Prof. Dr. TAMER EDİRNE

28. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

12-14 KASIM 2026 DENİZLİ

AileHekimliğiAkademisi

BİLDİRİ KİTABI











Aile Hekimliği Akademisi yayınıdır.
Kasım 2026

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DERNEK YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili
Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
Prof. Dr. Sevgi Özcan
Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Doç. Dr. Elif Ateş
Doç. Dr. Özden Gökdemir
Öğr. Gör. Dr. Zehra Dağlı
Uzm. Dr. Gizem Limnili

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Kurullar

Kongre Eş Başkanları: Doç. Dr. Nilüfer Emre
Doç. Dr. Elif Ateş

Düzenleme Kurulu
Başkan: Prof. Dr. Aysun Özşahin

Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Burak Özkan

Üyeler:
Prof. Dr. Serpil Demirağ
Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz
Prof. Dr. Aysun Özşahin
Prof. Dr. Nazlı Şensoy
Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri
Prof. Dr. Funda Yıldırım Baş
Doç. Dr. Hüseyin Elbi
Doç. Dr. Nilüfer Emre
Doç. Dr. Yasemin Kurtoğlu
Doç Dr. Fatih Özcan
Doç. Dr. Çağla Özdemir
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Cihat Çeliköz
Dr. Öğr. Üyesi Melda Dibek
Dr. Öğr. Üyesi Funda Ekimci Deniz
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Dur
Dr. Öğr. Üyesi Utku Eser
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Layık
Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Mert
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Burak Özkan
Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur
Uzm. Dr. Emel Sert

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Bilimsel Kurul*

Kurul Başkanı: Prof. Dr. Sevgi Özcan

Kurul Başkan Yardımcısı: Doç. Dr. Elif Ateş

Üyeler:

Prof. Dr. Erol Aktunç
Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalan
Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili
Prof. Dr. Azize Dilek Güldal
Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Prof. Dr. Adem Özkara
Prof. Dr. Aysun Özşahin
Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu
Prof. Dr. Nazlı Şensoy
Prof. Dr. Arzu Uzuner
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri
Prof. Dr. Funda Yıldırım Baş
Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk
Doç. Dr. Olgu Aygün
Doç. Dr. Arzu Ayraler
Doç. Dr. Hüseyin Elbi
Doç. Dr. Nilüfer Emre
Doç. Dr. Özden Gökdemir
Doç. Dr. Gökçe İşcan
Doç. Dr. Didem Kafadar
Doç. Dr. Yasemin Kurtoğlu
Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu
Doç. Dr. Melike Mercan Başpınar
Doç. Dr. Fatih Özcan
Doç. Dr. Gülseren Pamuk
Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan
Doç. Dr. Nurdan Tekgül
Doç. Dr. Kenan Topal
Doç. Dr. Özge Tuncer
Dr. Öğr. Üyesi Yüksel Duygu Altıparmak
Dr. Öğr. Üyesi Saliha Barutçu
Dr. Öğr. Üyesi Melda Dibek
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Dur
Dr. Öğr. Üyesi Funda Ekimci Deniz
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Layık
Dr. Öğr. Üyesi Serap Öksüz
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Burak Özkan
Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Saliha Şahin
Dr. Ögr. Üyesi Ayşe Nur Topuz
Dr. Öğr. Üyesi Merve Vatansever Balcan
Dr. Ögr. Üyesi Emre Vuraloğlu
Öğr. Gör. Dr. Zehra Dağlı
Öğr. Gör. Dr. Gizem Limnili
Öğr. Gör. Dr. Ediz Yıldırım
Uzm. Dr. Emel Sert

Bilimsel kurul önce unvan daha sonra soyadı sırasına göre listelenmiştir.

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Değerli Meslektaşlarımız,

28. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'ni (AHAG) 12-14 Kasım 2026 tarihlerinde, 2025 yılında ani vefatı ile Aile Hekimliği camiasında yeri doldurulamaz bir boşluk bırakan değerli üyemiz Prof. Dr. Tamer Edirne adına Denizli'de Pamukkale Üniversitesi'nin ev sahipliğinde gerçekleştireceğiz.

Aile Hekimliği alanında araştırmayı geliştirmek, ulusal veriler sağlamak ve araştırma etkinliğini birinci basamağa yaymak amacıyla yılda iki kez gerçekleştirdiğimiz Araştırma Günleri'ne sizleri de bekliyoruz.

Araştırma Günleri programı iki güne yayılmış olarak, tamamlanmış çalışmaların yanı sıra proje, araştırma ve tez önerilerinin tartışılarak geliştirildiği bildiri oturumlarından oluşmaktadır. Bu oturumların yanı sıra, AHAG kapsamında araştırma odaklı konferanslar ve güncel gelişmeler ışığında düzenlenen forumlar da yer almaktadır. Her AHAG öncesinde olduğu gibi, Denizli'de de toplantı öncesinde bilimsel araştırmalarla ilgili kurslarımız yer alacaktır.

Akademi'nin bu gelenekselleşmiş etkinliğine katılımınızı ve katkılarınızı heyecanla bekliyoruz. Denizli'de buluşmak üzere…

Saygılarımla,

Prof. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ
Aile Hekimliği Akademisi Derneği Başkanı

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

12 Kasım 2026, Perşembe

08:30-09:00 **Kurs Kayıt**
09:00-17:00 **Kurs 1 - Niceliksel Araştırmalar Kursu**
09:00-17:00 **Kurs 2 - Niteliksel Araştırmalar Kursu**
09:00-17:00 **Kurs 3 - SPSS Eğitimi Kursu**
09:00-17:00 **Kurs 4 - Aile Hekimleri İçin İleri Uygulamalı İstatistik ve Regresyon Analizleri**
09:00-17:00 **Kurs 5 - Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi Hazırlama Kursu**

13 Kasım 2026, Cuma

08:30-09:00 **Kayıt**
09:00-09:30 **Açılış Konuşmaları ve Prof. Dr. Tamer Edirne Anma Töreni**
Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Arzu Uzuner, Prof. Dr. Aysun Özşahin
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Fatih Özcan

BFV23 WONCA'nın Üç Yeni Temeli Muayene Odasına Taşınabilir Mi? 80 Yaş Ve Üzeri Bireyler İçin Yaşam-3B Fikri (Abdullah Ozan Polat, Sibel Tunç Karaman, Okcan Basat)

09:30-10:50 (A SALONU)

BFV26 Tip 2 Diyabette 5:2 Aralıklı ve Sürekli Enerji Kısıtlamasının Glisemik Kontrol ve Sürdürülebilirlik Açısından Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma Önerisi (Barış Yolcu, Harun Umut Türkoğlu, Vildan Mevsim)

BFV41 Exercise Vital Sign (EVS) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması (Elif Ateş, Nurgül Selin Kaya, İrem Dilaver)

BFV40 Aile Hekimliğinde Düzenli Kronik Hastalık Takibi ile Acil Servis Başvuruları ve Hastane Yatışları Arasındaki İlişki (Muhammet Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin, Emine Fatma Gökalp)

Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) B SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erol Aktunç, Doç. Dr. Özden Gökdemir
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan

BFV08 Akut İshal Nedeniyle Çocuk Acil Servisine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde İshalin Önlenmesi Ve Yönetimine Yönelik Öz-Yeterlik, Bilgi Ve Davranışların Değerlendirilmesi (Özge Tuncer, Ümit Dede, Gülşen Yalçın)

09:30-10:50 (B SALONU)

BFV09 Birinci Basamakta Kadınların Kontraseptif Özyeterliliği Ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi (Hüseyin Elbi, Çağla Bayram)

BFV12 Kardiyovasküler Hastalığı Olan Yetişkinlerde İnfluenza Aşılanma Düzeyleri, İlişkili Faktörler Ve Aşıya Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi (Mustafa Öz, Funda Ekimci Deniz)

BFV38 İstanbul'daki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimleri Ve Aile Sağlığı Çalışanlarında İnfluenza Aşılanma Durumu Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Uğur Aratemur, Gülru Pemra Cöbek Ünalan)

10:50-11:00 **Ara**
11:00-12:00 (A SALONU) **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalan

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Hüseyin Elbi

BFV19 Rutin Okul Öncesi Çocuk İzleminde Obeziteye Neden Olan Değiştirilebilir Etmenlerin Saptanması Amacıyla FNPA-TR Ölçeğinin Uygulanması: Bir Pilot Fizibilite Çalışması (Ayşe Çetin, Sevgi Özev, Saliha Serap Çifçili)

BFV18 Muğla'da 85 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Uzun Ve Sağlıklı Yaşam Parametrelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma Önerisi (Gülsüm Arslan, Aynur Özdemir, Gülçin Özkan Onur)

BFV29 Birinci Basamakta 36-71 Aylık Çocuklarda Fnpa (Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite) Ölçeği ile Değiştirilebilir Obezite Risk Faktörlerinin Sıklığı ve Vki ile İlişkisi (Saliha Serap Çifçili, Sevgi Özev, Ayşe Çetin)

Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (TAM15+10dk) B SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Kenan Topal

11:00-12:00 (B SALONU)

TAM16 Birinci Basamakta 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Düşme Riski İle Edmonton Kırılganlık Düzeyi Ve Ev İçi Güvenlik Koşulları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Saadet Nazlı Özsoy Tüz, Bektaş Murat Yalçın, Emre Vuraloğlu)

TAM18 Kendini Rahatlatma ve Başa Çıkma Ölçeği'nin (SCCS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Asistan Hekimler Örneği (İbrahim Eryılmaz, Olgu Aygün, Özden Gökdemir)

TAM19 Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Ve Geleceğe Dair Kaygı: Türkiye'den Kesitsel Bir Çalışma (Ediz Yıldırım, Aylin Demirci, Gökçe İşcan, Dilek Güldal)

12:00-13:00 **Öğle Yemeği**

13:00-14:00
Konferans: Araştırmalarda Yapay Zeka Kullanımı: Etik Sorunlar, Tuzaklar
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nafiz Bozdemir, Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili
Konuşmacı: Doç. Dr. Sibel Öner Yalçın

Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Gökçe İşcan

14:00-16:00 (A SALONU)

BFV21 Yaşlı Bireylerde Mobil Cihaz Kullanım Becerisi Anketi'nin Anlaşılabilirliğinin, Kültürel Uygunluğunun ve Ölçüm Özelliklerinin Değerlendirilmesi (Serap Öksüz, Gizem Yılmaz, Gülseren Pamuk, Kurtuluş Öngel)

BFV30 Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda İlaç Uyumsuzluğu Ve İlişkili Faktörler: Polifarmasi, Fonksiyonel Bağımlılık Ve Bakım Veren Desteğinin Değerlendirilmesi (Hilal Kaban Taş, Melih Taş)

BFV22 İlaç Yenileme Başvurularında Gecikmiş Laboratuvar İzleminin Tamamlanması: Engellere Yönelik İzlem Desteğinin Randomize Kontrollü Değerlendirilmesi (Ömer Faruk Durgun, Sümeyra Nur Delikkaya, Peyruze Sincar, Makbule Neslişah Tan)

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

	BFV01	Ülkemizde Asistan Hekimler Arasında İş Yeri Mobbinginin Yaygınlığı ve Belirleyicileri: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma (Gizem Bayat, Barlas Efe Yılmaz, Deniz Yiğit Sözen, Tolga Işık, Elif Sıdal, İbrahim Eryılmaz, Vasfiye Demir Pervane, Olgu Aygün, Kübra Uyar Zekey, Zeynep Taşkın, Özden Gökdemir)
	BFV48	Psoriasis Ve Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Biyolojik Tedavinin Kardiyorespiratuvar Parametreler Ve İstirahat Metabolizmasına Etkileri: Prospektif Kohort Çalışması (İbrahim Ethem Arıca, Elif Ateş, Gonca Makul)
	BFV02	Üniversite Öğrencileri ve Engellilik Konusunda Farkındalıkları (Deniz Yazar, Barış Akmeşe, Aslı Karakılıç, Gizem Limnili, Özden Gökdemir)
	Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (TAM15+10dk) B SALONU	
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Adem Özkara, Prof. Dr. Nazlı Şensoy	
	Bilimsel Sekreter: Öğr. Gör. Dr. Ediz Yıldırım	
	TAM22	Kısa, Yapılandırılmış Görüşmeler İle Yapılan İzlemin Kronik Yarası Olan Bireylerin Anksiyete Ve Öz-Etkililik Düzeylerine Etkisi (Nuray Safarlı Mehtiyev, Pemra Cöbek Ünalan, Buğu Usanma Koban, Ülkü Sur Ünal)
14:00-16:00 (B SALONU)	**TAM15**	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimini İzmir İlinde Alan Aile Hekimlerinin Aşı Soğuk Zinciri Hakkındaki Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Doğa Ağrı, Serap Öksüz, Kurtuluş Öngel)
	TAM17	Birinci Basamakta Erişkinlerde Sosyal Medya Kullanımı İle Depresyon, Anksiyete Ve Stres İlişkisi: Denizli Merkezinde Analitik Bir Çalışma (Seda Ulukaya, Aysun Özşahin, Nilüfer Emre)
	DEA04	Antenatal Grup Eğitimlerinin Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Uygulanabilirliği: Pilot Çalışma (Esra Nurlu, Sevgi Özcan)
16:00-16:10	**Ara**	
	Poster Oturumları (1. Grup)	
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu Ayraler	
	Bilimsel Sekreter: Dr. Ögr. Üyesi Emre Vuraloğlu	
	BFV03	Birinci Basamakta Gebe İzlemlerinin Güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Retrospektif Bir Çalışma (Peyruze Sincar, Gizem Başer, Ebrar Akay Basan, Nilgün Özçakar)
16:10-17:50	**BFV04**	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Birimlerine Başvuran Yetişkinlerin Organ Bağışı Ve Nakli Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Mukaddes Türkeri, Ayfer Gemalmaz)
	BFV05	Birinci Basamakta Polifarmasisi Olan Yaşlı Hastalarda İlaç Uzlaştırmasının Potansiyel Uygunsuz İlaç Kullanımını Saptamaya Ek Katkısı (M. Cihat Çeliköz, Asel Beyza Çetiner)
	BFV07	Gaitada Gizli Kan Test Kitinin Kilitli Poşet İçinde Verilmesinin Kit Geri Dönüş Oranına Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma Önerisi (Sümeyra Nur Delikkaya, Ömer Faruk Durgun, Ömer Topcuk, Nilgün Özçakar)

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV11 Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Asistan Rotasyonuna Bağlı Hekim Sürekliliği ile Acil Servis Başvurusu Ve Sevk Oranları Arasındaki İlişkinin Retrospektif Araştırma Önerisi (İclal Sayan, Özgem Uysal Aydemir)

Poster Oturumları (2. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Funda Yıldırım Baş

Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Saliha Barutçu, Uzm. Dr. Emel Sert

BFV13 Genç E-Sigara Kullanıcılarında Birinci Basamakta Erken Solunumsal Etkilenimin Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma Önerisi (Onur Emre, Özgem Uysal Aydemir, Vildan Mevsim)

BFV15 Aydın İli Efeler İlçesinde 15–18 Yaş Arası Ergenlerde Sigaraya Yönelik Tutumlar ile Sigaradan Beklentiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Ali İhsan Okumuş, Melda Dibek)

16:10-17:50

BFV16 Tip 2 Diyabetli Bireylerde Dürtüsellik ile Öz-Bakım Aktiviteleri Ve Glisemik Kontrol Arasındaki İlişkide Olumsuz Duyguların Aracı Rolü: Kesitsel Bir Çalışma (Ali Onur Çay, Ayşe Nur Topuz)

BFV17 Birinci Basamağa Başvuran 65 Yaş Üstü Bireylerin Sigara İçme Durumları Ve Bırakmaya Yönelik Zorlukları: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Örneği (Selda Sağaltıcı Görmez, Zeliha Yelda Özer)

BFV20 50–70 Yaş Arası Bireylerde Kolorektal Kanser Tarama Bilgisi ve Yanlış İnanışlarla GGK Yaptırma Durumu Arasındaki İlişki (Oğulcan Eroğlu, Merve Vatansever Balcan)

Poster Oturumları (3. Grup)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Melike Mercan Başpınar

Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Gamze Dur

BFV24 Aile Sağlığı Merkezlerinde Tip 2 Diyabet Hastalarının İzlem Uyumunu Artırmaya Yönelik Risk Temelli SMS Hatırlatma Müdahalesi (Rumeysa Karahan Keskinkaya, Ümit Keskinkaya, Vildan Mevsim)

BFV25 Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Uzun Süreli Proton Pompa İnhibitörü Kullanımının Klinik Uygunluğu ve Tedavinin Yeniden Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Kesitsel Araştırma (Emre Turşucu, İsa Mengüllüoğlu, Vildan Mevsim)

16:10-17:50

BFV28 Hipotiroidi Tanılı Hastalarda Tanı, Tedavi ve İzlem Uygulamaları Kılavuzlarla Uyumlu mu? (Ümit Keskinkaya, Özgem Uysal Aydemir, İclal Sayan, Rumeysa Karahan Keskinkaya, Vildan Mevsim)

BFV31 Gebelerin Sosyal Medyada Karşılaştıkları Günlük Yaşam Ve Öz Bakım Önerilerini Aile Hekimine Danışması: E-Sağlık Okuryazarlığı Ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarıyla İlişkisi (Mustafa Cihat Çeliköz, Dila Erzincanlı)

BFV33 Adölesanlarda Enerji İçeceği Tüketimi, Uyku Kalitesi Ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi (Hazal Arıcı, Hilal Betül Yıldız, Nilgün Özçakar)

Poster Oturumları (4. Grup)

