanım öyküsü olan çocukların obez olma ihtimali daha fazla bulunmuştur. Bu araştırma ile çocukların vücut ağırlıkları ile benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Araştırmanın İzmir ili ortaöğretim kurumlarında gerçekleştirilmesi planlandı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre 6-18 yaş çocuklarda fazla kilolu ve obez olanların prevalansı %22,5 olduğu bilinmektedir. Araştırma verilerinin toplanmasında “sosyodemografik veri toplama formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılacaktır. Öğrencilerin, benlik saygısı puanını saptamada, "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği" Coopersmith (1986) tarafından geliştirilen, Turan ve Tufan (1987) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin kullanılması planlandı. 25 maddeden oluşan bu ölçek, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçek için geçerli olan benlik saygısı kavramı; kişinin kendisi hakkında ve sürekliliği olan bir değerlendirme anlamında kullanıldı. Sosyodemografik Veri Toplama Formu'nda; çocukların yaşı, cinsiyeti, en uzun yaşadığı yer, düzenli sağlık bakımı alıp almadıkları, beslenme biçimi-alışkanlıkları ile obezitenin günlük yaşamına etkileri ve yaşadığı güçlükleri içeren sorulardan oluşması planlanmaktadır.

## Bulgular

Öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Diyabet tanısı olanları, kronik bir hastalık olup benlik saygısını etkileyebileceğinden kafa karıştırıcı etken olmaması açısından dışlanmalı mı?,
2. Başka bir ölçek kullanılmalı mı?

# İZMİR MERKEZ İLÇELERDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE ERİŞKİN AŞILAMA DURUMU

Ergün AKYOL<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>DEUTF AİLE HEKMLİĞİ AD,

## Giriş ve Amaç

Erişkin bağışıklama son yıllarda önemi gittikçe artan, güncel bir konudur. Birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin çocukların bağışıklamasında olduğu gibi erişkin bağışıklamasının sağlanmasında önemli etki ve sorumlulukları vardır. Gittikçe yaşlanan toplumumuz için, 65 yaş üzeri bağışıklama hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık ve ekonomik yük açısından önemlidir. Tüm dünyada çocuk bağışıklamasında başarılar sağlandıkça aşıyla korunabilir hastalıkların görülmesi ileri yaşlara kaymaktadır. Bu hastalıklar 65 yaş üzeri bireylerde ölümlere yol açmaktadır. Ülkemizde yapılan yayınlar sınırlı sayıda olsa da ABD’de bulunan Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC), 1991’de yılda 40.000’e yaklaşan pnömokokkal hastalığa bağlı ölümlerin %60’ının, 18.000 civarında olan influenza kaynaklı ölümlerin %70’inin, 4.000 civarında olan hepatit B nedenli ölümlerin %90’ının, erişkin immunizasyonu ile önenebileceğini bildirmektedir. Ne yazık ki geriatrik yaş grubu aşılama programları için tüm aşuların uygulanmasında ülkemizde devlet desteği bulunmamaktadır ve bu eksiklik, yaşlı nüfus morbidite ve mortalitesi açısından bir sorun olmaktadır. Bu çalışmanın amacı İzmir merkez ilçelerde Aile Sağlığı Merkezleri’ne başvuran 65 yaş üzeri bireylerin erişkin bağışıklama durumlarını saptamaktır.

## Yöntem

Araştırma tanımlayıcı kesitsel desende planlanmıştır. Araştırma evreni İzmir İli Merkez İlçeleri Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) başvuran 65 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak hastaların sosyodemografik özelliklerini ve erişkin aşularından uygulanan aşuların bilgilerinin toplandığı veri toplama formu kullanılacak olup, katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilecektir. Verilere tanımlayıcı analizler yapılacaktır.

## Bulgular

Değişkenler olarak sosyodemografik özellikler ve erişkin bağışıklama durumu değerlendirilecektir.

## Sonuç

Araştırma Öneri Aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Araştırma örneklemini farklı nasıl oluşturulabilir?
2. Araştırma multisentrik ve ülke genelinde yürütülebilir mi?

# **KANSER HASTALARINDA NEFES VE RAHATLAMA EGZERSİZLERİNİN AĞRI SEMPTOMU ÜZERİNE ETKİSİ**

**Halime Seda KÜÇÜKERDEM<sup>1</sup>, Gökçenur UTLU<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Kanser hastalarında ağrı en sık karşılaşılan semptomlar arasındadır. Gerek medikal gerekse de alternatif tedavi yöntemleri kullanılarak ağrı kontrolü sağlanmaya çalışılmaktadır. Çalışmadaki amacımız; medikal tedaviye ek olarak uygulanacak nefes ve rahatlama egzersizlerinin hastanın ağrı semptomu üzerine etkisini belirlemektir.

## **Yöntem**

Kesitsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde yatarak tedavi gören kanser hastalarından bilinci yerinde, on sekiz yaşını doldurmuş, ek hastalığı olmayan (aktif psikiyatrik hastalık, diyabet, hipertansiyon, deliryum vb...), akciğer kanseri dışında kanser tanısı olan kişiler oluşturacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşülerek kişilerin sosyodemografik bilgilerinin bulunduğu bir anket uygulanacaktır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak hastalara uyguladığımız anket formu ve Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale; VAS) kullanılacaktır. Nefes egzersizi ve rahatlama yöntemi olarak Nöro-Linguistik Programlama (NLP) teknikleri kullanılacaktır. Tekniğin uygulanmasından önce VAS değeri belirlenecek , her gün hastaya nefes ve rahatlama egzersizleri uygulanacaktır. Taburculuk öncesi VAS değeri tekrar ölçülüp, nefes ve rahatlama egzersizlerinin kanser hastalarının ağrı semptomu üzerine olan etkisi belirlenmeye çalışılacaktır. Çalışma için Hastanemiz Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan onay alınacaktır. Verilerin altı aylık (01.12.2014-01.06.2015) sürede toplanması planlanmaktadır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilecektir.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği ve kullanılan yöntemler konusunda ek önerileriniz nelerdir?

# **AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARININ ÇALIŞTIKLARI BİRİMLERE GÖRE İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**GÖKCENUR UTLU<sup>1</sup>, SÜLEYMAN ALBAŞ<sup>1</sup>, ZEYNEP AY<sup>1</sup>, SERCAN  
TURAN<sup>1</sup>, HÜSEYİN CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Esas hizmet alanı birinci basamak olan aile hekimliği uzmanları pratikte ikinci ve üçüncü basamakta da kendisine yer bulmaktadır. Her ne kadar gelen hasta profili ve sonuç beklentileri farklı olsa da, tüm basamaklardaki artan bu ihtiyacı çok daha efektif karşılayabilmek adına, iyi yetişmiş aile hekimliği uzmanlarına ihtiyaç vardır. Verilen sağlık hizmeti kalitesinin doktorların mesleki tatmin oranlarıyla doğru orantılı olduğu yapılan birçok çalışmayla gösterilmiştir. Bu çalışmada; aile hekimliği uzmanlarının (AHU) çalıştıkları birimlere göre iş doyumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

Bu araştırma kesitsel tipte ve tanımlayıcı vasıfta olup, iki grup üzerinden 6 aylık (01.12.2014-01.06.2015) sürede yapılacaktır. İlk grup İzmir ili içerisinde birinci basamakta, ikinci grup ise ikinci ve üçüncü basamakta çalışmakta olan Aile Hekimliği uzmanlarından oluşacaktır. Örneklem için İzmir İl Halk Sağlığı ve İzmir İl Sağlık Müdürlüklerinden hekim sayıları alınıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. Çalışmamızda kullanılacak ölçüm yöntemleri; sosyodemografik özellikleri içeren bir anket formu ve iş doyum düzeyini belirlemek için “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” dir. Anket ve ölçekler kişilerin onayı alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanacaktır. Araştırma için İKÇÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınacaktır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 demo yazılım programı kullanılarak yapılacaktır.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

# **DİYABETİK HASTALARIN DİYABETİK AYAK VE AYAK BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Feyza YÜCEL<sup>1</sup>, Didem SUNAY<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## **Giriş ve Amaç**

Yüksek oranda morbidite ve mortaliteyle seyreden ayak ülserleri, diyabetik hastalarda en önemli hospitalizasyon nedenlerinden biri olup travma harici amputasyonların da %50'sinin sebebidir. Hastanın yaşam kalitesinde bozulmanın yanı sıra yüksek tedavi maliyeti ile topluma ekonomik yük getirmektedir. Diyabetik hastaların eğitimi ile ayak bakımının sağlanması, diyabetik ayak için risk faktörlerinin belirlenerek gerekli tedbirlerin alınması ile ayak ülserlerinin önemli ölçüde azalabileceği tahmin edilmektedir. Bu çalışmada amacımız hizmet verdiğimiz diyabetik hasta popülasyonunun diyabetik ayak ve ayak bakımı konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirerek eksikleri ve hataları belirlemek ve sonuçlara göre eğitim planlamaktır.

## **Yöntem**

Kesitsel olarak planlanan çalışmaya Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine diyabet tanısıyla başvuran hastalar dahil edilecektir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, klinik öyküleri ve diyabetik ayakla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan 59 soruluk anket formu kullanılacaktır. Hastaların boy, vücut ağırlığı, bel çevresi ve kan basıncı ölçümleri ve ayak muayeneleri glisemik durum değerlendirmesi için açlık, tokluk kan şekeri ve HbA1c tetkikleri yapılacaktır.

## **Bulgular**

Hastaların diyabetik ayak, ayak bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları ve etkileyen faktörler değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
2. Ek soru önerir misiniz?

# İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KANSER HASTALARINDA PALYATİF BAKIM VE DESTEK SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN KANSER HASTALARININ AĞRI DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Süleyman ALBAŞ<sup>1</sup>, Cevdet GÜZELSAĞALTICI<sup>1</sup>, Yasemin Ceren DEMİREL<sup>1</sup>, Zeynep AY<sup>1</sup>, Gökçenur UTLU<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Amerikan Klinik Onkoloji Birliği (American Society of Clinical Oncology;ASCO) kanser palyatif bakımının tanımını “Hastalar ve aileleri için acı ve sıkıntı verici olup onların hayat kalitesini etkileyen çeşitli hususlara yönelik iyileştirmelerin (terapilerin) kanser bakımına entegre edilmesidir” şeklinde yapmaktadır. Tıp alanında yaşam kalitesi hastalığa ve hastalığın tedavisine bağlı olarak kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinin etkilenmesidir. Kanser, hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisiyle, hastaların yaşam kalitesinin önemli derecede etkilendiği bir sağlık problemidir. Bu çalışmada amacımız kanser hastalarının en önde gelen problemlerinden biri olan ağrının yaşam kalitesi ile olan ilişkisini irdelemektir.

## **Yöntem**

Kesitsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde Yatarak Tedavi Gören kanser hastalarından bilinci yerinde, on sekiz yaşını doldurmuş, ek hastalığı olmayan (aktif psikiyatrik hastalık, diyabet, hipertansiyon, deliryum vb...) kişiler oluşturacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşülerek kişilerin sosyodemografik bilgilerin bulunduğu bir anket uygulanacaktır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak hastalara uyguladığımız anket formu, Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale; VAS) ve kanserli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği olan Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi (European Organization for Research and Treatment of Cancer Core QoL Questionnaire; EORTC QLQ-C30) kullanılacaktır. Çalışma için Hastanemiz Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan onay alınacaktır. Verilerin altı aylık (01.12.2014-01.06.2015) sürede toplanması planlanmaktadır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilecektir.

## **Bulgular**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği ve kullanılan ölçekler konusunda ek önerileriniz nelerdir?

# SOSYOEKONOMİK DÜZEY DEĞERLENDİRME VE GRUPLANDIRMA KRİTERLERİ

ALİ ÜMİT GEÇKİL<sup>1</sup>, ALTUĞ KUT<sup>1</sup>, FİSUN SÖZEN<sup>1</sup>, M.GÖKHAN  
EMİNSOY<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI,

## **Giriş ve Amaç**

Birçok çalışmada araştırma gruplarının sınıflandırılmasında önemli role sahip olan sosyoekonomik düzey belirleme kriterlerini araştırmak ve değerlendirmektir

## **Yöntem**

- 1)Son 3 yıl içerisinde yayınlanmış ülke çapında yayımlanmış tüm makaleler içinde sosyoekonomik düzeyin değerlendirildiği yazıların belirlenip uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ayıklanması
- 2)Ülke çapındaki tıp Fakülteleri bölümlerinden randomize yöntemle seçilecek olan öğretim üyelerine sosyoekonomik düzey belirleme konusunda anket çalışmasının uygulanması

## **Bulgular**

Bu bir tez çalışması olarak planlanmakta olup, bu sayede ülkemizde sosyoekonomik düzey gibi önemli bir parametrenin değerlendirilmesinde daha çok hangi kriterlerin dikkate alındığı araştırılarak bu konuda bir ölçek oluşturulması planlanmaktadır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

# TIP ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA BIRAKMADA SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNE DAVET NE KADAR ETKİLİ? BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

**Ediz YILDIRIM<sup>1</sup>, Burcu CAN<sup>2</sup>, Berfin Sezen CANTEPE<sup>2</sup>, Maide ERGEN<sup>2</sup>, Kürşad Hüsnü ERKAN<sup>2</sup>, Nafiye Ebru HACIOĞLU<sup>2</sup>, Tolgacan KURTULUŞ<sup>2</sup>, Evrim KARDELEN DİZDAR<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Üniversite öğrencileri arasında sigara içimi yaygındır. 23 ülkede üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada sigara içme sıklığı erkek öğrencilerde %14-47, kızlarda %4-46 arasında değişmektedir. Tıp öğrencilerinde sigara içme prevalansı ülkeden ülkeye büyük farklılık göstermekle birlikte %15,1-36,6 oranlarındadır. Araştırmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım oranlarının giriş yılından son yıla doğru artış gösterdiği bulunmuştur. Hekimler hastalara sigarayı bırakma konusunda yardımcı olmakta önemli rol oynarlar. Hastalar arasında sigarayla ilişkili hastalıkların devam eden yüküne tanıklık edecek olan geleceğin hekimleri olarak tıp öğrencileri tütün önleme programlarının birincil hedefini temsil etmektedirler. Bu gerçekler göz önünde tutulduğunda, tıp fakültelerinin kendi öğrencilerinin sigarayı bırakmalarına yardım etmek için yapacağı tütün kontrol programlarındaki rolleri göz ardı edilemez. Çalışmamızın amacı sigara kullanan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara bırakma konusunda eyleme geçmede Sigara Bırakma Polikliniği tarafından bilgilendirme ve davet etmenin etkisini saptamaktır.