16:10-17:50 **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Elif Ateş**

Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Layık

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

	BFV35	Tip 2 Diyabetli Hastalarda Son Öğün Zamanı, Uykuya Kadar Geçen Süre Ve Gece Besin Tüketiminin HbA1c Düzeyiyle İlişkisi (İrem Altınay, Berkay Özen, Vildan Mevsim)
	BFV36	Yaşlı Hastalarda İlaç Rejimi Karmaşıklığı, İlaç Sayısından Bağımsız Olarak Tedaviye Uyumu Açıklayabilir Mi? (Nurgül Şenol Yaprak, Mustafa Cihat Çeliköz, Nazlı Şensoy)
	BFV42	Tip 2 Diabetes Mellitus Tanısı Bulunan Hastalarda Monosit/HDL-Kolesterol Oranının Diyabetik Retinopatiyi Saptamadaki Değerinin Araştırılması (Sercan Erkin, Funda Ekimci Deniz)
	BFV46	Klinik Tecrübenin Görünür Kılınması: Birinci Basamakta Olgu Paylaşımı ve Kongre Kitaplarının Arşivlenmesi İçin Çevrimiçi Platform Önerisi (İlayda Ceylan Emre, Sümeyra Nur Delikkaya, Ömer Faruk Durgun, Peyruze Sincar, Makbule Neslişah Tan)
	Poster Oturumları (5. Grup)	
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gülseren Pamuk	
	Bilimsel Sekreter: Öğr. Gör. Dr. Gizem Limnili	
	BFV47	Gebelikte Folik Asit Kullanımı, Bilgi Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler (Ceren Uysal Kocabaş, Muhammet Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin)
	BFV49	Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ve Teyit Davranışlarının TDAB Aşılanma Niyetiyle İlişkisi (Betül Karaağaç, Gamze Dur)
16:10-17:50	**DEA03**	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Eğitim Dönemi Başlangıcı Ve Bitişinde Mental Hastalığı Olan Bireylere Karşı Tutumunun Değerlendirilmesi (Gündüz Nihal Karagüllü, Ayfer Gemalmaz)
	DEA06	Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Erişkinlerin Evde Kullanılmayan İlaçlara Yönelik Davranışları Ve İlaç Atık Yönetimi Konusundaki Farkındalıkları (Fatih Mehmet Tatar, M. Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin)
	TAM03	Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Staj Öncesi Sağlık Raporu Almak İçin Başvuran Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi (Nadire Karsavuran, Tuğba Balık Kozak, Mehmet Özen, İsmet Keşküş)
	Poster Oturumları (6. Grup)	
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özge Tuncer, Dr. Ögr. Üyesi Buğu Usanma Koban	
	Bilimsel Sekreter: Dr. Ögr. Üyesi Ayşe Nur Topuz	
16:10-17:50	**TAM21**	Birinci Basamakta Gaitada Gizli Kan Tarama Testine Katılım Durumu İle Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Nuriye Dinç)
	TAM24	Hastanede Çalışan İdari Ve Destek Birimi Personelinde Serviks Kanseri Taraması Ve Aile Hekimi Bilgilendirmesinin Rolü (Buğu Usanma Koban, Ghıat Ahmad, Ece Onuray, Simge Ağma, Cansu İşcan)

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

	TAM26	Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerde Herpes Zoster Aşısı Hakkında Standart Bilgilendirme ve Takip Sonrası Aşılanma Davranışının Değerlendirilmesi (Rüya Açıncan Bitir, Fatih Erkan Akay, Aleyna Hısım, Ayçin Buse İzzettin, Gülru Pemra Çöbek Unalan)
	TAM27	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz 1 Öğrencilerinin Online Yemek Siparişlerine Yönelik Tutumları İle Psikolojik Gıda Bağlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İsmail Duran, Buğu Usanma Koban)
	TAM28	Geriatrik Bireylerde Anksiyete Düzeyleri ile Uyku Kalitesinin İlişkisi ve Etki Eden Faktörler (Gül Ece Altınta, Nurver Sipahioğlu)
17:50	**Kapanış**	
19:30-22:30	**Gala Yemeği**	

14 Kasım 2026, Cumartesi

Bir Projem Var Sözlü Bildiri Oturumu (15+10 dk) Devam Eden Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (10+15dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
Bilimsel Sekreter: Öğr. Gör. Dr. Zehra Dağlı

08:30-10:35 (A SALONU)	**BPV04**	Aile Hekimliği Asistan Hekimlerinin Kronik Venöz Hastalıklara Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Başak Yalçın, Muhammed Çağrı Yalçın, Serap Öksüz, Gülseren Pamuk)
	BPV01	Ülkemizde Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Bireylerde Ölüm Nedenlerinin Değişen Paterni: 2009-2026 Dönemi için Bir Araştırma Önerisi (Memduh Arda Demirci, Mehmet Yeral, Gizem Bayat, Barlas Efe Yılmaz, Tolga Işık, Elif Sıdal Gültekin, Fethi Sada Zekey, Ülkü Bulut Batur, Özden Gökdemir)
	BPV03	Giresun İlinde Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Erişkin Bireylerde Hipertansiyon Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri: Kesitsel Bir Çalışma (Arzu Ayraler, Serkan Coşkun, Asuman Okur)
	BPV02	Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Evli Obez Kadınlarda Temel Metabolik Parametreler, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması (Düzgün Sevgili, Kenan Topal)
	DEA05	Migren Ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi Ve Gündüz Uykululuk Hali Düzeyinin Değerlendirilmesi (Merve Civil Duran, Özge Doğan, Özlem Kesim Şahin, Memet Taşkın Egici, Emine Zeynep Tuzcular Vural)

Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (5+15 dk) B SALONU
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu, Doç. Dr. Didem Kafadar
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Serap Öksüz

08:30-10:35 (B SALONU)	**BFV44**	Gebelikte Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Taraması İle Doğum Sonrası Depresyon Ve Emzirmenin Sürmesi İlişkisi (Merve Vatansever Balcan)
	BFV27	"14-18 Yaş Arası Ergenlerin Elektronik Sigara Kullanımı ile Elektronik Sigaraya Yönelik Tutum ve İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma" (Hilal Betül Yıldız, Fadime Yele, Makbule Neslişah Tan)

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

	BFV32	Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınlarda Başlangıç Hasta Güçlendirme Düzeyinin Postpartum 12 Aylık Sigaraya Dönüş Davranışları İle İlişkisi: Prospektif Kohort Çalışması (Burçin Akbulut, Tolga Günvar)
	BFV37	Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk İzlemi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (Ebru Salman, Muhammet Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin)
	BFV43	Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler (Gülpınar Çapar, Muhammet Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin)
	BFV45	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yetişkinlerde Tıbbi Maksimizer–Minimizer Eğiliminin Tetkik Beklentisi ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı ile İlişkisi: Kesitsel Analitik Bir Çalışma" (İrfan Şencan, Beyzanur Benli Karataş)
10:35-10:50	**Ara**	
10:50-12:00	**Konferans A SALONU** **Aile Hekimliğinde Semptom Araştırmaları** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Azize Dilek Güldal** **Konuşmacı: Prof. Dr. Okay Başak**	
12:00-13:00	**Öğle Yemeği**	
13:00-14:15 (A SALONU)	**Devam Eden Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (10+15dk) A SALONU** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu** **Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Burak Özkan**	
	DEA07	Organize Sanayi Bölgesi Çalışanlarının Aile Hekimi Ve İş Yeri Hekimi Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler (Münteha Nur Demirkan, Muhammet Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin)
	DEA01	Meme Kanseri Sonrası Gelişen Lenfödem Sıklığı Ve Klinik Bulguların İncelenmesi (Atiye Kaş Özdemir, Sevda Yılmaz)
	DEA02	Birinci Basamakta Hasta Merkezli Klinik Yaklaşım Bağlamında Yapay Zeka Uygulamalarının Bibliyometrik Analizi (Erdem Akpara, Berke Yılmaz, Oğulcan Çöme)
13:00-14:15 (B SALONU)	**Tamamlanmış Araştırmalar (TAM15+10dk) ve Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5-15dk) B SALONU** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Olgu Aygün** **Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur, Dr. Öğr. Üyesi Merve Vatansever Balcan**	
	TAM06	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Kişilerde Ağız-Sistemik Sağlık Farkındalığı, Ağız Kanseri Bilgisi ve Hizmet Beklentileri (Öztürk Gürer Tutu, Nurşat Türker, Veli Bilen)
	TAM12	Samsun Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 40-69 Yaş Arası Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Farkındalığı Arasındaki İlişki (Elif Atlı, Bektaş Murat Yalçın, Emre Vuraloğlu)
	TAM08	Hastanede Yatan Hastaların Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara Bırakma Danışmanlığı İsteme Durumlarının Değerlendirilmesi (Bilal Ünal, Melike Mercan Başpınar, Okcan Basat)
14:15-14:30	**Ara**	

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (TAM15+10dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nilüfer Emre
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Saliha Şahin, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Layık