## Yöntem

Bu araştırma “Dönem 2 Özel Çalışma Modülü” olarak yürütülecektir. Araştırma müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 öğrencileridir. Ayrıca örneklem seçilmeyip tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Müdahale, Dönem 2 öğrencileri tarafından yapılacaktır. Yapılacak müdahale ve veri toplama konusunda öğrenciler Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından verilen yarım günlük eğitime katılacaklardır. Araştırmacı öğrenciler, katılımcılara birebir ulaşarak araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların sosyodemografik verilerini, tütün ürünleri kullanma durumlarını sorgulayan veri kayıt formunu dolduracaklardır. Sigara kullanan katılımcılara daha sonra “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” uygulanacaktır. Sigara kullanan katılımcılar bağımlılık düzeyleri konusunda bilgilendirilecek, sigara bırakma konusunda bilgileri içeren ve Sigara Bırakma Polikliniğini tanıtan broşür verilecek; Sigara Bırakma Polikliniğine tedavi için davet edilecektir. 1 yıl süresince Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniğine tıp fakültesi öğrencilerinin başvurma durumları ve nedenleri saptanacaktır. Veriler SPSS 15.00 paket programında değerlendirilecek ve istatistiksel analiz olarak tanımlayıcı analizler, khi kare, bağımlı gruplarda t testi kullanılacaktır.

## Bulgular

Bağımlı değişken olarak sigara bırakma başvuru yapma durumu, bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik özellikler, bağımlılık düzeyi, sigara içme davranışı özellikleri belirlenmiştir.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Uyguladığımız araştırma modelinin yaratabileceği kısıtlılıklar nelerdir?
2. Farklı bir araştırma modeli önerilebilir mi?
3. Tedavi için başvurmayan bağımlılar için izlem sonrasında değerlendirme ve ölçme konusunda neler yapılabilir?



# GONARTROZLU HASTALARDA ENDİŞE , BEDENSEL DUYUMLARI ABARTMA VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**ELİF AVŞAR<sup>1</sup>, MELEK CİHANBEYLERDEN<sup>1</sup>, ALP VURAL<sup>2</sup>,  
DİDEM SUNAY<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği,

<sup>2</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi,

## **Giriş ve Amaç**

Gonartroz toplumda belli bir yaş üzeri kişilerde sık görülen bir sağlık problemidir ve gerek ortopedi polikliniklerine gerekse aile hekimliği ve diğer polikliniklere sık başvuru sebeplerinden birisidir. Kişileri fiziksel ve psikolojik olarak oldukça etkilemekte, sosyal faaliyetlerini kısıtlamaktadır. Çalışmamızdaki amacımız gonartrozlu hastaların endişe durumunu, yaşam kalitesini değerlendirmek ve bunları sosyodemografik özelliklerle ilişkilendirmektir.

## **Yöntem**

Kesitsel olarak planlanan çalışmada Ankara Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ortopedi ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran gonartrozlu hastalara Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Envanteri(STAI FORM TX1-2 ) , Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36 ) yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren sorular ve belirtilen ölçekler uygulanacak olup bu özelliklerin gonartrozla ilişkisine bakılacaktır

## **Bulgular**

Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren sorular ve belirtilen ölçekler uygulanacak olup bu özelliklerin gonartrozla ilişkisine bakılacaktır

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
2. Ek soru önerir misiniz?

# 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİNE İLİŞKİN AİLELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE FARKINDALIKLARI

**YAĞMUR MURAT CEZAROĞLU<sup>1</sup>, FİLİZ AK<sup>1</sup>, AYŞE SELDA TEKİNER<sup>1</sup>,  
AYŞE GÜLSEN CEYHUN PEKER<sup>1</sup>, MEHMET UNGAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>A.T.Ü.F. AİLE HEKİMLİĞİ A.D.,

## **Giriş ve Amaç**

0-2 yaş grubu çocuklarda yenidoğan döneminden itibaren yapılan periyodik sağlık muayeneleri, birinci basamak sağlık gözetiminin temel uygulamalarından birisidir. Sağlam çocuk izlemindeki yapılan ardışık muayeneler sayesinde çocukların büyüme gelişme durumlarının takibi, buna yönelik beslenme önerilerinin verilmesi, bağışıklanma durumlarının sağlanması, ulusal tarama programlarının yürütülmesi mümkün olmaktadır. Çalışmamızda AÜTF Aile Hekimliği AD ve Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı AD Sosyal Pediatri BD'na başvuran ailelerin, çocuklarının sağlık izlemleri hakkındaki farkındalıkları, temel bilgilere ulaşım kaynakları, bu bilgileri edinim ve kullanım durumları değerlendirilecektir. Bu çalışma birinci basamakta çocukların sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesine yönelik ailelerin katılımını hedeflemektedir.

## **Yöntem**

Anket bilgilendirme formu ve yazılı bir soru formu, araştırmacı aracılığıyla AÜTF Aile Hekimliği AD ve Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı AD Sosyal Pediatri BD'na başvuran ailelere elden verilecek, gönüllü olan ailelerin formları çalışmaya alınacaktır. Soru formu hazırlanırken Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisi'nin önerileri kaynak olarak alınmıştır. Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Hipotez yoktur.

## **Bulgular**

Çalışma sonuçları değerlendirilirken hipotez testi yapılmayacak; sonuçların frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı ölçülerle veri setindeki değişkenler özetlenecektir.

## **Sonuç**

Araştırma projesi etik kurula sunulma aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği konusundaki görüşleriniz nelerdir? Ek soru önerir misiniz?,
2. Çalışma birinci basamaktaki aile sağlığı merkezlerinde uygulanabilir mi ve bu çalışmanın sonuçları söz konusu merkezlerle karşılaştırılabilir mi?,
3. Çalışmanın konusu kapsamındaki 0-2 yaş grubu çocukların periyodik sağlık muayenelerine ilişkin ailelerin bilgi düzeyleri ve farkındalıklarını artırmak amaçlı; yazılı ve görsel medya, kamu spotları, kılavuz, kitapçık vb. hangi hizmetlerden yararlanılabilir?

# ÇOCUKLUK ÇAĞI KAZALARI HAKKINDA AİLELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE BUNLARIN ÖNLENMESİ HAKKINDA TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**BERK GEROĞLU<sup>1</sup>, FİKRET MERTER ALANYALI<sup>1</sup>, HALUK MERGEN<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,

## Giriş ve Amaç

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaralanmalar ilk birkaç aydan sonra çocuklarda ve adolesanlarda ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Hastalıklardan ölümler azalırken önlenbilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birini oluşturan yaralanmalar ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır (2). Kaza/Yaralanma olgusu toplum sağlığının göstergelerinden biridir (3). Çocukluk çağı kazaları hakkında ailelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bunların önlenmesi hakkında tutum ve davranışlarını ortaya koyabilecek bir çalışma planlanmıştır.

## Yöntem

1 Ocak – 31 Aralık 2015 tarihleri arası rastgele belirlenecek toplam 100 gün boyunca İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Poliklinikleri’ne 1. derece yakını ile başvuran 0-18 yaş arası rasgele belirlenecek 250 çocuğun mevcut 1. derece yakınlarının araştırma kapsamına alınması hedeflenmiştir. Kesitsel tipte bir araştırma olması planlanmaktadır. Çocukluk çağı kazaları hakkında ailelerin bilgi düzeylerini ve bunların önlenmesi hakkında tutum ve davranışlarını ortaya koymak amaçlı bir anket formu, çalışmaya katılmayı kabul eden 0-18 yaş arası çocukların 1. derece yakınlarına uygulanacaktır. Toplanan veriler SPSS 20.0 istatistik programı ile değerlendirilecektir.

## Bulgular

Ailelerin çocukluk kazaları konusunda bilgi düzeyleri ve bunların önlenmesi hakkındaki tutum ve davranışları çalışma sonucunda belirlenecektir. Ayrıca ailelerin bu kazalar hakkında bilinçlendirilmesi ve sonucunda bu kazaların önlenmesi amaçlanmıştır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. “Sizce örneklem büyüklüğü uygun mudur?”
2. “Anket uygulanan kişilerde sorgunlanması gereken boyutlara önerileriniz var mı?”

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE PSİKOTROP İLAÇ TÜKETİMİ VE BİLİŞSEL PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMI

Neylan ORHAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>DEUTF AİLE HEKİMLİĞİ AD, <sup>2</sup>

## Giriş ve Amaç

Son yıllarda ülkemizde antidepresan tüketiminin artışına ilişkin kaygılar yoğun biçimde dile getirilmektedir. Bu kaygılar, farklı bir araştırma bakış açısının sonuçları ile de desteklenmiştir. Bununla birlikte çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, tedavi rehberlerine uygun olmayan reçetelendirme yapılması, uygun olmayan ve 'kişisel' tedavilere başvurulması ve yeni ilaçların uygun olmayan seçimi gibi akılcı ilaç kullanımı dışındaki uygulamaların da ülkemiz için ciddi bir sorun oluşturduğu da tartışılmaktadır. Türkiye'de antidepresan tüketimi 2003 yılında 14.238 milyon kutu iken, 2008 yılında 31.302 milyon kutu ile %120 oranında artmıştır. Son dokuz yıldaki artış oranı 2012 yılında tüketilen 36.881 milyon kutu ile %160 olmuştur. Antipsikotiklerde ise, tüketim son 5 yılda % 68,6 oranında artış ile 7.201 milyon kutudan 12.158 milyon kutuya çıkmıştır. Tıbbi yönden psikiyatrik hastalıkların tedavisinde antidepresan kullanımının etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Son yıllarda antidepresan ilaç kullanımındaki hızlı artış, antidepresan kullanımını gerektirecek hastalıkların sıklığındaki artış ile açıklanamamaktadır. Birinci basamakta da öncelikle hafif depresyon olgularında psikoterapi yaklaşımlarının uygulanmasının hem maliyet-etkinlik hem de akılcı ilaç kullanımı açısından toplum yararına olabilirliği üzerinde durulmaktadır. Özellikle hastayla birebir temas halinde olan birinci basamak hekimleri için bu konu önemini korumaktadır. Birinci basamak hekimlerinin bu tür hastaları nasıl yönlendirdikleri, durumu nasıl yönettikleri araştırılmalıdır. Bu nedenle çalışmamızda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin antidepresan yazma durumları ve hafif depresyon tanısı olan hastalarında bilişsel psikoterapiye yaklaşım ya da tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu amaçla kesitsel-tanımlayıcı çalışma deseninde, araştırmacının hazırladığı, anket birinci basamak hekimlerine uygulanacaktır.

## Bulgular

Araştırma başvuru aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma başvuru aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde antidepresan reçetelendirilmesi ne orandadır?,
2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hafif depresyonu olan olgularda antidepresan uygulaması yerine psikoterapi yöntemi aile hekimlerince uygulanabilir mi? Neden?

# ALATURKA VE ALAFRANGA TUVALET KULLANAN HEKİMLERİN BARSAK ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

**Aslı SAÇLI<sup>1</sup>, Yasemin Ceren DEMİREL<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Barsak fonksiyonu kişiden kişiye farklılık gösterir. Normal dışkılama sıklığı en az üç günde bir ile en fazla günde 3 kez arasında değişmektedir. Konstipasyon haftada iki veya daha az miktarda dışkılama olarak tanımlanabilir (1). Konstipasyon tedavisinin maliyeti dikkat çekicidir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde maliyet 800 milyon dolar civarındadır. Her sene bu ülkede 2.5 milyon kişi kabızlık için hekime başvurmaktadır (2). Çalışmamızdaki amacımız alaturka ile alafanga tuvalet kullanımının hekimlerin barsak alışkanlıklarına olan etkisini incelemektir.

## Yöntem

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hekimler oluşturmaktadır. Hastane yönetiminden hastanede çalışan hekim sayısı alınarak, uygun örnekleme yöntemi ile hedef kitleye ulaşılması planlanmaktadır. Araştırma için hastanemizin Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan izin alınacaktır. Çalışma Aralık 2014 – Haziran 2015 tarihleri arasında yapılacak olup, veri toplama yöntemi olarak yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllülük esasına dayalı olarak anket uygulanacaktır. Veri toplama formu; uygun literatür taraması sonrası oluşturulacak olan anket formu ve Roma II kriterleri'nden (3) oluşacaktır. Ankette başvuranların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, branşı, nöbet sıklığı, genel beslenme alışkanlığı (haftada kaç gün lifli gıda aldığı...) sorgulanacaktır. Anketler uzman görüşleri alınarak son halini alacaktır. Araştırma sonrası elde edilen veriler SPSS 16.0 demo paket programı kullanılarak incelenecektir.