14:30-16:10 (A SALONU)	**TAM09**	Bütünü Kimse Sahiplenmediğinde: 50 Yaş ve Üzeri Avrupalılarda Aile Hekimi ve Uzman Hekim Katılımı ile Mortalite, Hastaneye Yatış ve Polifarmasi (Mecit Tekin, Mehmet Göktuğ Kılınçarslan)
	TAM02	Hekimlerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarında Yaş Ayrımcılığı: Niteliksel Bir Çalışma (Pemra Cöbek Ünalan, Ahmet Furkan Akyürek, Fatma Nur Karaman, Mustafa Özocak, Nurgül Übeyitoğulları, Yasemin Yörür)
	TAM20	75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Primer Korumada Statin Tedavisini Sürdürme ve Bırakma Kararına İlişkin Kanıtların Haritalanması: Kapsam Derlemesi (Harun Umut Türkoğlu, Nilsu Olcar Erdem, Vildan Mevsim)
	TAM05	Yenibey Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Evli Kadınlarda Evdeki Şiddetin Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Suzan Yapıcı Tok, Kenan Topal)

Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (TAM15+10dk) B SALONU
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gökçe İşcan
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Funda Ekimci Deniz, Dr. Ögr. Üyesi Emre Vuraloğlu

14:30-16:10 (B SALONU)	**TAM01**	Gastroözofageal Reflü Hastalığı Olan Bireylerde Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Görülme Riskinin Belirlenmesi (Saniye Nazıroğlu Kırtıklı, Funda Yıldırım Baş, Gökçe İşcan, Nebahat Bilge Balım)
	TAM23	Birinci Basamakla İlişkili Sağlık Sorularına Üç Büyük Dil Modelinin Verdiği Yanıtların Aciliyet Ve Klinik Doğruluk Açısından Karşılaştırılması (Özgem Uysal Aydemir, Murat Aydemir, Oğulcan Çöme, Gökçe İşcan)
	TAM11	Kırsal Bölgede Yaşayan Yetişkinlerde Fiziksel Aktivitenin Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma (Erhan Yılmaz, İrem Çertmek, Çiğdem Gereklioğlu, Zeynep Aşık, Kenan Topal)
16:15-16:30	**Kapanış Oturumu**	

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BPV01

Ülkemizde Tip 1 Ve Tip 2 Diyabetli Bireylerde Ölüm Nedenlerinin Değişen Paterni: 2009-2026 Dönemi için Bir Araştırma Önerisi

Memduh Arda Demirci, İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mehmet Yeral; Reyhanlı Devlet Hastanesi, Hatay Gizem Bayat, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir Barlas Efe Yılmaz, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir Tolga Işık, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD Elif Sıdal Gültekin, Manisa Celal Bayar Ünv, Aile Hekimliği AD Fethi Sada Zekey, Yozgat Bozok Ünv, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Yozgat Ülkü Bulut Batur, Hacettepe Üniv Tıp Fakültesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ankara Özden Gökdemir, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir

Giriş: Diyabet, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan prevalansı ve beraberinde getirdiği komplikasyonlar ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur. TURDEP-II çalışması,ülkemizde, erişkinlerde diyabet prevalansının %16.5'e ulaştığını ve 2010-2021 yılları arasında diyabetli birey sayısında 2.4 milyonluk bir artış yaşandığını göstermiştir . Projeksiyonlar, bu artışın önümüzdeki yıllarda da devam edeceğini ve 2030 yılında prevalansın %17.5'e, 2045'te ise %19.2'ye ulaşacağını öngörmektedir. Diyabet yönetimindeki gelişmelerin ve nüfusun yaşlanmasının etkisiyle ölüm nedenleri paterni değişebilmektedir. Ülkemizde bir değişimin olup olmadığını araştırmak, sağlık sisteminin gelecekteki gereksinimlerini planlamak ve kaynakları uygun biçimde yapılandırabilmek için kanıt sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: H1: Türkiye'de diyabetli bireylerde kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm oranları 2009-2026 döneminde anlamlı düzeyde azalmıştır. H2: Demans ve diğer nörodejeneratif hastalıklara bağlı ölüm oranları, yaşlanan diyabetli nüfusla paralel olarak artmıştır. H3: Erkek diyabetli bireylerde kanser, kardiyovasküler hastalıkları geride bırakarak en sık ölüm nedeni haline gelmiştir. H4: Diyabetli bireylerde düşme ve solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin oranı zaman içinde artış göstermiştir. H5: Ölüm nedenlerindeki bu değişim, diyabet tipi (Tip 1 vs. Tip 2), cinsiyet ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu araştırma, retrospektif, tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanacaktır. TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri veri seti kullanılarak, 2009-2026 döneminde diyabetli bireylerde ölüm nedenlerinin zaman içindeki değişimi incelenecektir. Araştırma Evreni: 1 Ocak 2009 - 31 Aralık 2026 tarihleri arasında Türkiye'de ikamet eden ve TÜİK ölüm kayıt sistemine bildirimi yapılmış, altta yatan ölüm nedeni ICD-10 kodları ile tanımlanmış, diyabeti olan (Tip 1 veya Tip 2) tüm bireyler. Örneklem: TÜİK veri tabanında yer alan, ölüm nedeni ICD-10 kodlarına göre sınıflandırılmış tüm diyabetli bireyler. Verilerin tamamına erişim sağlanabileceği için örneklem seçimi yapılmayacak, tüm evren üzerinden çalışma yürütülecektir. Tahmini Örneklem Büyüklüğü: TÜİK 2024 yılı verilerine göre Türkiye'de yıllık toplam ölüm sayısı yaklaşık 450,000-500,000.. Diyabete bağlı ölüm oranının yaklaşık %4.6 olduğu düşünüldüğünde , yıllık ortalama 20,000-25,000 diyabetli birey ölümü kaydedilmektedir. 18 yıllık çalışma periyodunda (2009-2026) yaklaşık 400,000-450,000 diyabetli birey ölümü veri setine dahil edilebilecektir. Bağımlı Değişkenler: Altta yatan ölüm nedeni (ICD-10 ana kategorileri bazında) Kardiyovasküler hastalıklar (I00-I99) Kanserler (C00-C97) Demans ve Alzheimer hastalığı (F00-F03, G30) Diyabet (E10-E14) Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99) Düşmeler ve travmalar (W00-W19) Renal hastalıklar (N00-N39) Diğer nedenler Bağımsız Değişkenler: Yıl (2009-2026) Cinsiyet (Kadın/Erkek) Yaş grupları (0-49, 50-69, 70-79, 80+) Diyabet tipi (Tip 1/ E10, Tip 2/ E11) - ICD-10 kodlaması ile Veri Kaynakları: TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri (2009-2026): Çalışmanın ana veri kaynağı . TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS): Nüfus paydalarının hesaplanması ve yaş-standardizasyonu için. TURDEP-II ve diğer diyabet prevalans çalışmaları: Diyabetli nüfus büyüklüğünün tahmini için .

Bulgular: Öngörülen Sonuçlar ve Sağlık Politikasına Etkileri Bu araştırmanın sonuçları, Türkiye'de diyabetli nüfusta ölüm nedenlerinin değişen paternini ortaya koyarak şu alanlara katkı sağlayacaktır: Sağlık Hizmetleri Planlaması: Ölüm nedenlerindeki kaymanın yönü, palyatif bakım, demans yönetimi ve düşme önleme gibi alanlara yapılacak yatırımların önceliklendirilmesine rehberlik edecek . Koruyucu Sağlık Politikaları: Kardiyovasküler risk yönetimindeki başarıların sürdürülmesi ve demans gibi yeni öncelikli alanlarda koruyucu stratejilerin geliştirilmesi için kanıt sağlayacak. Kaynak Yönetimi.Sağlık sisteminin artan diyabet yükü ve değişen morbidite paterni karşısında yeniden organize edilmesi gereksinimini ortaya koyacak .

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Sonuç: -

Tartışma Soruları :
Çalışmanın kısıtlılıkları nasıl aşılabilir?
1) ICD-10 kodlamasındaki potansiyel yanlış sınıflandırmalar (özellikle altta yatan ölüm nedeni belirlenmesinde).
2) Zaman içinde ölüm belgelerinin doldurulma ve kodlanma kalitesindeki değişiklikler.
3) Diyabet tipi (Tip 1/Tip 2) ayrımının ICD-10 kodlamasında sorunlar
4) Demans gibi bazı nörodejeneratif hastalıkların ölüm belgelerinde yeterince bildirilmemesi.
5) Birden fazla tanı olduğunda nasıl bir çözümleme yöntemi uygulanmalı?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BPV02

Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Evli Obez Kadınlarda Temel Metabolik Parametreler, Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması

Düzgün Sevgili[1], Kenan Topal[1] SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.

Giriş: Obezite, yalnızca metabolik ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin psikososyal durumunu ve yaşam kalitesini de etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma ile evli ve obez olan kadınlarda metabolik parametreler, cinsel fonksiyonlar ve yaşam kalitesi araştırılacaktır.

Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışmadır ve Adana Yüreğir Doğankent ASM'ne bağlı 323 evli kadın katılımcı ile yürütülecektir. Veri toplama kısmında sosyodemografik verilerle beraber katılımcının antropometrik verileri, kan basıncı değerleri, biyokimyasal ve temel metabolik parametreleri kaydedilerek, cinsel işlev durumunu belirlemek için Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-BREF ölçekleri kullanılacaktır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 programında tanımlayıcı istatistikler yapılacak ardından ikili üçlü karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler, metabolik parametrelerdir. Bağımlı değişkenler ise kadınlarda cinsel işlev düzeyi ve yaşam kalitesi puanıdır.

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilecek bilgilerle evli obez kadınlarda metabolik parametrelerin araştırılarak ile cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesinin üzerine etkilerini daha iyi tanımlanmasını sağlayacaktır. Bu veriler birinci basamakta aile hekimlerinin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik daha kapsamlı müdahaleler planlamada yol gösterici olabilir. Aynı zamanda obez kadınların cinsel sağlık sorunlarının daha etkili değerlendirilmesi sağlanarak yaşam kalitesinin iyileştirilmesini katkı sağlayabilir.

Tartışma Soruları :
1. Evli ve obez kadınlarda kilo kontrolü ve hayat kalitesini artırmak amaçlı ne tür girişimler planlanmalıdır?
2. Birinci basamakta evli obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu önlemeye yönelik neler yapılabilir?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BPV03

Giresun İlinde Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Erişkin Bireylerde Hipertansiyon Prevalansı Ve İlişkili Risk Faktörleri: Kesitsel Bir Çalışma

Arzu Ayraler, Serkan Coşkun, Asuman Okur Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ABD
Fatma Hüseyin Günaydın Aile Sağlığı Merkezi, Giresun Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Halk Sağlığı ABD

Giriş: Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, inme ve kronik böbrek hastalığı için önemli ve değiştirilebilir bir risk faktörüdür. 2024 Avrupa Kardiyoloji Derneği kılavuzunda hipertansiyon, doğrulanmış ofis sistolik kan basıncının ≥140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥90 mmHg olması şeklinde tanımlanmıştır. Tanının doğrulanması için tekrarlanan ofis ölçümleri veya evde ya da ambulatuvar kan basıncı ölçümleri önerilmektedir (1). Hipertansiyon sıklıkla obezite, diyabet, dislipidemi, kronik böbrek hastalığı ve mevcut kardiyovasküler hastalık gibi diğer kardiyometabolik risk faktörleriyle birlikte görülür. Uluslararası Hipertansiyon Derneği, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde hipertansiyonun tanı, tedavi ve kontrolünde sağlık hizmetine erişim, ilaç temini, düzenli izlem ve ölçüm kalitesiyle ilişkili eşitsizlikler bulunduğunu bildirmiştir (2). 2025 yılında yayımlanan küresel bir sistematik derleme ve meta-analizde, antihipertansif tedavi alan hipertansif bireylerde kontrolsüz hipertansiyon prevalansı %54,6 bulunmuş; Doğu Akdeniz Bölgesi için bu oran %60,0 olarak bildirilmiştir (3). Güncel toplum taramalarında ileri yaş, erkek cinsiyet, yüksek beden kitle indeksi ve diyabet yüksek kan basıncıyla ilişkili bulunmuştur (4). Türkiye'de bölgesel düzeyde güncel hipertansiyon verilerinin sınırlı olması, birinci basamak sağlık hizmetlerine kayıtlı bireylerde prevalans ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Bu çalışmada Giresun ilinde aile hekimliği birimlerine kayıtlı erişkinlerde hipertansiyon prevalansının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği ile Giresun il merkezi ve ilçelerinde bulunan aile hekimliği birimlerinde yürütüldü. Türkiye İstatistik Kurumu 2024 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Giresun'un 18 yaş ve üzeri nüfusu yaklaşık 393.000 olarak kabul edildi. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması 2023'te bildirilen %18,3 hipertansiyon sıklığı, %5 hata düzeyi, 2 desen etkisi ve 393.000 kişilik evren kullanılarak Epi Info programında yapılan örneklem hesabında 460 kişi gerekli örneklem büyüklüğü olarak belirlendi. İlçelerden alınacak katılımcı sayıları nüfusa orantılı dağıtıldı.

Bulgular: Çalışmaya 460 katılımcı dâhil edildi. Katılımcıların 220'sinde (%47,8) hipertansiyon vardı. Hipertansiyonu olan katılımcıların yaş ortancası 61,0 yıl, hipertansiyonu olmayanların yaş ortancası 47,0 yıl idi ($p<0,001$). Kardiyovasküler risk skoru hipertansiyon grubunda daha yüksekti (medyan 8,0'a karşı 5,0; $p<0,001$). Sistolik kan basıncı hipertansiyon grubunda 129,7±11,4 mmHg, hipertansiyon olmayan grupta 121,2±10,9 mmHg; diyastolik kan basıncı sırasıyla 79,1±7,7 ve 75,5±7,8 mmHg idi (her ikisi için $p=0,001$). Beden kitle indeksi, glukoz, HbA1c, trigliserit, üre ve kreatinin değerleri hipertansiyon grubunda daha yüksekti. Buna karşılık nabız, total kolesterol, HDL ve LDL değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Kadın ve erkek dağılımı da gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p=0,795$). Diyabet, obezite, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık ve kronik böbrek hastalığı hipertansiyon grubunda daha sık görüldü. Sigara kullanımı ve fiziksel aktivite kategorileri arasında da anlamlı fark bulundu. İlaç kullanımı hipertansiyon grubunda daha sıktı.

Sonuç: Giresun ilinde aile hekimliği birimlerine kayıtlı erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %47,8 olarak bulundu. Hipertansiyon; ileri yaş, daha yüksek kardiyovasküler risk skoru, daha yüksek BKİ, glisemik ve trigliserit düzeyleri ile diyabet, obezite, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık ve kronik böbrek hastalığının daha sık görülmesiyle birlikteydi. Bulgular, birinci basamakta standardize ve tekrarlanan kan basıncı ölçümleriyle birlikte kardiyometabolik risk taramasının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Kesitsel tasarım nedeniyle sonuçlar nedensel yorumlanmamalıdır. Giresun ili için daha güvenilir prevalans tahminleri ve farkındalık, tedavi ve kontrol oranlarının belirlenmesi amacıyla toplum temelli ve tekrarlanan ölçümleri içeren geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Tartışma Soruları :

1- Türkiye'de ortalama hipertansiyon prvelansı kaçtır?
2- Hipertansiyonun tanı, tedavi ve kontrolünde küresel ve bölgesel eşitsizlikler sürmekte midir.?
3- Aile hekimliği olarak hipertansiyon yönetiminde nelere daha fazla dikkat etmeliyiz?
4- Hipertansiyon ve yaşam tarzı değişikliklerinin ne kadrını uygulamaya geçirebiliyoruz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BPV04

Aile Hekimliği Asistan Hekimlerinin Kronik Venöz Hastalıklara Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Başak Yalçın - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD Muhammed Çağrı Yalçın - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD Serap Öksüz - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği AD Gülseren Pamuk - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Kronik venöz hastalıklar (KVH), alt ekstremite venöz sisteminde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle karakterize, toplumda yaygın görülen ve geniş bir klinik yelpazeye sahip hastalıklar grubudur. Venöz kapak yetersizliği, venöz reflü ve/veya venöz obstrüksiyon sonucunda gelişen ambulatuvar venöz hipertansiyon, hastalığın temel patofizyolojik mekanizmalarını oluşturmaktadır . Kronik venöz hastalık bireylerin yaşam kalitesini etkileyen, epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçlarıyla önemli bir klinik tablodur . Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. İleri yaş, obezite, aile öyküsü, gebelik ve geçirilmiş derin ven trombozu gibi faktörler hastalığın gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar kronik venöz hastalıklar yalnızca kozmetik bir sorun değil, farklı klinik şiddetlerde görülebilen önemli bir sağlık problemi olduğunu göstermiştir. Kronik venöz hastalıklarının yaygınlığı, yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ve ileri evrelerde oluşturabileceği komplikasyonlar göz önüne alındığında, birinci basamak sağlık hizmetlerinde erken tanınmaları ve uygun şekilde yönetilmeleri önem taşımaktadır. Aile hekimlerine; risk faktörlerinin belirlenmesi, semptomların değerlendirilmesi, hasta eğitimi, konservatif tedavi önerileri ve ileri değerlendirme gerektiren hastaların yönlendirilmesi hususunda önemli bir görev düşmektedir. Bu çalışmada Aile hekimliği asistan hekimlerinin kronik venöz hastalıkların risk faktörleri, klinik belirtileri, tanısal değerlendirilmesi, tedavi yaklaşımları ve komplikasyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin yanı sıra bu hastalıklara yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, uzmanlık eğitimi sürecindeki olası eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmadan elde edilecek bulguların, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde kronik venöz hastalıklara yönelik eğitim içeriklerinin geliştirilmesine ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu hastalıklara yönelik farkındalığın artırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Yöntem: Çalışma İzmir ilindeki aile hekimliği asistanları arasında çevrim içi anket yöntemi kullanılarak yürütülecektir. Anket formunun ilk sayfasında bilgilendirilmiş gönüllü onam metni yer alacak olup, onam veren katılımcılar çalışmaya dahil edilecektir. Veriler anonim olarak toplanacak ve kişisel kimlik bilgisi talep edilmeyecektir.

Bulgular: Birincil çıktılar; hastalıkların risk faktörleri, belirtileri, tanı ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyinin ve tutumların ortaya konmasıdır. İkincil çıktılar olarak, bu göstergelerin hekimlerin mesleki özellikleri, klinik deneyimleri ve konuya yönelik eğitim alma durumlarıyla ilişkisi incelenecektir.

Sonuç: Bu çalışmanın, aile hekimliği asistan hekimlerinin kronik venöz hastalıklara ilişkin bilgi, tutum ve klinik yaklaşımlarını ortaya koyması beklenmektedir. Elde edilecek verilerin, bu alandaki bilgi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine ve aile hekimliği eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması öngörülmektedir. Çalışmanın sonuçları, kronik venöz hastalıkların birinci basamakta daha erken tanınması ve uygun hastaların doğru şekilde yönlendirilmesine yönelik farkındalığı artırabilir.

Tartışma Soruları :
1.Aile hekimliği asistan hekimlerinin kronik venöz hastalıklara yönelik bilgi ve klinik yaklaşımlarını değerlendirmek için kullanılabilecek veri toplama araçları konusunda önerileriniz nelerdir?
2.Kronik venöz hastalıkların birinci basamakta değerlendirilmesinde hangi tanı ve sevk ölçütlerinin standartlaştırılması yararlı olur?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM01

Gastroözofageal Reflü Hastalığı Olan Bireylerde Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Görülme Riskinin Belirlenmesi

Dr. Saniye Nazıroğlu Kırtıklı, (Süleyman Demirel Üniversitesi) Dr. Funda Yıldırım Baş, (Süleyman Demirel Üniversitesi) Dr. Gökçe İşcan (Süleyman Demirel Üniversitesi) Dr. Nebahat Bilge Balım*, (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Giriş: Gastroözofageal reflü hastalığı(GÖRH) toplumda oldukça yaygın görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. GÖRH'in kardiyak, solunumsal ve üst gastrointestinal sistemle ilişkili birçok ek belirti ve duruma eşlik edebildiği bilinmektedir. Bu eşlik eden durumlardan biri de uyku kalitesini bozan ve ciddi kardiyorespiratuar sonuçlara yol açabilen obstrüktif uyku apne sendromudur(OUAS). Literatürde GÖRH ile OUAS arasında karşılıklı etkileşim ve risk artışı olabileceği yönünde bulgular bulunmakla birlikte bu ilişkinin toplumda nasıl bir dağılıma sahip olduğu hâlâ araştırılmaktadır. Bu nedenle bu çalışma GÖRH bulunan bireylerde OUAS riskinin düzeyini belirlemek, iki durum arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve klinik açıdan erken tarama ihtiyacını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tasarımda bir anket çalışmasıdır. 15 Ekim 2024 – 15 Ekim 2025 tarihleri arasında Isparta ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası 431 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, GÖRH risk durumunu ölçmek için Gastroözofageal Reflü Hastalığı Değerlendirme Anketi (GERD-Q) ve OUAS riskini belirlemek için Berlin Anketi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-kare ve Lojistik Regresyon analizlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 431 olgunun %59,2'si kadın olup tüm grubun yaş ortalaması 41,0±11,9 yıl olarak saptanmıştır. GERD-Q ölçeği sonuçlarına göre katılımcıların %31,3'ünde (n=135) reflü olasılığı yüksek bulunmuştur. Berlin anketi sonuçlarına göre ise olguların %29,0'ı (n=125) yüksek risk OUAS kategorisinde yer almaktadır. GÖRH riski yüksek olan olgularda yüksek risk OUAS oranı %41,5 olarak saptanırken, GÖRH riski düşük olanlarda bu oran %23,3'tür. Bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,01$). Ayrıca OUAS riski yüksek olan bireylerde obezite görülme sıklığı (%60,8) düşük riskli gruba (%11,8) göre belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde yaş, günlük sigara kullanımı, acılı/baharatlı gıda tüketimi ve sabah ağız kuruluğu/boğaz ağrısı şikayetlerinin GÖRH riskini anlamlı şekilde artırdığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışma bulguları, GÖRH semptom şiddetindeki artışın OUAS riskinde anlamlı bir yükseliş ile ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır. Özellikle GÖRH semptomları belirgin olan, obeziteye sahip ve sigara kullanan bireylerde OUAS açısından tarama yapılması; hastalıkların erken tanısı, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından klinik öneme sahiptir.

Tartışma Soruları :
Yoğun poliklinik şartlarında sınırlı sürede her reflü hastasına uzun anketler doldurtmak her zaman mümkün olmuyor. Birinci basamakta dirençli reflüsü veya obezitesi olan hastalarda OUAS şüphesini en hızlı şekilde yakalamak için günlük pratikte kullandığınız en kritik 1–2 'kırmızı bayrak' soru veya klinik ipucu sizce ne olmalıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM02

Hekimlerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarında Yaş Ayrımcılığı: Niteliksel Bir Çalışma

Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalan Ahmet Furkan Akyürek Fatma Nur Karaman Mustafa Özocak Nurgül Übeyitoğulları Yasemin Yörür

Giriş: Tıp pratiğinde yaşlı hastalara sunulan sağlık hizmetleri; multimorbidite, bilişsel zorluklar ve iletişim bariyerleri gibi nedenlerle özelleşmiş bir yaklaşım gerektirmektedir. Ancak bu süreçte semptomların yaşa bağlanarak göz ardı edilmesi veya fonksiyonel kapasitelerindeki farkları dikkate almayan ön yargılı tutumlar sergilenmesi gibi yaş ayrımcılığı (ageism) örneklerine rastlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, hekimlerin yaşlı hastalarla kurdukları iletişimi, hizmet sunumundaki deneyimlerini ve yaş ayrımcılığı bağlamındaki tutumlarını incelemektir.

Yöntem: Bu niteliksel araştırmada Marmara Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hekimlerin yaşlı hastalara yönelik tutum ve deneyimleri yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla incelenmiştir. Maksimum çeşitlilik örneklemesiyle farklı branş ve kıdemlerden seçilen 14 hekimle gerçekleştirilen çalışmada açık uçlu görüşme formu kullanılmış, onam alınarak kaydedilen görüşmeler, anonim olarak transkripte çevrilmiştir. Veriler tematik analizle çözümlenmiş ve 5 ana tema altında toplanmıştır.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda hekimlerin yaşlı hastalara yönelik tutum ve deneyimleri: ön yargıların olması, özel iletişim yolları kullanmak, hizmet sunumundaki zorluklar, otoriter olma ihtiyacı ve bilişsel sorunların varlığı şeklinde 5 ana tema altında toplanmıştır. Bazı hekimlerin yaşlı hastaları semptomlarını abartan ve yüksek beklentili bireyler olarak algıladığı; bazı durumlarda ise semptomların yaşa bağlanarak göz ardı edilebildiği görülmüştür. İletişim sürecinde yumuşak dil kullanılması gereği, hekimlerin yaşlı bireylere daha fazla zaman ayrılmasını planladıkları, ancak iletişim güçlükleri nedeniyle hizmet sunum sürecinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Hizmet sunumunda; multimorbidite, zaman gereksinimi ve tedaviye uyum sorunlarının süreci zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca yaşlı hastaların bilişsel güçlüklerinin olduğu ve bazı hekimlerin daha otoriter rol üstlenme eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, hekimlerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının iletişim engelleri, zaman kısıtlılığı ve yaşa yönelik ön yargılardan etkilendiğini göstermektedir. Yaş ayrımcılığının klinik sürece yansıması, hastaların semptomlarının ihmaline veya otoriter yaklaşımlara yol açabilmektedir. Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilebilmesi için hekimlerin farkındalığının artırılması ve yaşlı hastalarla iletişim konusunda desteklenmeleri gereklidir.