## Bulgular

Çalışma öneri aşamasındadır

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Anket içeriği ve kullanılan ölçekler konusundaki görüşleriniz nelerdir?
2. Uygun örnekleme metodu ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

# AİLESİNDE DİYABET OLAN GEÇ ADÖLESANLAR SAĞLIK RİSKLERİNİN NE KADAR FARKINDALAR?

Zeliha ÖZBAKIR<sup>1</sup>, FİSUN SÖZEN<sup>2</sup>, ALTUĞ KUT<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA ,

## Giriş ve Amaç

Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda başlıca nüfus artışı, beklenen yaşam süresinin uzaması ve kentsel yaşamın beraberinde getirdiği obezite ve sedanter yaşam tarzı Diyabet prevalansını hızla yükseltmektedir. Ancak günümüzde diyabet sadece metabolik bir hastalık olmayıp genetik geçiş gösterebilen bir sendrom olduğu görüşü de hakimdir. Diyabetiklerde %25-50 aralığında aile hikayesi pozitifliği bildirilmiştir. Bunun yanında genetik geçişin olması hastalık başlangıç yaşını düşürmekte olduğu ve hastalık farkındalığı sonucu yatkın kişilerin basit yaşam tarzı değişiklikleri ile tip2 diyabet riskini %58'e varan oranlarda önleyebileceği veya geciktirebileceği gösterilmiştir. Bizde bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda geç adölesanların ailesinde diyabet olmasına göre sosyodemografik özelliklerini, yaşam kalitesini, sağlık konulu anksiyetelerini karşılaştırarak genç popülasyonun bu konudaki bilgi düzeyini ve bunun yaşam biçimlerine yansımaları değerlendirmeyi amaçladık.

## Yöntem

Kesitsel olarak planlanan tanımlayıcı bu çalışmaya Başkent Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunda okuyan öğrenciler dahil edilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik özellikler, diyabet hakkında bilgi tutum ve davranış sorularını içeren anket formuyla beraber, RAND-36 Sağlık Durum Değerlendirme Anketi ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği uygulanacaktır.

## Bulgular

Araştırmamız öneri aşamasında olup hipotezimiz geç adölesanlarda ailesinde diabet olanların hastalık farkındalığının daha fazla olduğu ve bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimini hayatlarına daha iyi entegre ettikleridir.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Diabet prevalansının azalmasında alınabilecek önlemler nelerdir?
2. Ailesinde Diabetes Mellitus olan adölesanların farkındalığını arttırmak için neler yapılabilir?
3. Anketimize ek soru önerir misiniz?

# TIP FAKÜLTESİ 6.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ERİŞKİN DÖNEM AŞILARI BİLGİ DÜZEYİ VE AŞILANMA DURUMLARI

**İlyas ERKEN<sup>1</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>1</sup>, Kemal MUSTAN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>DEÜTF,

## Giriş ve Amaç

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde bağışıklama önemli bir yer tutmaktadır. Aşılama hizmetleri çocukluk dönemi ve erişkin dönemi aşıları olarak iki ayrı grupta incelenir. Hem ülkemiz hem dünya genelinde erişkinlerin aşılamalarının istenilen düzeyde yapılamaması günümüzde aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle istenmeyen sonuçlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Erişkin aşılanmasıyla ilgili hekimlerin güncel bilgiye sahip olmaları ve uygulamaları ayrı bir önem taşımaktadır. Bu konuda çeşitli sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının, tıp fakültelerinde öğrencilerin farklı aşı türleri hakkında bilgi ve aşılanma düzeyi araştırılmış, ancak sağlık bakanlığının erişkin aşılanmasına dair takviminde yer alan aşıların tamamını içeren bir çalışma literatürde yer almamaktadır. Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek bir grup olarak kabul edilen bu öğrenciler arasında dahi aşı uygulamaları konusunda bilgilerin yetersiz olduğu gözlenmiş, toplum sağlığı açısından daha fazla bilgilendirilme çalışmalarına gereksinim duyulduğu belirtilmiştir. Tıp Fakültesi 4. ve 6. yıl öğrencilerinde gerçekleştirilmiş başka bir kesitsel, tanımlayıcı çalışmada; Tetanoz-Difteri aşısı bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Bu açıdan tıp fakültesi öğrencilerinin erişkin aşıları ile ilgili bilgi düzeylerini yükseltecek eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri açısından tıp fakültesi öğrencilerinin mezun olmadan önce diğer yaş grupları gibi erişkin bağışıklaması konusunda da donanımlarının tamamlanması verilecek sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesinde rol oynayacaktır.

Biz çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde erişkin aşıları bilgi düzeyleri ve aşılanma durumunu tespit etmeyi amaçladık. Önceki araştırmalarda sadece bazı aşılar hakkında bilgi düzeyi ve aşılanma durumu sorgulandığından, planladığımız araştırma hem mesleğe yeni atılacak ve büyük çoğunluğu birinci basamak sağlık hizmeti verecek olan tıp fakültesi öğrencilerinde erişkin aşılanması açısından bir duyarlılık yaratacak, hem de aşılanma durumları hakkında bilgi sahibi olmamızı bu anlamda gelecek sağlık çalışanı ve erişkin aşılama çalışmalarına bir kaynak oluşturacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Son sınıf öğrencileriyle birlikte daha alt sınıflar da araştırmaya dahil edilmeli mi?
2. Araştırma sonrasında eksik bağışıklamaların tamamlanıp tamamlanmadığı izlenmeli mi?
3. Araştırmanın devamında bir eğitim etkinliği düzenlemek farkındalığı artırır mı?

# ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI HASTANESİ GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBE KADINLARIN SİGARA İÇME VE SİGARA DUMANINDAN PASİF ETKİLENİM DURUMLARININ, BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI

**GAMZE BAL ERBAŞ<sup>1</sup>, TİJEN ŞENGEZER<sup>1</sup>, ADEM ÖZKARA<sup>1</sup>,  
GİZEM ÇOLAKOĞLU<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## **Giriş ve Amaç**

Günümüzde dünya nüfusunun 1/3 ü sigara kullanmakta olup, bu oran gün geçtikçe kadınlar lehinde bir artma göstermektedir. Gebelik ve komplikasyonları bakımından kadınlarda sigara kullanımı en tehlikeli ajan olarak bildirilmektedir. Gebelik döneminde sigara içiminin gebelik yaşına göre düşük doğum ağırlığı, düşük doğum kilosu, prematürite (Sigara SGA olgularının %39'u, DDA olgularının %35'i, Prematüre doğumların %11'inden sorumlu tutulmaktadır. Sigara içen annelerin bebeklerinin doğum kilolarında 150-400 gr azalma olduğu gösterilmiştir), Spontan abortus, perinatal ve neonatal mortalite artışı, konjenital kalp hastalıkları, yarık damak-dudak gibi konjenital malformasyonlara neden olduğu ilerleyen dönemde ise DEHB, davranım bozuklukları, IQ düşüklüğü, kognitif fonksiyonlarda azalma gibi risklerle karşı karşıya kalabildikleri, inutero maruziyetin obesite ve psikiyatrik morbidite gibi geç post natal sonuçlarının olduğu bilinmektedir. Bağımlılığın gelecek nesillere bırakılması gibi etkilerinin de söz konusu olması Aile Hekimlerine bu alanda büyük sorumluluk yüklemektedir. Ülkemizde sigara içen hamileler oldukça geniş bir popülasyondur ve pasif sigara dumanına maruziyet halen ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Hamilelik sigarayı bırakmak için ciddi bir motivasyon olmakta ve hamilelerin %25'i sigarayı bırakmaktadır. Bırakanların 1/3 ü doğum sonrası 3 ay içinde tekrar başlamaktadır. Motive olmuş anne adayları ile birebir görüşme ve sigarayı bırakma önerisi oldukça etkili ve yoğun klinik görüşmelerin başarısının yüksek olduğu bilinmektedir.

## **Yöntem**

Buradan yola çıkarak çalışmamızda Ankara-Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebe kadınların sigara içme, sigara dumanından pasif etkilenim durumlarının, bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sigara içen ve sigara dumanından pasif etkilenen kadınlara anket sonrası broşür verilip kısa müdahale yapılarak bilgi düzeylerinin artırılması, yanlış bilgi ve davranışlarının değiştirilmesi hedeflenmiştir. Anket yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak yapılacaktır. Araştırmaya gebe polikliniğine başvuran sigara içen ya da pasif maruz kalan gebeler dahil edilecektir.

## **Bulgular**

Hazırladığımız anket formu ve broşürün taslağı oturum sırasında sunulacaktır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır. Çalışmamızın sonucunda hazırladığımız broşür ve kısa müdahalenin yapılandırılarak birinci basamakta kullanılması ve uygulanması hedeflenmektedir.



# UYKU APNE SENDROMU OLAN BİREYLERDE (CPAP) SÜREKLİ POZİTİF SOLUNUM YOLU BASINCI TEDAVİSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Canan TUZ<sup>1</sup>, Füsun YÜKSEL SÖZER<sup>2</sup>, Şerife BOZTAŞ<sup>3</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Başkent Üni Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Başkent Üni Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Başkent Üni Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Uyku bozuklukları içinde prevalansı en yüksek (erkeklerde %4, kadınlarda %2) olan “Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)” dir. OSAS, tedavi edilmezse kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok sistemik hastalığa yol açtığı; gündüz aşırı uyku hali ile ani trafik kazaları ve/veya iş kazalarına yol açabilecek sosyal sorunlar yarattığı bilinmektedir. Uyku apne sendromu tanısı alan hastaların CPAP (Sürekli Pozitif Solunum Yolu Basıncı) tedavisi verilmeden önce yaşam kalitesi ve anksiyete ile ilgili mevcut durumları ve CPAP tedavisi sonrasında düzelme olup olmadığının konu ile ilgili anketler uygulayarak belirlenmesi amaçlandı.

## Yöntem

2015 yılı altı aylık dönemde polisomnografi laboratuvarında uyku bozukluğu ön tanısı ile tetkik edilen hastalardan orta ve ağır uyku apnesi tanısı konan yaklaşık 250 hastanın çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Daha önce uyku bozukluğu tanısı olanlar, obstrüktif uyku apne sendromu dışı tanılar alanlar çalışma dışı bırakılacaktır. Uyku testi öncesi hastaların boy, kilo, visseral yağ düzeyi ölçümleri yapılması, medikal özgeçmişleri sorgulanması ve ardından SF-36 yaşam kalitesi değerlendirme ve Beck anksiyete ölçekleri uygulanması planlandı.

## Bulgular

Obstrüktif uyku apne sendromu prevalansı yüksek olan ve birinci basamakta tanısı sık atlanan bir hastalıktır. Ancak yaşam kalitesinde bozulma, sosyal sorunlar ve birçok komorbid hastalığa zemin oluşturması nedeniyle erken tanısı önemlidir. Hastaların tanı ve tedavi amaçlı göğüs hastalıklarına yönlendirilmesi, tedavi planlanan hastalarda komorbiditelerin önlenmesi ve yaşam kalitesindeki düzelmenin takibi önemlidir. Orta ve ağır uyku apne sendromu tanısı alan bireylerde CPAP tedavisinin hastaların yaşam kalitesinde iyileşmeye, Beck anksiyete ölçeği ile değerlendirilen anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olacağı beklenmektedir.

## Sonuç

CPAP tedavisinin hastaların yaşam kalitesinde iyileşmeye, Beck anksiyete ölçeği ile değerlendirilen anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olacağı beklenmektedir.

## Tartışma Soruları

1. Uyku apne sendromlu hastalarda tedavi öncesi ve sonrasında karşılaştırabileceğimiz başka parametreler neler olabilir? ,
2. Çalışmamıza uyku apne sendromunun diğer tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesine katkısını değerlendirmek mümkün olur mu?,
3. Bu antitenin ve tedavi başarısının izlemi yönünde bir birinci basamak kılavuzu oluşturulması konusunda ne düşünüyorsunuz?

# AİLE HEKİMLİĞİNDE KRONİK HASTA YÖNETİMİ : PACIC (THE PATIENTS ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS CARE ) ÖLÇEĞİNİ MODİFİYE ETME VE ÖLÇEĞİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Handan ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Okay BAŞAK<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,

## **Giriş ve Amaç**

Kronik hastalıklar toplumda en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Kronik hastalıkları önleme, kronik hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonunda aile hekimlerinin üzerine düşen önemli görevler vardır. Kronik hastalıkların kontrolü ve yönetimi için çeşitli program ve modeller geliştirilmiştir. Bunlardan birinci basamakta en bilineni ise Kronik Bakım Modelidir. Bu modele dayalı olarak 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından kronik hastalara sunulan sağlık hizmetinin hasta perspektifinden değerlendirildiği Patient Assesment of Chronic Illnes Care (PACIC) ölçeği geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, kronik hasta bakımını hasta perspektifinden değerlendiren PACIC ölçeğinin Türkçe uyarlamasının toplumumuzun sosyokültürel özelliklerine ve ülkemiz sağlık sisteminin birinci basamak örgütlenmesine özgü olarak modifiye edilmesidir. Ayrıca bu şekilde oluşturulacak Türkçe modifiye PACIC ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği çalışılacaktır.

## **Yöntem**

Çalışmamız iki aşamalı gerçekleştirilecektir. Birinci aşamada PACIC ölçeği Türkçe çevirisi toplumumuzun sosyokültürel özelliklerine ve ülkemiz sağlık sisteminin birinci basamak örgütlenmesine uyumlu olarak modifiye edilecektir. Bunun için 10 kişiden oluşan bir uzmanlar paneli oluşturulacaktır. Konuyla ilgili uzmanlardan oluşacak bu panel sürecin başında ve sonunda iki kez yüz yüze bir araya gelecek ve ara dönemde elektronik ortamda çalışacaktır. İkinci aşamada ise, oluşturulan modifiye Türkçe PACIC ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılacaktır. Bunun için metodolojik tipte bir araştırma planlanmıştır. . Örneklem büyüklüğü, ölçekte yer alacak soru sayısının 10 katı olarak (olasılıkla 30X10=300) hesaplanacaktır. Çalışma Aydın ili merkez ilçesinde 18 yaş üstü erişkin nüfusta gerçekleştirilecektir. Örneklem grubunun belirlenmesi için kotalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Çalışmaya kalp damar hastalıkları (kalp yetmezliği ,hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve periferik arter hastalığı), kanserler, solunum yolu hastalıkları (astım ve KOAH), diyabet, kronik böbrek yetmezliği ve kronik nörolojik hastalıklardan (demans/Alzheimer gibi) en az birinin en az bir yıl önce tanı konduğu kişiler alınacaktır. Modifiye PACIC ölçeği anketörler tarafından katılımcılara yüz yüze görüşme ile uygulanacaktır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilecektir.