Tartışma Soruları :
Hekimlerin yaşlı hastalara yönelik yaş ayrımcı tutumlarını azaltmak için klinik eğitimde neler yapılabilir? Yaşlı hastalarla iletişimde yaşanan güçlükleri ve zaman kısıtlılığını azaltmak için sağlık hizmeti sunumunda hangi düzenlemeler yapılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM05

Yenibey Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Evli Kadınlarda Evdeki Şiddetin Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Dr Suzan Yapıcı Tok Doç. Dr. Kenan Topal (Tez Danışmanı) SBÜ Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışma, Adana ili Seyhan ilçesine bağlı Yenibey Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı evli kadınlarda evdeki şiddetin değerlendirilmesi, evdeki şiddete bağlı olarak cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, 01.11.2025-30.04.2026 tarihleri arasında Yenibey ASM'de iki aile hekimliği birimine kayıtlı 265 evli kadınla yürütülmüştür. Çalışmaya 18-45 yaş arası kadınlar dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, antropometrik ölçümleri, kan basıncı değerleri, sigara ve alkol kullanımı kaydedilmiştir. Ardından katılımcıların ve eşlerinin sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik yönden şiddet durumları sorgulanmıştır. Ölçüm aracı olarak kişilere Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ile WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programı kullanılarak yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya yaş ortalaması 34,44±6,99 yıl olan 265 evli kadın dahil edilmiştir. Eş şiddetine maruz kalma düzeyi arttıkça Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) puanlarının yükseldiği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) puanlarının ise azaldığı saptanmıştır. Katılımcıların ve eşlerinin çocukluk dönemindeki şiddet deneyimlerinin artması, daha yüksek cinsel işlev bozukluğu ve daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ACYÖ ile WHOQOL-BREF toplam puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,493$; $p<0,001$). Eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyinin cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, evli kadınlarda ev içi şiddetin cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Çocukluk döneminde ve yetişkinlikte yaşanan şiddet deneyimleri kadınların cinsel işlevlerini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ev içi şiddetin erken tanınması ve kadınların cinsel sağlık ile yaşam kalitesi açısından bütüncül olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Tartışma Soruları :
EVDEKİ ŞİDDET CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNU NASIL ETKİLEMİŞ?
EVLİ KADINLARIN MARUZ KALDIĞI ŞİDDET ARTTIKÇA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ NASIL OLMUŞ?
ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ MARUZ KALINAN YA DA TANIK OLUNAN ŞİDDET YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ NASIŞ OLMUŞ?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM06

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Kişilerde Ağız-Sistemik Sağlık Farkındalığı, Ağız Kanseri Bilgisi ve Hizmet Beklentileri

1-Öztürk Gürer Tutu- Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Aile Hekimliği 2-Nurşat Türker- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi/ Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi 3-Veli Bilen- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği/ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi/ Aile Hekimliği

Giriş: Ağız sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişkiye rağmen, entegre sağlık politikaları sınırlıdır. Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran bireylerin ağız-sistemik sağlık ilişkisi, radyolojik bulgular, ağız kanseri riskleri ve belirtileri konusundaki farkındalıklarını ve beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: 1 Ocak–1 Haziran 2026 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyindeki bir ASM'ye kayıtlı yetişkinlerle tek merkezli, kesitsel analitik bir çalışma yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen 27 maddelik anketle yüz yüze toplanmıştır. Dört alt alandan oluşan toplam farkındalık endeksi (0–29 puan) hesaplanmış; psikometrik analizler ve çok değişkenli doğrusal regresyon uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 535 katılımcı dahil edilmiştir (%55,9 kadın; %40,0 31–45 yaş). Farkındalık, diyabet-enfeksiyon ilişkisi konusunda en yüksek (%73,3), antiepileptik ilaçlara bağlı diş eti büyümesi konusunda en düşük (%11,6) bulunmuştur. Periapikal inflamasyon %79,6, vasküler kalsifikasyonlar %23,6 oranında tanınmıştır. Sigara kullanımı (%91,2) en çok bilinen ağız kanseri risk faktörü, kalıcı ülserler (%71,4) ise en çok tanınan belirtidir. Ortalama farkındalık puanı 14,03 ± 6,71'dir. Regresyon analizinde (düzeltilmiş R^2 = 0,292), yüksek eğitim düzeyi, önceki ağız kanseri farkındalığı ve internet kullanımı daha yüksek farkındalıkla; mevcut ağız sorunları ve bilgi kaynağının bulunmaması ise daha düşük farkındalıkla ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların %97,2'si ASM'lerde ağız sağlığı danışmanlığı beklemektedir.

Sonuç: Hastalığa özgü belirtiler, radyolojik bulgular ve ağız kanseri konusunda bilgi eksiklikleri sürmektedir. ASM'lerde yapılandırılmış danışmanlık, risk iletişimi ve disiplinlerarası sevk mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Aile Sağlığı Merkezlerinde ağız sağlığı danışmanlığı hizmetlerinin etkinliğini artırmak için hangi uygulamaların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM08

Hastanede Yatan Hastaların Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara Bırakma Danışmanlığı İsteme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bilal Ünal Melike Mercan Başpınar Okcan Basat SBÜ GAZİOSMANPAŞA EAH, İSTANBUL , TÜRKİYE

Giriş: Bu çalışmada, hastanede yatan erişkinlerde sigara içme sıklığının, içenlerde nikotin bağımlılık düzeyinin ve sigara bırakma danışmanlığı alma isteğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tek merkezli gözlemsel araştırma (Etik kurul onayı:15.10.2025; 139)., 15 Kasım 2025–15 Şubat 2026 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde ulaşılan 385 erişkin hastayla yürütüldü. Toplam 600 yataklı hastanede yoğun bakımda yatan, terminal dönemde olan, iletişim sorunu bulunan, katılma oluru olmayan ve Türkçe bilmeyen hastalar dışlandı. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplandı. Sigara kullanımı, bırakma niyeti ve danışmanlık isteği sorgulandı; nikotin bağımlılığı Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile değerlendirildi. Veriler JAMOVİ 2.7.11. programında analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, t testi/Mann–Whitney U, ki-kare/Fisher testleri ve regresyon temelli aracılık analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 56,0±18,7 yıl olup 106'sı (%27,5) aktif sigara içicisiydi. Aktif içicilerin 71'i erkek, 35'i kadındı. Cinsiyete özgü sigara içme sıklığı erkeklerde %40,6, kadınlarda %16,7 bulundu. En yüksek oranlar ortopedi (%50,0) ve kulak burun boğaz (%43,8) servislerindeydi. Sigara içenlerde günlük tüketim ortancası 20 adet, bağımlılık puanı ortancası 5'ti. Yatış sırasında da sigara içmeye devam etme oranı %42,5'ti. Önceki sağlık başvurularında sigara kullanımının sorgulanması (5A-SOR) %85,7, bırakma önerisi verilmesi %81,0 (5A-ÖNER) iken hekimden danışmanlık beklentisi %41,9'du. Hastalığını sigarayla ilişkilendirme oranı %23,6, yatış sırasında danışmanlık alma isteği %54,7 ve 30 gün içinde bırakma niyeti %37,7 olarak saptandı.FNBT skorunun yatış süresi üzerinde negatif ama anlamlı olmayan bir etkisi (B = -0.270, p = .575), yatış süresinin ise günlük içim üzerine yine negatif ancak anlamlı olmayan bir etkisi olduğu görülmektedir (B = -0.099, p = .187). Bu sonuçlar, yatış süresinin FNBT ile günlük içim arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı değişken olmadığını göstermektedir.

Sonuç: Yatan hastaların yaklaşık dörtte biri sigara içmekteydi ve yatış süresi uzunluğunun sigara bağımlılık düzeyi ile içim miktarı arasında rolü gösterilememiştir. Sigara kullanımının sorgulanması ve bırakma önerisinin yaygınlığına karşın, daha az danışmanlık beklentisi saptanmıştır. Bu nedenle yatış sırasında sorgulanan danışmanlık alma isteği, hastanede başlatılacak ve taburculuk sonrasında sürdürülecek bırakma desteğinin planlanması açısından önemli olabilir.

Tartışma Soruları :
1- Çalışma için önereceğiniz ek istatistik yöntem ve değişkenler var mıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM09

Bütünü Kimse Sahiplenmediğinde: 50 Yaş Ve Üzeri Avrupalılarda Aile Hekimi ve Uzman Hekim Katılımı ile Mortalite, Hastaneye Yatış Ve Polifarmasi

Mecit Tekin Mehmet Göktuğ Kılınçarslan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Avrupa'da 50 yaş ve üzeri bireylerden oluşan bir kohortta, bakımı yalnızca uzmanlardan ya da yalnızca aile hekiminden alanların, her ikisinden alanlarla karşılaştırıldığında ölüm, hastaneye yatış ve polifarmasi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını; fark varsa bunun multimorbiditeye ya da sevk kurallarına göre değişip değişmediğini incelemek.