## **Bulgular**

Bu ölçeğin ülkemizde kronik hasta yönetimini değerlendiren ülke çapındaki çalışmalarda kullanılması hedeflenmektedir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Uzmanlar paneli katılımcıları ile ilgili önerileriniz nelerdir?,
2. Araştırmanın kısıtlılıkları nelerdir?,
3. Oluşturacağımız Modifiye Türkçe PACIC ölçeği ulusal çaptaki çalışmalarda kullanılabilir mi?

# **EVDE BAKIM BİRİMİ HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM VEREN YÜKÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER:**

**Pemra C. ÜNALAN<sup>1</sup>, Nazire ÖNCÜL BÖREKÇİ<sup>1</sup>, Seda ARSLAN ÖZKUL<sup>1</sup>,**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

## **Giriş ve Amaç**

Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak Evde Bakım birimimiz ile hastaneye gelemeyen kayıtlı hastalarımıza mobil sağlık hizmeti vermekteyiz. Bu hasta grubunda hastanın sağlığı, günlük yaşamını sürdürmekle ilgili sıkıntıları en az hasta kadar hastanın bakım vericisini de etkilemektedir. Bu çalışmada hastanın bakım vericisinin bakım veren yükünü ve bunu etkileyen olası faktörlerin araştırılması planlanmıştır.

## **Yöntem**

Çalışmamızın evreni Evde Bakım birimimize kayıtlı hastaların bakım vericilerinden oluşacaktır. Bakım vericilere Zarit bakım verme yükü ölçeği uygulanacaktır. Ayrıca bakım veren yükünü etkileyen değişkenler ile ilgili literatür incelenerek oluşturulan, hastanın ve bakım vericinin sosyo-demografik özelliklerinin, bakım vericinin sağlık algısının, yaşam kalitesinin ve olası etkileyici faktörlerin sorgulandığı açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir bilgi formu yüz yüze görüşme ile aynı görüşmeci tarafından doldurulacaktır. Bakım vericilere öz yeterlik ölçeği ve umut- umutsuzluk ölçeği de uygulanacaktır. Toplanan veriler SPSS 20 programı ile analiz edilecek, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, mod, medyan, standart sapma) hesaplanacak, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testi, sürekli veriler için student t testi kullanılacaktır.

## **Bulgular**

Yapılan analizler ile bakım vericilerin Bakım veren yükü ve bunun hastaya veya bakım vericiye dair hangi değişkenlerden etkilendiği değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Hastanın ya da bakım vericinin hangi özelliklerinin bakım verme yükü ile ilgisi araştırılmalıdır?,
2. Açık uçlu sorulardan alınan bilginin veri haline dönüştürülmesinde karşılaşılabilecek zorluklar nelerdir?,
3. Hasta grubunu homojenize etmek elde edilecek verinin değerini artırır mı?

# İZMİR MERKEZ İLÇELERDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE ERİŞKİN AŞILAMA DURUMU

**Ergün AKYOL<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>DEUTF AİLE HEKİMLİĞİ AD,

## **Giriş ve Amaç**

Erişkin bağışıklama son yıllarda önemi gittikçe artan, güncel bir konudur. Birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin çocukların bağışıklamasında olduğu gibi erişkin bağışıklamasının sağlanmasında önemli etki ve sorumlulukları vardır. Gittikçe yaşlanan toplumumuz için, 65 yaş üzeri bağışıklama hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık ve ekonomik yük açısından önemlidir. Tüm dünyada çocuk bağışıklamasında başarılar sağlandıkça aşıyla korunabilir hastalıkların görülmesi ileri yaşlara kaymaktadır. Bu hastalıklar 65 yaş üzeri bireylerde ölümlere yol açmaktadır. Ülkemizde yapılan yayınlar sınırlı sayıda olsa da ABD’de bulunan Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC), 1991’de yılda 40.000’e yaklaşan pnömokokkal hastalığa bağlı ölümlerin %60’ının, 18.000 civarında olan influenza kaynaklı ölümlerin %70’inin, 4.000 civarında olan hepatit B nedenli ölümlerin %90’ının, erişkin immunizasyonu ile önlenebileceğini bildirmektedir. Ne yazık ki geriatric yaş grubu aşılama programları için tüm aşuların uygulanmasında ülkemizde devlet desteği bulunmamaktadır ve bu eksiklik, yaşlı nüfus morbidite ve mortalitesi açısından bir sorun olmaktadır. Bu çalışmanın amacı İzmir merkez ilçelerde Aile Sağlığı Merkezleri’ne başvuran 65 yaş üzeri bireylerin erişkin bağışıklama durumlarını saptamaktır.

## **Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı kesitsel desende planlanmıştır. Araştırma evreni İzmir İli Merkez İlçeleri Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) başvuran 65 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak hastaların sosyodemografik özelliklerini ve erişkin aşularından uygulanan aşuların bilgilerinin toplandığı veri toplama formu kullanılacak olup, katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilecektir. Verilere tanımlayıcı analizler yapılacaktır.

## **Bulgular**

Değişkenler olarak sosyodemografik özellikler ve erişkin bağışıklama durumu değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma proje aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Araştırma örnekleme farklı nasıl oluşturulabilir?
2. Araştırma multisentrik ve ülke genelinde yürütülebilir mi?

# BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

**Dursun CADIRCI<sup>1</sup>, Elif OĞUZ<sup>2</sup>, Emel YİĞİT KARAKAŞ<sup>3</sup>, Elif Burcu YAVUZ<sup>1</sup>, Enver KEPENEK<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A. D., <sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji A. D. , <sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye A. D.,

## Giriş ve Amaç

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2007 nüfus sayımı sonuçlarına göre 2007 yılında 65 yaş ve üzeri kişi sayısı yaklaşık 5 milyondur (%7,1) ve bu sayının 2025 yılında 7,9 milyona çıkması beklenmektedir. Çoklu ilaç kullanımını ifade eden "Polifarmasi" tanımı konusunda kesin fikir birliği olmamakla birlikte aynı anda genellikle birden fazla endikasyon için çok sayıda ilaç kullanımı anlamına gelmektedir. Birden çok hastalığın bir arada gözlemlendiği yaşlı hastalarda kullanılan ilaç çeşitliliği, bunun sonucu olarak da ilaç etkileşimleri ve yan etki sıklığı artmaktadır. Ülkemizde Dünyadaki verilere paralel olarak ilaç kullanan popülasyonun büyük kısmını yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşlılarda kullanılan ilaçların istenmeyen etkileri ve ilaç etkinliğindeki değişiklikleri öngörmek güçtür. Bu sebeplerle yaşlılarda polifarmasi daha fazla önem kazanmaktadır. Çalışmamızda hastanemize başvuran 65 yaş üstü hastaların çoklu ilaç kullanımını ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını irdelemeyi amaçladık.

## Yöntem

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'ne başvuran 65 yaş üstü hastalardan çoklu ilaç kullanımı olanlar içinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) düzeyi 24 ve üstü puan alanlar araştırmaya dahil edilecektir. Bu çalışmada 100-150 hastaya ulaşılması hedeflenmektedir. Çalışmaya Etik kurul onayı alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumunu gösteren değişkenler, ilaç kullanımıyla ilgili soruları içeren 37 sorudan oluşmaktadır. Hastaların mental durum değerlendirmesi için kullanacağımız SMMT klinisyenler tarafından bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi amacıyla kullanılmaktadır. Eğitimli ve eğitimsizler için mevcut olan ayrı formlar uygulanacaktır.

## Bulgular

Bir ay ya da daha uzun süreli birden fazla ilaç kullanımının polifarmasi olarak kabul edileceği bu çalışmada kullanacağımız ankette hastalara kullandıkları ilaç sayısı ve türü sorularak polifarmasi varlığı değerlendirilecektir. Anket formunda başkalarının önerisiyle ilaç kullanımı, reçete edilen ama kullanılmayan ilaç varlığı ve kullanmama nedenleri, ilaçla ilgili sorun yaşandığında tutumları, ilaç kullanımı ile ilgili olarak nerede sakladıkları, son kullanma tarihlerini kontrol edip etmedikleri, prospektüs bilgilerini okuma durumları değerlendirilecektir. Ayrıca ilacın düzenli kullanımına ait sorulara da yer verilmiştir.

## Sonuç

Araştırma planlama aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. En az 1 ay birden fazla ilaç kullanımını polifarmasi olarak değerlendirmek uygun mudur?,
2. Anket formuna eklenmesini düşündüğünüz sorular var mıdır?

# KADINLARIN GEBELİKLERİ SIRASINDA SİGARA BIRAKMA VE DOĞUMDAN SONRA YENİDEN BAŞLAMA DURUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Sabire İlke EKİM YARDIM<sup>1</sup>, Gamze AKYOL<sup>2</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## **Giriş ve Amaç**

Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar verme olasılığı nedeni ile gebelerin önemli bir kısmı sigarayı bırakmakta ancak doğum sonrasındaki ilk bir yıllık süre içinde yarıdan fazlası yeniden sigaraya başlamaktadır. Bu çalışmanın amacı sigara içen kadınların ne kadarının gebelikleri sırasında sigarayı bırakabildiklerinin, bırakma ve bırakmama ile ilişkili faktörlerin, bırakan kadınların ne kadarının ilk iki yıl içinde sigaraya başladıklarının ve bununla ilişkili faktörlerin saptanmasıdır.

## **Yöntem**

Kesitsel analitik tipte planlanan araştırma, 2 yaşında çocuk sahibi ve gebelikleri öncesinde sigara içmiş olan kadınlar üzerinde yapılacaktır. Evreni bilinmeyen örneklem hesabı ile % 50 prevalans, %95 güven aralığı ve % 5 hata payı ile gereken örneklem sayısı 385 olarak hesaplanmıştır. Veriler yüz yüze yapılan anket yöntemi ile toplanacaktır.

## **Bulgular**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri gebelik sırasında sigarayı bırakma durumu, doğumdan sonraki ilk iki yıl içinde sigaraya başlama durumu olarak saptanmıştır. Bağımsız değişkenler ise yaş, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, eşin sigara içme durumu, sigara bağımlılık düzeyi, bırakma sırasında yardımcı yöntem kullanımı, aile hekiminin önerisi, kadın-doğum uzmanının önerisi, alkol kullanımı, uykusuzluk, kilo verme endişesi, bebek bakımı ile ilgili yaşanan zorluklar olarak saptanmıştır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Yöntem ile ilgili önerileriniz nelerdir?,
2. Bağımsız değişkenler ile ilgili önerileriniz nelerdir?

# DARÜLACEZE BAKIM EVİNDE VE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ziya GENÇER<sup>1</sup>, Ege ÖZİNCE<sup>1</sup>, Seçil ARICA<sup>1</sup>,

## Giriş ve Amaç

Toplumun yaşlanması sonucunda yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar her geçen gün daha çok önem kazanacaktır. Gelişmiş ülkelerde, örneğin İngiltere’de 65 yaş üstündeki kişilerin genel nüfusa oranı, 19. yüzyıl sonunda sadece %5 iken, 21. yüzyılın başında %16’ya ulaşmıştır. 2034 yılında ise bu oranın %24’e çıkacağı tahmin edilmektedir. Ülkemiz genel olarak genç bir nüfusa sahip olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi yaşlı nüfus artış eğilimindedir. Depresyon yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmakta olup, depresyonun değişik formları %15 sıklıkla görülmekte iken yaşlılarda ki majör depresyon sıklığı %1-10 arasında değişmektedir. Yaşlıda depresyon yalnızca hastalık riskini arttırmaz aynı zamanda ciddi bir ölüm nedenidir. Yaşlı depresiflerde intihara yatkınlık genç depresiflerden daha fazladır. Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine göre kaba intihar hızının en yüksek olduğu yaş grubu, yüz binde 8.08 ile “75+” yaş grubu olduğu saptanmıştır. Geçmişte, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların depresyon düzeyleri araştırılmış olsa da Darülaceze kendisini bir “düşkünler evi” veya “ bakım evi” olarak tanımlamakta olup darülacezede ikamet edenler daha önce böyle bir çalışma kapsamına alınmamıştır. Bu çalışmanın amacı darülaceze bakım evinde ve evde yaşayan yaşlıların depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

## Yöntem

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olup İstanbul İli Darülaceze bakımevinde ikamet eden ve İstanbul Okmeydanı E.A. Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran, 65 yaş üstü yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanacaktır. Araştırmada katılımcılara cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, kiminle yaşadığı, nerede yaşadığı, kronik bir hastalığı olup-olmadığı, geçimini nasıl sağladığı gibi sorular sorulacak bununla birlikte Geriatrik Depresyon Ölçeği(GDÖ) dahilinde sorular sorulacak olup toplam 37 soruluk anket uygulanacaktır. Sonuçlar darülacezede, tek başına ve ailesiyle birlikte, yaşayanlar olmak üzere üç ana grup kapsamında karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Darülaceze Müdürlüğüne ve Hastanemizin Etik kuruluna gerekli başvurular yapılmıştır.

## Tartışma Soruları

1. Çalışma kapsamında karşılaştırılmak üzere alınmış üç ana grubun haricinde önerileriniz nelerdir?,
2. Anket kapsamına ilişkin ek soru önerileriniz nelerdir?

# 65 YAŞ ÜZERİ HASTALARDA UYGUNSUZ NSAİİ KULLANIM DURUMU VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Gamze AKYOL<sup>1</sup>, Sabire İlke EKİM YARDIM<sup>1</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

65 yaş ve üzeri hastalarda uygunsuz non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı hem ülkemizde hem de dünyada yaygın bir sorundur. Uygunsuz NSAİİ kullanımı, hastaları pek çok yan etki riski ile karşı karşıya getirmektedir. Araştırmalar, yaşlı nüfusta NSAİİ kullanım oranlarının %80'lere kadar ulaştığını ve hastaların NSAİİ ilaçların kullanım nedenleri ve yan etkileri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki amacımız; Balçova'daki 65 yaş ve üzeri hastalarda uygunsuz NSAİİ kullanım sıklığını ve bununla ilişkili faktörleri saptamaktır.

## **Yöntem**

Kesitsel analitik tipte planlanan araştırmanın evrenini, Balçova'da yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. %50 prevalans, %95 güven aralığı ve %5 hata payıyla örneklem büyüklüğü 369 olarak hesaplanmıştır. Balçova bölgesindeki 23 AHB'den rastgele olarak 20'şer hasta seçilecek ve bu hastaların kayıtları geriye doğru taranarak uygunsuz NSAİİ kullanımı saptanacaktır. Veriler, bu hastalardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanacaktır.

## **Bulgular**

Bağımlı değişken, uygunsuz NSAİİ kullanımı; bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, yalnız yaşama, medeni durum, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, NSAİİ kullanım nedenleri, NSAİİ'lar ile ilgili bilgi düzeyi, gastrointestinal semptomlar, ağrı düzeyi, eczaneden alınan ilaç, mide koruyucu tedavi alıp almadığı olarak saptanmıştır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Uygunsuz NSAİİ kullanma kriterleri açısından önerileriniz nelerdir?,
2. Bağımsız değişkenler açısından önerileriniz nelerdir?



# TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ GELECEK KAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI

**M. Merve KARADEMİRÇİ<sup>1</sup>, Fatma Gökşin CİHAN<sup>2</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>NEÜ Meram Tıp Fak Aile Hekimliği AD Konya,

## **Giriş ve Amaç**

Mezuniyet aşamasındaki tıp fakültesi öğrencileri gelecekteki mesleki yaşamları ile ilgili bir takım kaygılarla karşı karşıyadır. Bu çalışmanın amacı son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası döneme ilişkin kaygılarını belirlemek ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

## **Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi olan 155 kişi oluşturmaktadır. Evrenin %95'ine ulaşmak hedeflenecektir. Son sınıf öğrencilerine demografik bilgiler ile gelecekteki meslek hayatıyla ilgili planlarının ne olduğu sorusu yanı sıra birisi araştırmacılar tarafından geliştirilen mesleki kaygı anketi ile diğeri Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği 2 (State-Trait Anxiety Inventory – STAI TX-2) olmak üzere iki anket yüz yüze uygulanacaktır. Tanımlayıcı analizlerin yanı sıra önemlilik testi olarak ki-kare ve student's t test ile lojistik regresyon analizi kullanılacaktır. Değerlendirme kategorik veriler üzerinden olduğunda ki-kare testi, puanlar üzerinden değerlendirme yapıldığında student's t test, bağımlı değişkene etki eden çok sayıda bağımsız değişken olduğunda lojistik regresyon analizi uygulanacaktır.

## **Bulgular**

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin gelecek ile ilgili kaygıları ve bu kaygıların oluşturduğu anksiyete semptomları ile başa çıkma durumları araştırılacaktır

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Bu çalışmada örneklem seçimi uygun mudur?
2. Veri toplama araçlarımız ile ilgili görüşleriniz nelerdir ?
3. Bulguların değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler için ek önerileriniz var mıdır?

# ADÖLESAN GEBELERE TOPLUM NASIL BAKIYOR VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAN NELER BEKLİYOR?

**Funda SALGÜR<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>, Fisun SÖZEN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

## Giriş ve Amaç

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) adölesan dönem tüm toplumlarda 10-19 yaşlar arasındaki zamanı ifade etmektedir. Adölesanlar dünya nüfusunun %20'sini oluşturmakta ve %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ülkemizde ise ergen doğurganlık hızı 2001 yılında %49,3 iken 2012 yılında %29,4 olmuştur. Bu oran zaman içerisinde azalmakta gibi görünse bile, günümüzdeki adölesan gebelik prevalansı gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında halen yüksektir. Toplumun önemli bir kısmında erken evlilik ve gebelikler nedeniyle pek çok olumsuzluk yaşayan adölesanların sağlık düzeyinin yükseltilmesi, ülke genelindeki aile ve toplum sağlığının geliştirilmesinde büyük bir önem taşımaktadır. Adölesan gebeliğe yol açan faktörler ülkeler arasında, hatta aynı ülke içindeki değişik gruplar arasında dahi farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarına başvuran hasta popülasyonundan randomize olarak çalışmaya dahil edilmesi düşünülen bir örneklem üzerinden toplumun adölesan gebeliklere bakış açısını saptamak, seçilen örneklemde son 10 yıl içerisindeki adölesan gebelik prevalansını tahmin etmek ve toplumun konu ile ilgili gereksinimlerini saptamak olarak tasarlanmıştır.

## Yöntem

Yöntem: Kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan bu araştırmaya Başkent Üniversitesi Ümitköy polikliniklerine başvuran hastalardan rastgele örnekleme yöntemi seçilecek olan ve gönüllü denek bilgilendirme formunu imzalayarak kabul eden 832 kişi dahil edilecektir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için güç analizi yöntemi kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Deneklerle yüz yüze toplam 39 soruluk anket görüşmesi yapılarak veriler toplanacaktır. Sosyoekonomik seviye (SES) saptanması anket soruları içindeki SES ölçümü için hazırlanmış proksi sorulardan alınan cevaplara göre belirlenecektir. SES düşük, orta ve yüksek olarak sınıflanacaktır. Elde edilen verilerin t-testi (student's t-test), varyans analizi ANOVA ve gerekli görüldüğü takdirde çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Turkey HSD testi ile değerlendirilmesi öngörülmektedir.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Anket uygulanacak hasta seçiminde ne gibi kriterler aranmalı?
2. Anket kapsamına ilişkin soru önerileriniz nelerdir?
3. Adölesan gebeliklerin sorgulandığı kesitsel bir çalışma ülke genelindeki erken gebelik ve annelik sorununa sizce ne kadar ışık tutabilir?

# AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ HASTA İLE GÖRÜŞMELERİNDE NE KADAR AİLE YÖNELİMLİ?

**Mine TEVRİZOĞLU<sup>1</sup>, İbrahim GÜNEŞ<sup>2</sup>, Tolga ÜNVAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Aile yönelimli yaklaşım, ailenin birey sağlığı, bireyin de aile sağlığı ile ilişkisi temelinde şekillenen, herhangi bir sorunun birey ve bireyin ailesi bağlamında ele alındığı bir yaklaşımdır. Birey sağlığı ve aile sağlığı arasındaki karşılıklı etkileşim “aile”yi aile hekimi için büyük bir engel ya da büyük bir yardımcı konumuna getirebilir. Aile, rahatsızlığın tanımlanmasında ve yönetilmesinde anahtar bir role sahiptir. Üstlendiği görevleri yerine getirebilmek için aile hekimliği uzmanları klinik uygulamalarında aile yönelimli bir yaklaşım benimsemelidirler. Bu çalışmanın amacı aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin hasta ile yaptıkları görüşmelerde ne kadar aile yönelimli olduklarını araştırmaktır.

## **Yöntem**

Kesitsel analitik tipte planlanan bu araştırma İzmir’deki dört eğitim kurumunda eğitim görmekte olan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılacaktır. Her kurumdan ve her kideden araştırmaya katılmayı kabul eden 5’er olmak toplam 60 uzmanlık öğrencisi ile yapılacaktır. Her katılımcının 2 simüle hasta ile yaptığı görüşmeler görsel-işitsel olarak kaydedilecek ve üç araştırmacı tarafından aile yönelimlilik açısından değerlendirilecektir.

## **Bulgular**

Bağımlı değişken aile yönelimli yaklaşımdır. Aile yönelimli sorgulama beş boyutta değerlendirilecektir: 1. Ailede benzer bir sorunun olup olmadığının sorgulanması, 2. Ailenin sağlık inanışları ve açıklayıcı modelleri, 3. Sorunun aile bağlamında yarattığı endişenin odağı, 4. Aile üzerindeki baskı ve değişim, 5. Destek kaynakları. Bağımsız değişkenler ise yaş, kıdem, mezuniyet yılı, daha önceki mesleki deneyim, cinsiyet olarak saptanmıştır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Aile yönelimli yaklaşımı değerlendirmek için önerebileceğiniz ölçütler var mı?
2. Yöntem ile ilgili başka öneriniz var mı? 3. Bağımlı ve bağımsız değişkenler ile ilgili önerileriniz var mı?

# BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA DİYABETİK PERİFERİK NÖROPATİ BİLİNCİ VE TAKİBİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dilek ÇALIŞKAN ÖZCELİK<sup>1</sup>, İrfan ŞENCAN<sup>1</sup>, İsmail KASIM<sup>1</sup>, Rabia KAHVECİ<sup>1</sup>, Adem ÖZKARA<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği,

## **Giriş ve Amaç**

Diyabetik nöropati sinir sisteminin belli bölgelerini etkileyen heterojen bir sendromdur. Diyabetik nöropati önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir ve nontravmatik ekstremitte amputasyonlarının % 50-%75 'inden sorumludur. Bu çalışmanın amacı tip 2 DM hastalarında diyabetik nöropati bilinci uyandırmak ve takibi değerlendirmektir. Böylece hastalarda diyabetik nöropati açısından farkındalık oluşturulmuş olup, erken tanı ile diyabetik nöropati komplikasyonları engellenmiş olacaktır.

## **Yöntem**

ANEAH Aile Hekimliğine başvuran tip 2 DM hastalarından evrene uygun olanların sistemden son 6 ay içindeki kan değerleri belirlenecek ve hastalara sosyodemografik özellikler, nöropati ve takiple ilgili sorular anketi uygulanacaktır. Daha önce nöropati tanısı almış olan hastalar çalışma evreni dışında tutulacaktır.

## **Bulgular**

Sosyodemografik soruların ardından, diyabetik nöropatinin semptomlarına yönelik sorular, takip sıklığı, hangi birimlerde takipli olduğu, diyabet tedavisine yönelik sorular, doktoru tarafından nöropati muayenesine yönelik sorular yöneltilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Sadece ANEAH Aile Hekimliği Kliniğine anket uygulamak yeterli olur mu?,
2. Anket içeriği yeterli midir? Neler eklenebilir?

# AİLE HEKİMLERİNİN ÖNERİLERİNİN HASTALARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

**İBRAHİM GÜNEŞ<sup>1</sup>, MİNE TEVRİZOĞLU<sup>1</sup>, TOLGA GÜNVAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## **Giriş ve Amaç**

Fiziksel aktivitenin artırılması sağlığın geliştirilmesinin önemli bir bileşenidir. Birinci basamak hekimleri hastaları ile kurdukları sürekliliğe ve güvene dayalı hasta- hekim ilişkisi çerçevesinde fiziksel aktivitenin artırılması açısından anahtar bir role sahiptirler. Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin egzersiz önermesinin hastaların fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmaktır.

## **Yöntem**

Randomize kontrollü müdahale çalışması olarak planlanan araştırma için 5 aile sağlığı merkezinden (ASM) 10 aile hekimliği birimi (AHB) seçilecek ve her bir ASM'den seçilen iki birimden birinin hastaları müdahale grubunda diğerinin ise kontrol grubunda olacaktır. Çalışmada her bir birimden 35-65 yaş arası 10 hasta olmak üzere toplamda 100 hasta yer alacak bu hastaların yarısı kontrol grubunda yarısı ise müdahale grubunda yer alacaktır. Müdahale grubundaki hastaların hekimleri hastalarına 5A (assess, advise, agree, assist, arrange) yaklaşımı çerçevesinde fiziksel aktivite önerisinde bulunacaklardır diğer gruba ise müdahalede bulunulmayacaktır.

## **Bulgular**

Müdahale ve kontrol gruplarındaki fiziksel aktivite düzeyleri 0., 1., 6 ve 12. aylarda ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (IPAQ) kısa form ile değerlendirilecektir. Eğitimin fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkileri değerlendirilecek ayrıca bu düzeyler hastanın yaşı, cinsiyeti, sigara kullanma ,alkol kullanma ,beden kitle indeksi, medeni durumu, mesleği, arabasının olup olmadığına göre karşılaştırılacaktır.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Yöntem ile ilgili önerileriniz var mı?
2. Değişkenler açısından önerileriniz nelerdir?

# SALGIN HASTALIKLARDA EPİDEMİYOLOJİK ANAMNEZİN ÖNEMİ

**Giray KOLCU<sup>1</sup>, Vildan KARABACA<sup>1</sup>, Taner DEMİRBAŞ<sup>1</sup>, Meryem  
GÖKGÖZ<sup>1</sup>, Umut GÖK BALCI<sup>2</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, <sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, <sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Toplum sağlığı merkezleri salgınları önlemek için laboratuvar tanısı konulmuş ilk vakanın ardından acil kontrol önlemleri almaktadır. Bu aşamada ilk olarak yakın temaslılar incelenmektedir. Yakın temaslıları inceleyerek indeks vakayı bulmak için kaliteli bir epidemiyolojik anamnez alınmalıdır. Bu çalışmada epidemiyolojik anamnezin önemine ve asgari içeriğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışma ile ilgili olarak 2014-Temmuz ayı içerisinde literatür taraması ve ön incelemeler gerçekleştirildi. Ardından Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü ile görüşülerek gerekli yasal izinler alındı. 2014-Eylül ayında Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi tarafından hazırlanmış ve 89 sığınmacı üzerinde uygulanmış olan bulaşıcı hastalıklar ile ilgili epidemiyolojik anamnezler incelendi. Şu anda anamnez formlarından alınan bilgiler veri girişi ve istatistiksel değerlendirme aşamasındadır.

## Bulgular

Çalışmada kızamık başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ile ilgili gerçekleştirilmiş 89 epidemiyolojik anamnez değerlendirilecektir. Bu anamnezlerde sığınmacıların sosyodemografik özelliklerinin yanısıra; aşılama durumları; ev halkı bireyleri, kreş-okul arkadaşları, öğretmenler, bakıcılar, evi sık ziyaret akrabalar ve arkadaşlar ile yakın temasları da incelenmektedir. Yakın temaslı kişilerin demografik özellikleri de ayrıca tespit edilerek, bu kişilerden aşılama sağlanacaktır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Çalışma nasıl geliştirilebilir ?

# OBEZ BAYANLARDA BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ OBEZİTEYE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Fatma Gökşin CİHAN<sup>1</sup>, Ayşe DURAN KARAGÜLMEZ<sup>2</sup>, Merva TANRISEVER<sup>3</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>NEÜ Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup>Konya EAH Aile Hekimliği Kliniği,

## **Giriş ve Amaç**

Obezite önlenabilir ölüm nedenleri arasında yer almanın yanısıra kişinin dış görüntüsünü ve yaşam kalitesini de bozarak psikolojik sorunlara neden olabilir. Ayrıca çocukluk çağında yaşanan travmaların da yeme bozuklukları ile ilgisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile obez bayanlarda benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantıların obezite ile ilişkisinin araştırılması ve kontrol grubuyla karşılaştırılmaları planlanmaktadır.

## **Yöntem**

Araştırmamız analitik tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmaktadır. Örneklem sayısı  $n = t2.p.q/d2$  formülüyle hesaplanmıştır. Çalışmamıza Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Obezite Polikliniğine başvuran, 18 yaş üstü, gönüllü 170 obez birey ve 170 normal kilolu birey(kontrol grubu) olmak üzere toplam 340 kişi alınacaktır. Kontrol grubunun cinsiyet ve yaş açısından hasta grubuna benzer özelliklerde olması gözetilecek. Kişilerin benlik saygı durumları Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, vücut özelliklerine ilişkin duyguları Beden Algısı Ölçeği ve varsa geçirilmiş çocukluk çağı travmaları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi ile değerlendirilecektir.

## **Bulgular**

Obez grubun benlik saygısının kontrol grubuna göre düşük, beden algılarının obezite derecesiyle doğru orantılı olarak bozuk olması beklenmektedir. Bulgular aşamasında travmatik yaşantılarla obezitenin ilişkisi değerlendirilecektir. Araştırma öneri aşamasındadır

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Yöntem ve planlamada geliştirilmesi gereken noktalar nelerdir?

# GEBELERLE EN SIK KARŞILAŞAN UZMANLIK ALANLARININ ADÖLESAN GEBELER KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI

Özgür ÇAYCI<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Başkent Üniv.Tıp Fak.,

## Giriş ve Amaç

Adölesan dönemi, Dünya Sağlık Örgütü'nce 10-19 yaşlar arasına konumlandırılmış olan dönemdir. Adölesan dönemde evlilik, erken ve sık gebeliklere yol açıp anne ve çocuk ölüm riskini artırmaktadır. Türkiye'de adölesan doğurganlık hızı 2001'de %49,3 iken 2012'de %29,4'e düşmüşse de, adölesan gebelik prevalansı gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında halen yüksektir. Bu dönemdeki bir gebeliğin hem adölesanın, hem de doğacak bebeğin sağlığını normal popülasyona göre daha çok riske attığı bilinen bir gerçektir. Adölesan annelerin düşük, ölü doğum ve doğumla ilişkili sorunlardan hayatını kaybetme olasılığı yetişkinlere kıyasla yüksektir. 2008 yılında ülkemizde 15-19 yaş aralığındaki kadınların %4'ünün en az 1 doğum yaptığı, %2'sinin hamile olduğu belirtilmektedir. 15-19 yaş arası kadınlarda gebeliğe bağlı ölümler bu yaş grubundaki en sık ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır ki, 15 yaş altı gebeliklerde ölüm riski yirmili yaşlara göre 5 kat fazladır. Bu çalışmanın amacı Aile Hekimleri (AH) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları (KHD) arasından randomize olarak çalışmaya alınması düşünülen bir örnekleme hekimlerin adölesan gebeliklere bakış açısını belirlemek ve konu ile ilgili gereksinimlerini saptamak olarak tasarlanmıştır.

## Yöntem

Kesitsel bir çalışma olarak planlanan araştırmaya gebelerle en sık karşılaştığı düşünülen AH ve KHD'ları arasından güç analizine göre belirlenen ve rastgele örnekleme yöntemle seçilecek olan 629 AH ile 439 KHD uzmanı dahil edilecektir. Elde edilen verilerin t-testi (student's t-test), varyans analizi ANOVA ve gerekli görüldüğü takdirde çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Turkey HSD testi ile değerlendirilmesi öngörülmektedir.

## Bulgular

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır.

## Tartışma Soruları

1. Belirlenen gruplar sizce hekimlerdeki farkındalık düzeyini yansıtmak için yeterli midir?,
2. Bildirilen hekim görüşlerine dayanarak, başvuran adölesan ve ailelerine yönelik uygulanabilecek bir eğitim kılavuzu veya prosedürel iş akış şeması çıkartılabilir mi?,
3. Örnekleme seçiminde tüm illere gidilmesinin ek bir yararı olabilir mi?



# YAŞLI BİREYLERDE POLİFARMASI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

**Nil TEKİN<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>2</sup>, Mehtap KARTAL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlidre Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## **Giriş ve Amaç**

Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının ikinci büyük giderini ilaçlar oluşturmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet, depresyon ve demans gibi multimorbid durumlar özellikle yaşlılarda ilaç yönetimine dikkatleri çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlarken, beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle dünya nüfusu bir önceki yıla göre daha hızlı yaşlanmakta, 65 yaş üstü kişi sayısı 1998'de 580 milyonken 2050 yılında 1,97 milyar olması beklenmektedir. Yaşam süresi arttıkça kronik hastalıklarla yaşam süreci ve birden fazla hastalığın yönetimi de yaşamsal olmaktadır. Çoklu ilaç kullanımını ifade eden "Polifarmasi" için literatürde farklı birçok tanımlamanın yapıldığı görülmektedir. Genel olarak birden fazla endikasyon için birden fazla ilacın eş zamanlı kullanımı anlamına gelmektedir ve yaşlılarda önemli bir sorundur. Gelişmiş ülkelerde bu konuda çok sayıda farmako epidemiyolojik çalışma bulunmasına karşın, ülkemizdeki araştırmalar yetersizdir. Hollanda'da yapılan bir araştırmada pratisyen hekimlerin tedavisini düzenlediği yaşlı hastaların %5.7'sinde istenmeyen ilaç etkileri saptanmış ve bu durumun polifarmasi ile pozitif bir ilişki gösterdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, istenmeyen etkiye neden olan ilaç grupları arasında antibiyotikler, antihipertansifler ve analjezikler ilk sırada yer almaktadır. Bu araştırma özellikle uzun süredir ve birden fazla ilaç kullanımının yaygın olduğu yaşlılarda polifarmasi düzeyini ortaya koyarak çözüm önerileri sunabilmek amacıyla planlanmıştır.

## **Yöntem**

Çalışma tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir Narlidre Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan 1040 sakin oluşturmaktadır. Evrenden rasgele örneklem yöntemiyle seçilen yaşlılarla yüz yüze görüşmeyle çalışmaya ilişkin bilgilendirme sonrası yaşlıların sosyodemografik özellikleri, bilinen sağlık sorunları ve ilaç kullanımlarını içeren bir anket uygulanacaktır.

## **Bulgular**

Yaşlılarda Polifarmasi düzeyi -Polifarmaside sık kullanılan ilaçlar -Yaşlılarda sık görülen hastalıklar - Yaşlıların ilaç kullanım özellikleri -İlaçların reçete edildikleri basamaklar

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Ankette düzeltilmesi gereken alanlar nelerdir,
2. Ankete eklenmesi önerilen sorular var mıdır?

# OBEZ KADINLARDA METABOLİK SENDROM VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

**Oguz IŞIK<sup>1</sup>, Hamit Sırrı KETEN<sup>2</sup>, Salih GENÇOĞLAN<sup>3</sup>, Olcay GÜRARSLAN<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, <sup>2</sup>Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş, <sup>3</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, <sup>4</sup>Altındağ Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışmada obez kadınlarda metabolik sendrom (MtS) ve öfke arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışmaya Kahramanmaraş Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi diyetisyen polikliniğine Haziran-Ağustos 2014 tarihleri arasında başvuran 78 obez kadın alındı. Katılımcılar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam verenler çalışmaya dahil edildi. Kadınların antropometrik ölçümleri yapıldı ve laboratuvar parametreleri değerlendirildi. MtS tanısında 2001 NCEP ATP III raporu referans alındı. Ayrıca katılımcıların öfke değerlendirilmesinde, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanıldı. SÖÖTÖ; sürekli öfke, öfke-içerme, öfke-dışarım ve öfke kontrolü alt ölçeklerinin yer aldığı kendi bildirim ölçeğidir.

## Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 38.1±11.1 (min=18, max=62) olarak saptandı. Kadınların 42'sine (%53.8) MtS tanısı konulurken, 36'sı (%46.2) MtS tanı kriterlerini karşılamamaktaydı. MtS tanılı ve tanısız olguların boy, kilo, vücut kitle indeksi, açlık kan şekeri, bel çevresi ve kalça çevresi ölçüm ortalamaları benzerdi (p>0.05). MtS tanısı konulan olguların trigliserit, sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin ortalamaları (p<0.05), MtS tanısız olgulara göre anlamlı seviyede yüksek iken HDL seviyesi ise anlamlı seviyede düşüktü (p<0.001). SÖÖTÖ alt bölümlerinde alınan puanlar incelendiğinde MtS tanısı konulan olguların sürekli öfke ölçek puanı 21.1±5.4, MtS tanısı konulmayan bireylerin ise 22.7±6.4 olarak saptandı. MtS tanılı olguların sürekli öfke ölçek puanı, MtS tanısı konulmayanlara göre anlamlı seviyede yüksekti (p=0.011). Öfke içerme ölçek puanı MtS'li olgularda 15.4±3.7, MtS'siz olgularda ise 17.3±5.1 olarak saptandı. MtS tanılı ve tanısız kadınların öfke içerme puanı benzer olarak bulundu (p=0.058). Öfke-dışarım ölçek puanı MtS'li bireylerde, MtS'siz bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olarak belirlendi (p=0.004). Öfke kontrolü ölçek puanı ise MtS tanılı ve tanısız bireylerde benzerdi (p=0.196).

## Sonuç

Çalışmamızda MtS tanılı olan obez kadınların SÖÖTÖ puanlarının, MtS tanısı konulmayanlara göre düşük olduğu belirlendi. Obezite tedavisi olan bireylere sosyal ve psikolojik destek vermek, bireyin ruh sağlığı için çok önemlidir. Obezite tedavisi başlanan hastaların psikiyatri hekimlerinin de bulunduğu bir ekip tarafından takip edilmesi hastaların diyet uyumunu artırılabilir ve komorbid psikopatolojilerin önlenmesi sağlanabilir.

# AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA YAPILAN TIPTA UZMANLIK TEZLERİ BİLİMSEL MAKALE OLARAK YAYINLANIYOR MU?

**HÜSEYİN ÜÇER<sup>1</sup>, HAMİT SIRRI KETEN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>KSÜ TIP FAKÜLTESİ, <sup>2</sup>ONİKİŞUBAT TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ,

## Giriş ve Amaç

Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması olan birincil basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır. Aile Hekimliği tıp disiplininde yapılan yayınlar, bilimsel üretkenliğin önemli bir göstergesidir. Bilim sahasında, yapılan çalışmaların yayınlanma ve indeksli dergilerde yer alma durumları incelenmekte, böylece bilimsel yayın politikaları şekillenmektedir. Çalışmamızda Türkiye’de aile hekimliği alanındaki tıpta uzmanlık tezlerinin ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanma durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

## Yöntem

Bu çalışma 26.09.2014 tarihinde Ulusal Tez Merkezi resmi internet sitesinde yer alan aile hekimliği uzmanlık tezleri incelenerek gerçekleştirildi. Arşivde kayıtlı 369 teze ulaşıldı. Tezler konularına, yazıldıkları yıllara ve bilimsel dergilerde yayınlanma durumlarına göre sınıflandırıldı. Tıpta Uzmanlık Kurulunun Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminde öngördüğü rotasyonlar konuların sınıflandırılmasında kullanıldı. Yayınlar Pubmed ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak tarandı. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

## Bulgular

Arşivde kayıtlı 317(%85.9) adet onaylanmış, 52(%14.1) adet hazırlanma aşamasında toplam 369 teze ulaşıldı. Onaylanmış tezlerin sadece 2’sinin (%0.6) eğitim araştırma hastaneleri, 315’inin (%99.4) üniversite hastaneleri bünyesinde tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayan aile hekimi uzmanlarınca yayınlandığı saptandı. Tezlerde ele alınan konuların 83’ünün (%22.5) psikiyatri ve 20’sinin (%5.4) genel cerrahi rotasyon bölümlerine ait oldukları tespit edildi. Tezlerin en fazla 55(%14.9) adet 2008 yılında ve en az 1(%0.3) adet 1991 yılında yazıldıkları bulundu. Tıpta uzmanlık tezlerinin 44’ünün (%11.9) bilimsel bir dergide yayınlandığı, 325’sinin (%88.1) yayınlanmadığı görüldü. Yayınların 1’i (%0.3) SCI, 9’u (%2.4) SCI Expanded ve 34’ü (%9.2) ulusal hakemli dergilerde yayınlanmıştı. Tezlerin yayınlanma sürelerinin ise ortalama 3(min=1, max=10) yıl olduğu belirlendi.

## Sonuç

Aile Hekimliği uzmanlık tezlerinin az bir kısmının bilimsel makale olarak yayınlandığı tespit edilmiştir. Bu durumun tıpta uzmanlık tezlerinin son yıllarda gerçekleştirilmiş olup makale olarak yayınlanması için yeterli zamanın olmamasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

## Tartışma Soruları

1. Araştırma görevlilerinin daha çok yayın yapmaya teşvik edilmesi için neler yapılmalıdır?
2. Yurtdışı yayınlar için gereken İngilizce eğitimi bölümün eğitim programına dahil edilebilir mi?

# RAHİM İÇİ ARAÇ KULLANAN KADINLAR VE RAHİM İÇİ ARAÇ KULLANMAYAN KADINLARIN SERVİKAL KÜLTÜR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Eyyüp YILMAZ<sup>1</sup>, Burkay YAKAR<sup>2</sup>, Yusuf Haydar ERTEKİN<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Nizip Devlet Hastanesi, <sup>2</sup>Çorum Gülabibey Aile Sağlığı Merkezi, <sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.,

## Giriş ve Amaç

Ülkemiz aile planlaması politikasında önemli yeri olan RİA'nın enfeksiyon komplikasyonlarının sıklığının araştırılması amaçlandı. RİA uygulamasının ülkemiz açısından bu yönü ile sakıncalı olup olmadığı değerlendirildi. RİA ile birlikte oluşan vajinitin serum reaktif protein ve anemi ile ilişkisi araştırıldı.

## Yöntem

Çalışma için 2005-2007 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi 2. kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine vajinal akıntı şikayeti ile başvuran 70 RİA'lı hasta ile 111 RİA'sız hasta alındı. Her iki grupta 18-49 yaş aralığında idi. Her iki gruptan servikal kültür, hemogram ve CRP tetkiki bakıldı. RİA'nın pelvik enfeksiyon sıklığında artışa sebep olup olmadığı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Pelvik kültür sonuçlarının lökositöz ve CRP yüksekliği ile ilişkisi araştırıldı. Aneminin RİA ve enfeksiyon ile ilişkisi saptanmaya çalışıldı. Çalışmamızda verilerin değerlendirilmesinde SSPS for windows 10.0 istatistik paket programı kullanıldı. Karşılaştırmalarda Student's t, Mann Whitney U, Paired t Test Wilcoxon Rank testleri ve Pearson analizi kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmamıza katılan 70 RİA lı hastamızın kültür sonuçları incelendiğinde 44 (%62,9) hastada normal flora saptanırken 18 hastada (%25,7) patolojik üreme saptandı. Kontrol grubunda ise 78 (%70,3) kişide normal flora, 21 (%18,9) hastada patolojik üreme saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı(p=0,643). Araştırmamızda lökositöz ve CRP yüksekliği saptanan hastalarda patolojik üreme oranı lökositöz olmayanlara göre anlamlı oranda yüksek saptandı. İki grup birbiri arasında karşılaştırıldığında ise anlamlı bir farklılık görülmedi. RİA'lı hastalardan anemisi olanlarda kültür pozitif saptanma oranı %42,5 olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi. Aynı ilişki kontrol grubunda anemisi olan ile olmayan arasında da mevcuttu.

## Sonuç

RİA kullanımının vajinal ve servikal flora üzerinde yaptığı değişiklikler enfeksiyon sebebi olarak değerlendirilemez. RİA ülkemiz için güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemidir. RİA'lı hastalarda anemi daha sık görülmektedir. Lökositöz ve yüksek CRP ile servikal kültür pozitifliği arasında ilişki saptanmıştır. Bu ilişkinin klinik pratikte kullanımı ve standardizasyonu için daha geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

# POSTMENOPOZAL DÖNEMDE ÜRİNER İNKONTİNANSIN SIKLIĞI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Ayten DİNÇ<sup>1</sup>, Aysegül ULUDAĞ<sup>2</sup>, Yusuf Haydar ERTEKİN<sup>2</sup>, Murat TEKİN<sup>2</sup>,  
Ahmet UYSAL<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu , Ebelik Bölümü, <sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD.,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışmanın evrenini Aralık 2011-Mart 2012 tarihleri arasında herhangi bir nedenle Çanakkale ili Devlet Hastanesine 65 yaş ve üzerinde başvuran ve yatarak tedavi gören toplam 6753 kadın oluşturdu. Çalışmada örneklem; evreni oluşturan popülasyonun (n) bilindiği durumlarda örneklem hesabından yararlanılarak toplamda 400 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya katılmayı rıza göstermeyen, gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş, konuşma, işitme ve anlama yetisi olmayan hastalar ile yoğun bakım gereksinimi bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 400 kadına araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyo-demografik bilgileri içeren toplam 10 soruluk anket ile üriner inkontinans varlığı açısından sorgulandı. Katılımcıların boy ve kiloları ölçülerek beden kitle indeksleri hesaplandı. Etik kurul izni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmış olmakla beraber Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alınarak anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulandı. Anket sonuçlarına bağlı olarak elde edilen veriler SPSS18 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenle ilgi tanımlayıcı istatistikleri ve bağımlı, bağımsız değişkenlerle ilgili olarak istatistiksel analizleri Independent t, ANOVA ve ki-kare testleri kullanılarak gerçekleştirildi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 400 kadının yaş ortalaması  $70.68 \pm 2.5$  idi. Üriner inkontinansı olan kadın 163 (%41,0) idi. Yaş gruplarına göre dağılımlarına göre üriner inkontinans 65-70 yaş arasında 84 (%37,3), 71-75 yaş arasında (%37,1), 76-80 yaş arasında 19 (%44,2) ve 81 yaş ve üzerinde 24 (%68,6) kadında vardı. Sosyodemografik değişimlere bağlı olarak üriner inkontinansın sıklığı değerlendirildiğinde 71-75 yaş arası kadınlar diğer yaş gruplarına, evli kadınlar dul ve bekar olanlara, düşük eğitim düzeyindekiler yüksek eğitim düzeyindekilere, kilo fazlalığı olanlar düşük olanlara oranla istatistiksel olarak daha fazla maruz kaldığı gözlemlendi ( $p < 0.05$ ).

## Sonuç

Üriner inkontinans sıklığı 65 yaş ve üzerindeki kadınların yaklaşık yarısını etkilemektedir. Bununla birlikte üriner inkontinans evli, düşük eğitim düzeyi, kilo fazlalığı olan kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Aile hekimlerinin 65 yaş üzerindeki kadınların sorgulanmasında üriner inkontinans açısından değerlendirmenin unutulmaması kanaatindeyiz.

# KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERİN ADOLESAN KORUYUCU SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI

**Rukiyye TÜRKER<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## **Giriş ve Amaç**

Sağlıklı bir toplum kazanabilmek sağlıklı bir çocukluk ve gençlik dönemi ile mümkündür. Adolesan dönemi bireyin biyopsikososyal sağlığı ile ilgili alışkanlıklarını kazandığı ve ayrıca ileride yaşayabileceği sağlık sorunlarının temelini atıldığı bir süreçtir. Genel tıbbi yaklaşımda adolesanların sağlık açısından iyi bir durumda olduğu kabul edilir. Adolesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi çerçevesinde aileye, eğitim kurumlarına ve devlete pek çok görev düşmektedir. Bu çalışmamızda amaç çocukla en yakın ilişkide olduğunu kabul ettiğimiz annelerin bu konudaki bilgi ve tutumlarını araştırmak ayrıca farkındalık sağlamaktır.

## **Yöntem**

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran anneler oluşturmaktadır. Araştırmada annelere sosyodemografik özellikleri ve adolesan koruyucu sağlığı konularında hazırlanan sorulardan oluşan anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır. İstatistiksel analizler SPSS 16.0 programı kullanılarak yapılacaktır.

## **Bulgular**

Ankette sosyodemografik özellikler, beslenme, fizik aktivite, iletişim, bağımlılık, hijyen, cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli davranışlar ve genel sağlık konuları değerlendirilecektir.

## **Sonuç**

Araştırma öneri aşamasındadır.

## **Tartışma Soruları**

1. Anket içeriği konusundaki görüşleriniz nelerdir? Ek soru önerir misiniz?

# GEBELERİN BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Cengiz DARILMAZ<sup>1</sup>, Arife YILDIRIM<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

## Giriş ve Amaç

Anne karnındaki bebeğin bedensel ve zihinsel olarak büyümesi ve gelişmesi annenin gebeliği süresince yeterli ve dengeli beslenmesi ile mümkündür. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından etkilenen grupların başında, okul öncesi çocuklarla birlikte gebe ve emziren kadınların gelmektedir. Beslenme sorunlarının başlıca nedenlerinin, gebelik ve emzirme döneminde artan ihtiyaçlara uygun olarak günlük beslenmeye ek yapılmaması, ekonomik yetersizlikler nedeniyle besin alımının azalması, gelenek ve göreneklerin etkisi nedeni ile yanlış besinlerin seçimi, yiyecek hazırlama ve saklamada yapılan yanlış uygulamalardır Bu çalışmamızın amacı hizmet verdiğimiz bölgede hastanemize başvuran gebelerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini, bilgi kaynaklarını, bu konudaki tutum ve davranışlarını saptamak ve çalışmanın sonuçlarına göre eksikliklerin ve hataların düzeltilmesi için eğitim programlarının planlanmasına yardımcı olmaktır.

## Yöntem

Kesitsel olarak planlanan çalışmada Ankara Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi gebe ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran gebelere beslenme ile ilgili bilgi düzeyini, bilgi kaynakları, beslenme ile ilgili tutum ve davranışlarını sorgulayan bir anket uygulanacaktır.

## Bulgular

Katılımcıların beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri tespiti dışında bilgi kaynaklarının, bilgilerini uygulama konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi planlandı.

## Sonuç

Araştırma öneri aşamasındadır

## Tartışma Soruları

1. Anket içeriği ile ilgili görüşleriniz nelerdir? Ek soru önerir misiniz?

# YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA GRİP AŞISI OLMA ORANLARI VE GRİP AŞISI OLMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Baran ÇALIŞGAN<sup>1</sup>, Zeynep YILMAZ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi,

## **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık çalışanları arasında grip aşısı olma oranını saptamak ve grip aşısı olup olmamayı etkileyen faktörleri incelemektir.

## **Yöntem**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde 20-27 Mayıs 2014 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına, literatür taraması ve araştırmacıların konsensüsü ile belirlenen sorulardan oluşan ve demografik özellikleri, mevsimsel grip aşısı olma durumunu ve grip aşısı olma durumunu etkileyen faktörleri değerlendiren bir anket uygulandı.

## **Bulgular**

Çalışmaya toplam 139 sağlık çalışanı dahil edildi. Katılımcıların %46'sının hiç grip aşısı olmadığı, %11,5'inin her sene düzenli grip aşısı olduğu, %15,1'inin 2013-14 sezonunda grip aşısı olduğu ve %33,1'inin 2014-15 sezonunda grip aşısı olmayı düşündüğü saptandı. Katılımcılardan %52,5'i grip enfeksiyonu açısından yüksek risk altında olduğu düşünmekteydi, ancak sırasıyla %48,5 ve %54,7'si grip olmaktan korkmuyor ve grip olmanın kendisi için tehlikeli olduğuna inanmıyordu. Sağlık çalışanı olarak yakınlarına grip bulaştırma riskinin yüksek olduğunu katılımcıların %73,4'ü belirtti ve %54'lük bölüm hasta olmasa da çevresindekilere grip bulaştırabileceğini düşünüyordu. 2014-15 sezonunda aşı olmayı düşünenler arasında cerrahi bölümler ile diğer bölümler arasında fark bulundu, bu oran cerrahi bölümlerde daha düşüktü. Kendisi ve çevresi için risk algısının yüksek olması, grip aşısının etkinliğine inanç, hastalarını koruma, aşının etkin olduğunu ve zorunlu olması gerektiğini düşünme ve çalışılan kurumun aşığı önermesi grip aşısı olmak için önemli motivasyonel faktörler olarak saptandı. Tüm bu parametrelerde düzenli aşılananlar ve gelecek dönemde aşılanmayı düşünenler ile düzenli aşılanmayanlar ve gelecek grip sezonunda aşılanmayı düşünmeyenler arasında fark saptandı.

## **Sonuç**

Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanları için gribe karşı aşılanma önerilerine rağmen, örneklemimizdeki sağlık çalışanlarının aşılanma oranları düşüktür. Kendisi ve çevresi için risk algısı, hastalarını koruma düşüncesi, çalışılan kurumun önerileri ve aşının etkinliğine inanç aşılanma için önemli motivasyonel faktörler gibi görünmektedir. Sağlık çalışanları arasında grip aşılanma oranlarının artırılması için yapılacak girişimlerde motivasyonel faktörler göz önüne alınmalıdır.



# YAŞLILIK, EVE BAĞIMLILIK, POLİFARMASI

## SEVİM AKSOY KARTCI<sup>1</sup>, PEMRA C.ÜNALAN<sup>1</sup>, DEMET MERDER COŞKUN<sup>1</sup>, SİNEM BAL<sup>1</sup>, SERAP ÇİFÇİLİ<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

### Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin Evde Sağlık Birimi'nde takip edilen 65 yaş üstü hastaların bağımlılık durumları, multimorbidite ve ilaç kullanım sıklıklarının araştırılmasıdır.

### Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Etkinliğe başladığı Ocak 2013 tarihinden itibaren Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'nde takip edilmiş 65 yaş ve üzerindeki tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaşları ile kullandıkları ilaç sayıları, mevcut toplam hastalıkları, bağımlılık durumları incelenmiştir. Hastaların dosyalarından elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri SPSS 16 ile analiz edilmiştir.

### Bulgular

Evde Sağlık Birimi'mizde takip edilen 65yaş ve üzeri hasta sayımız 205'tir. Bu hastaların yaş ortalaması  $79,2 \pm 7,1$  olup, %56,1'i 75-84 yaş aralığındadır. Cinsiyet dağılımı kadın %67,8 , erkek % 32,2 'dir. En sık başvuru nedeni kronik hastalık takibi(% 57,1) iken, akut hastalık (%22,4) ve rapor çıkarılması (%11,7) bunu izlemektedir. Bakım gerektiren esas hastalık tanısı sıklık sırasına göre serebro-vasküler hastalık(%36,6) , demans(%16,1) ve hipertansiyondur( %12,2) . Hastalar ortalama  $6,2 \pm 2,6$  aydır birimizde takip edilmiş ve ortalama  $2,3 \pm 2,2$  kere (min1,max13) ziyaret edilmiştir. Kullanılan ilaç sayısı ortalama  $4,8 \pm 2,7$  iken, sıfır ilaç kullanan kişi sayısı sadece 12'dir. Hastaların ortalama  $2,6 \pm 1,2$  hastalığı olup (Hastalarımızın %31'inde 2 hastalık varken %30'unda 3 hastalık tanısı bulunmaktadır ). 205 kişinin toplam 529 hastalık tanısı mevcuttur ve bu tanıların içinde hipertansiyon %25,2 , serebro-vasküler hastalık %15,3, diyabetes mellitus %10,9 , demans %8,1' dir. Hastaların %77'si eve bağımlıdır.

### Sonuç

Yaşla beraber kronik hastalık prevalansı ve çoklu ilaç kullanımı artmaktadır. Yaşlı bireylerde kullanılan ilaç sayısı arttıkça yan etkilerin katlanarak arttığı bilinmektedir. Bu nedenle yaşlı, multimorbiditeli ve eve bağımlı bireylerin evde sağlık hizmetleri içinde ilaç kullanımlarının izlenip gereksiz ilaç kullanımı önlenerek kullanılan ilaç sayısı azaltılabilir.

### Tartışma Soruları

1. Birinci basamakta 65 yaş üzeri bireyleri değerlendirirken polifarmasiye ne kadar dikkat ediyoruz ?

# AİLE HEKİMLERİNİN DİYABET YÖNETİMİNE İLİŞKİN YETERLİLİKLERİ VE TUTUMLARI

**E. Neşe YENİCERİ<sup>1</sup>, Gülhan AKBABA<sup>2</sup>, Cem ŞAHİN<sup>2</sup>, İbrahim ÖZDEŞ<sup>3</sup>,  
Mustafa Nuri CEYHAN<sup>4</sup>, Birdal YILDIRIM<sup>5</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>6</sup>,**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, <sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, <sup>4</sup>Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü, <sup>5</sup>Muğla Sıtkı Koçman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, <sup>6</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

## Giriş ve Amaç

Bu çalışma, Muğla ilinde aile hekimlerinin diyabet yönetimine ilişkin yeterlilikleri ve tutumlarını belirlemektir. Bu çalışma, 1. Aile hekimlerinin Tip2 Diyabetin önemi ve diyabet yönetimindeki rollerine ilişkin düşünceleri, 2. Tanı, tedavi ve hasta eğitimlerine ilişkin tutumları, 3. Diyabetle ilgili yeterliliklerinin kendi kendilerine değerlendirmeleri, 4. Diyabet tedavisindeki engelleri belirlemek için planlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışmaya, kırsal ve merkez Aile Sağlığı Merkez'lerinde (ASM) çalışan, çalışmaya katılım için gönüllü aile hekimleri alınmıştır. Katılımcılar, literatürden yararlanılarak yaş, çalışma süresi, çalışma yeri, çalışma türü (tek veya birden fazla aile hekimliği birimli ASM), haftada görülen diyabet hasta sayısı, tanı, tedavi, hasta eğitimi ile ilgili tutum ve diyabet yönetimine ilişkin yeterlilikleri içeren bir anket formu doldurmuşlardır. Anket formu, Nisan ve Haziran 2014 tarihleri arasında web tabanlı olarak doldurulmuştur. Bu çalışmada, tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, student t testi, One Way Anova ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Ayrıca, bilgi ve tutum sorularında, doğru yanıtlar için 'bir', yanlış yanıtlar için 'sıfır' puan verilerek bilgi ve tutum puanları elde edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya Muğla'da çalışan 246 aile hekiminden 143'ü katılmıştır (Katılma oranı %58,1). Katılımcıların bilgi ve tutum puan ortalamaları  $0.68 \pm 0.13$  (min 0.30, maks 0.96) olarak saptanmıştır. Bilgi ve tutum puanlarıyla yaş, çalışma süresi ve haftada görülen diyabet hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmada, aile hekimlerinin %65 i insülin tedavisi konusunda kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtirken, sadece %6,1 i oral antidiyabetik ilaçlar yeterli gelmediğinde kolaylıkla insülin tedavisi başlayabildiklerini belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin %95,1 i hastalarını, oral antidiyabetik ilaçlar yeterli gelmediğinde insülin başlanması için uzmanlara yönlendirdiklerini belirtmişlerdir.

## Sonuç

Aile hekimlerinin, istenen hedef kan şekeri düzeylerini sağlamaya yönelik gerek insülin başlama, gerekse yoğunlaştırma tedavisi konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu bilgiyi uygulamaya dökmeleri önemlidir. Türkiye'de diyabetli hastaların tedavisinde karşılaşılan engeller ve eksiklikleri ortaya çıkaracak çalışmalara ihtiyaç vardır.

# PENDİK İLÇESİNDE 3-4 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA KONUŞMA VE DİL GECİKMESİ PREVALANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

**Ender UKŞAŞ<sup>1</sup>, Saliha Serap ÇİFÇİLİ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ,

## **Giriş ve Amaç**

Konuşma ve dil gecikmesi, çocuğun okul başarısını ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkileyen klinik bir durumdur. Saptandığı takdirde uygun terapi ve tedavi yöntemleri ile daha iyi bir prognoz sağlanabilmektedir. Ülkemizde prevalansı ise bilinmemektedir. Çalışmanın amacı İstanbul ili Pendik ilçesinde Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) kayıtlı 3-4 yaş arası çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi prevalansını ve olası risk faktörlerini saptamaktır.

## **Yöntem**

Bu kesitsel çalışma, Pendik ilçesinde ASM'lere kayıtlı 3-4 yaş arası çocuklardan, her hekimin listesinden 4 asil ve 8 yedek çocuk seçilerek 405 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çocuklar ve aileleri ASM'lere davet edilmiştir. Çocuklara araştırmacı tarafından Peabody Resim Kelime Testi, çocuklarla beraber gelen bakımından sorumlu kişiye Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, 29 olası risk faktörünü içeren anket araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulanan testlerin herhangi birinde gecikme saptanan çocukta konuşma ve dil gecikmesi olduğu kabul edilmiş ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde bir Çocuk Gelişim Uzmanı'na ileri değerlendirme yapılması için yönlendirilmiştir.

## **Bulgular**

Çalışmaya 405 çocuk katılmıştır. Çocukların yaş ortalaması 42,2 ( $\pm 3,37$ ) ay ve 239 (59%)'u erkekti. Konuşma ve dil gecikmesi prevalansı 3,5% olarak saptanmıştır. Literatürde bahsedilen olası risk faktörlerinden düşük baba ve anne eğitim düzeyi, annenin gebelikte sigara içmesi, ailede konuşma ve dil gecikmesi olan akraba öyküsü ve çocuğun bakımından sorumlu kişinin Türkçe'den farklı bir anadile sahip olan çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi sıklığı daha fazladır. Bu faktörlerin dahil edildiği lojistik regresyon analizi sonucu baba eğitim düzeyinin konuşma ve dil gecikmesini OR= 6,2 (G.A: 1,9-19,7) kat artırdığı saptanmıştır.

## **Sonuç**

Çalışmamızda bulduğumuz konuşma ve dil gecikmesi prevalansı daha önce yurtdışında yapılmış topluma dayalı prevalans çalışmaları ile uyumludur. Düşük baba eğitim düzeyi konuşma ve dil gecikmesi açısından risk oluşturmaktadır. Diğer olası risk faktörleri hakkında daha kesin sonuçlar elde etmek için çok daha fazla çocuğun katıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

# SIĞINMACI POPÜLASYONUNUN BİR KISMINDA TÜBERKÜLOZ TARAMASI

**Giray KOLCU<sup>1</sup>, Vildan KARABACAK<sup>1</sup>, Taner DEMİRBAŞ<sup>1</sup>, Meryem  
GÖKGÖZ<sup>1</sup>, Umut GÖK BALCI<sup>2</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, <sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği, <sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

## Giriş ve Amaç

Tüberküloz; mycobacterium tuberculosis isimli bakterinin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık basillerden havayolu ile bireylere yayılır. Oluşturduğu salgınlar ile tüm dünyada ölümlere neden olmaktadır. Ülkemiz verem savaş geleneğine sahip ülkeler arasındadır ve riskli durumlarda zamanında tepki verebilmektedir (1). Sığınmacılar tüberküloz hastalığı için risk grubudurlar ve bu kişiler için aktif tarama önerilmektedir (2,3,4). Bu çalışmada sınır komşumuz ülkelerdeki siyasi istikrarsızlıklar nedeniyle ülkemize gelen sığınmacı popülasyonun tüberküloz hastalığı yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışmada, Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi bünyesindeki Mümtaz Korum Verem Savaş Dispanseri tarafından 15/09/2014 - 30/09/2014 tarihleri arasında 581 kişiye tüberküloz taraması yapılmış; her vakaya mikrofilm çekilmiştir. Toplanan veriler Excel programı ile yüzde analiz ile değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya 581 sığınmacı katıldı (n:581). Bu sığınmacıların %84,5'i (n:491) erkek, %15,5'i (n:90) kadındı. Sığınmacıların yaş ortalaması 25,30±15,56 (min:0, max:90) olarak hesaplandı. Çalışmaya katılan sığınmacıların yaş grupları dağılımı nüfus piramidi ile gösterildiğinde her iki cinsiyette hemen hemen tüm yaş gruplarına ulaşıldığı görülmektedir. Tarama sırasında patoloji saptanan; yaş ortalaması 52,80±21,39 (max:87, min:16) yaş, %13,3'ü kadın %86,7'si erkek, 15 vaka dispansere çağrıldı. Klinik durumları değerlendirilen vakalar “şüpheli akciğer hastalığı” olarak düşünüldü. Bu vakalar ileri tetkik için yönlendirildi. Vakalardan hiçbiri verem hastalığı tanısı almadı.

## Sonuç

Ülkemizdeki “verem savaş geleneği” nedeniyle tüberküloza karşı reflekslerimiz oldukça gelişmiştir. Ülkemize gelen sığınmacılarda tüberküloz hastalığı düşünüldüğünde tüberküloz ile ilgili birimlerimiz oldukça hızla taramalarına başlamış ve bu popülasyonun bir kısmını taramıştır. Düşünülenin aksine bu popülasyonda tüberküloz hastasına rastlanmamıştır. Bu taramalar daha geniş popülasyonlara yapıldığında tüm vatandaşlarımız bu hastalık için temel hizmete ulaşmış olacak ve zamanında müdahaleler ile olası salgınların önüne geçilebilecektir.

## Tartışma Soruları

1. Çalışma nasıl geliştirilebilir ?

# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE BEDEN ALGISI İLİŞKİSİ

**Yusuf GÜL<sup>1</sup>, Berrin TELATAR<sup>2</sup>, Can ÖNER<sup>2</sup>, Şahin YEŞİLDAĞ<sup>3</sup>, Adnan  
AYDIN<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi , Sağlık Yüksekokulu, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, <sup>2</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>3</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü,

## Giriş ve Amaç

Günümüzde obezite sınıflandırması için Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. Bu çalışmada beden algısını değiştirebilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışma Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan 100 öğrenci ile Şubat – Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Öğrencilere 46 soruluk bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Obezitenin tanımlanmasında Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmış (kg/m<sup>2</sup>) formülü ile hesaplanmıştır. BKİ < 18.5 olanlar zayıf, 18.50 – 24.99 arası olanlar normal, ≥ 25 olanlar fazla kilolu olarak sınıflandırılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri SPSS 17.0 paket programı ile analiz edilmiş; ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik verilerde t testi ve tek yönlü varyans analizi, nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya 86 kız (%86), 14 erkek (%14) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %29'u zayıf, % 66 'sı normal kiloda ve %5'i kilolu bulunmuştur. Vücut ağırlığını doğru algılayanlar 23 kişi ( %23) ,yanlış algılayanlar 77 kişi ( %77) kişidir. BKİ'i zayıf olan 29 kişiden 19'ununun (% 65.5 ) kendini zayıf olarak doğru algıladığı, 10 kişinin ( % 35.5) ise normal olarak algıladığı bulunmuştur. Normal BKİ'ne sahip olan 66 kişiden sadece 2 kişi ( % 3.1) normal kiloda olduğunu düşünmekte, geri kalan 49 kişi ( % 72.4) zayıf olduğunu, 15 kişi ( % 22.7) ise şişman olduğunu düşünmektedir. Kilolu olan 5 kişiden 3'ü ( % 60) kendini kilolu olarak, 1 kişi (%20) zayıf diğer kişi ise (%20)normal olarak değerlendirmektedir. Kilo algısı doğru olanlar ile yanlış olanlar yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanan yer, gelir, ailede kilolu birey varlığı, öğün atlama, gece atıştırma, diyet yapma, fiziksel aktivite gibi yönlerden karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p > 0.05).

## Sonuç

Kişilerin gerçek kilosu ile beden algısının örtüşmesi önemlidir. Farklı algılama gereksiz diyet ya da kilo alma çabalarına neden olacaktır. Kişilerin gerçek durumlarını farklı yorumlamalarına sebep olan faktörler özellikle de psikolojik faktörler incelenmeli ve çözüm yolları üretilmelidir.

## Tartışma Soruları

1. Erkeklerle bayanların beden algısı değişir mi?
2. Beden algısı medyadan etkilenir mi?
3. Depresif olanlarda beden algısı hangi yönde bozulmaktadır?