Yöntem: Prospektif kohort tasarımındaki bu ikincil analizde, 16 Avrupa ülkesinde yüz yüze görüşmelerle toplanan SHARE (Avrupa Sağlık, Yaşlanma ve Emeklilik Araştırması) verileri kullanıldı. Son 12 ayda hekime başvurmuş 50 yaş ve üzeri 44.117 kişi, 2011'deki bakım örüntüsüne göre gruplandırılıp 2017'ye kadar izlendi. İstatistiksel analizde mortalite kesikli zamanlı orantılı hazard, hastaneye yatış negatif binom, polifarmasi (günde ≥5 ilaç) lojistik regresyonla modellendi. Modeller sağlık, işlevsellik, sosyoekonomik durum, davranışlar ve başvuru sayısına göre düzeltildi; çoklu atama ve kümelenmiş standart hatalar kullanıldı. Multimorbidite (≥2 kronik hastalık) ve zorunlu sevkin etki değiştiriciliği etkileşim terimleriyle, bulguların sağlamlığı E-değerleri ve duyarlılık analiziyle incelendi. Sevk kategorileri ülke düzeyinde Kruskal-Wallis testiyle karşılaştırıldı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %5,9'u yalnız uzman bakımı alıyordu (sevkin zorunlu olduğu ülkelerde %5,8, diğerlerinde %6,0); bu grup daha sağlıklıydı ve ham mortalitesi daha düşüktü. Düzeltme sonrasında yalnız uzman bakımı daha yüksek mortalite [HR (hazard oranı) 1,16; %95 GA (güven aralığı) 1,02–1,32] ve polifarmasi [OR (olasılık oranı) 1,17; %95 GA 1,03–1,33] ile ilişkiliydi, hastaneye yatışla değil. Mortalite artışı multimorbiditesi olanlarda yoğunlaştı (HR 1,33'e karşı 0,93; etkileşim $p=0,006$), ancak ilk izlem aralığı dışlanınca fark küçüldü. Yalnız aile hekimi bakımı karma bakımdan belirgin farklı değildi.

Sonuç: Yalnızca uzmanlardan bakım alanlar, daha sağlıklı olmalarına karşın daha yüksek polifarmasi ve özellikle multimorbiditede daha yüksek mortalite riski taşıyordu. Sevk zorunluluğu bu örüntüyü azaltmıyordu. Çoklu kronik hastalığı olanlarda aile hekiminin bakımda sürekli yer alması önemli olabilir.

Tartışma Soruları :
1-Uzmanın izlediği hastalığın ağırlığını hangi değişkenlerle hesaba katabiliriz?
2-Aile hekimi katılımını tek bir yıl yerine zaman içinde nasıl izleyebiliriz?
3- Herkesin bir aile hekimine kayıtlı olduğu ama uzmana doğrudan başvurulabilen Türkiye'de benzer bir çalışmayı nasıl tasarlayabiliriz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM11

Kırsal Bölgede Yaşayan Yetişkinlerde Fiziksel Aktivitenin Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Erhan Yılmaz, İrem Çertmek, Çiğdem Gereklioğlu, Zeynep Aşık, Kenan Topal

Giriş: Fiziksel inaktivite giderek daha fazla önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve çeşitli kardiyometabolik sonuçlara yol açtığı bilinmektedir. Yetersiz fiziksel aktivite, ruhsal iyilik halini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilir. Bu çalışma, kırsal bölgede yaşayan yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyleri, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya Adana'nın kırsal bölgesinde yaşayan, 18 ile 65 yaşları arasındaki 240 yetişkin dahil edilmiştir. Sosyodemografik bilgiler, antropometrik ölçümler, fiziksel aktivite, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine ilişkin veriler yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Veri Toplama Aracı, Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi (GPPAQ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS A/D) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi – Kısa Versiyon, Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) kullanılmıştır. Tüm testlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: katılımcıların ortalama yaşı 42,05 ± 12,04 yıl idi ve %57,1'i kadındı. Ortalama vücut kitle indeksi 29,0 ± 5,5 kg/m² olarak saptanmış olup, katılımcıların %38,3'ü fazla kilolu, %39,6'sı ise obezdi. Katılımcıların %45'i hareketsiz, %49,2'si orta derecede hareketsiz ve sadece %5,8'i orta derecede aktifti; aktif grupta hiçbir katılımcı bulunmamaktaydı. HADS ölçeğine göre, katılımcıların %9,6'sında anksiyete riski ve %22,5'sinde depresyon riski saptandı. Fiziksel aktivite düzeyi, VKİ ($p<0,001$), yaş ($p<0,05$) ve depresyon risk puanı ($p<0,001$) ile negatif korelasyon; eğitim ve gelir düzeyi ile ise pozitif korelasyon gösterdi.

Sonuç: Çalışma, fiziksel aktivite azaldıkça VKİ, depresyon ve anksiyete puanlarının arttığını ve yaşam kalitesinin düştüğünü ortaya koymuştur. Bulgular, kırsal alanlarda fiziksel aktivitenin genellikle günlük faaliyetlerle sınırlı olarak algılandığını göstermektedir. Farkındalığı artırmak için geniş çaplı çalışmalar ve nüfus temelli müdahaleler gereklidir.

Tartışma Soruları :
1. Ülkemizde obezitenin önlenmesine yönelik çalışmalarda basamaklar arasında entegrasyonu sağlamak için nasıl önlemler alınabilir?
2. Obezitenin önlenmesi için ikinci ve üçüncü basamakta yapılan metabolik ve cerrahi müdahaleler öncesinde fiziksel aktivitenin artırılması ve sağlıklı beslenme davranış değişikliklerinin önerilmesinde birinci basamağın rolü nasıl artırılabilir?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM12

Samsun Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 40-69 Yaş Arası Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu Ve Farkındalığı Arasındaki İlişki

Elif Atlı[1], Bektaş Murat Yalçın[1], Emre Vuraloğlu[1] [1] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

Giriş: Meme kanseri korkusu, tarama davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Korku, taramaya katılımı artırabildiği gibi kaçınma davranışına da yol açabilmektedir. Meme kanseri farkındalığı ise hastalık bilgisi, risk faktörleri, korunmaya yönelik tutumlar, tarama engelleri ve sağlık davranışlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Literatürde meme kanseri korkusu ile farkındalığı arasındaki doğrudan ilişkiyi ve ilişkinin farkındalığın alt boyutlarına göre farklılaşmasını inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, 40–69 yaş arası kadınlarda meme kanseri korkusu ile farkındalık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tasarladığımız çalışmamız, Nisan–Temmuz 2026 tarihlerinde Samsun/Türkiye'de Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini gönüllü katılım sağlayan, soruları yanıtlamaya engel bilişsel sorunu bulunmayan ve daha önce meme kanseri tanısı almamış 40–69 yaş arası toplam 439 kadın oluşturdu. Veriler sosyodemografik anket, Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği ile toplandı. Tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmaları, korelasyon analizleri ve hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Örneklemimizin yaş ortalaması 51,41±8,83 yıldı. Kadınların %90,7'si KETEM hakkında bilgi sahibiydi, %82,7'si kendi kendine meme muayenesi yapıyordu ve %65,6'sı daha önce mamografi çektirmişti. Meme kanseri korku puanı ortalaması 27,08±8,25, farkındalık puanı ortalaması 69,56±11,27 idi. Korku ile farkındalık arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki saptandı (r=0,206; %95 GA: 0,114–0,294; p<0,001). Korku; risk etmenleri bilgisi (r=0,177), tarama engellerinin düşüklüğü (r=0,222) ve sağlık davranışı (r=0,144) ile anlamlı ilişkiliyken farkındalığın diğer alt boyutlarıyla anlamlı ilişki göstermedi. Regresyon analizinde korku, son iki yılda mamografi çektirme, kendi kendine meme muayenesi, yaş ve KETEM bilgisi farkındalık düzeyiyle bağımsız olarak ilişkiliydi. Model, farkındalık puanlarındaki varyansın %28,5'ini açıkladı.

Sonuç: Meme kanseri korkusu ile farkındalık arasında pozitif yönlü, zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu ilişkinin farkındalığın alt boyutlarına göre farklılaşması, korku ve farkındalığın çok boyutlu değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Birinci basamakta meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik yaklaşımlarda kadınların korkularının ve algıladıkları tarama engellerinin dikkate alınması önem taşımaktadır.

Tartışma Soruları :
1. Meme kanseri korkusu ile farkındalığı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için çalışmada başka hangi faktörler ele alınabilir?
2. Meme kanseri korkusunun kadınların tarama davranışlarına etkisini daha iyi değerlendirebilmek için çalışmaya neler eklenebilir?
3. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak birinci basamakta meme kanseri farkındalığını artırmak için ne tür çalışmalar yapılabilir ve bunların etkisi nasıl değerlendirilebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM15

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimini İzmir İlinde Alan Aile Hekimlerinin Aşı Soğuk Zinciri Hakkındaki Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Doğa Ağrı, Serap Öksüz Kurtuluş Öngel İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Aşıların etkinliği, soğuk zincir koşullarının doğru sağlanmasına bağlıdır. Bu çalışmada, İzmir'de Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık (SAHU) eğitimi alan hekimlerin aşı soğuk zinciri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 01.02.2024–01.06.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem hesabı yapılmamıştır. Evreni oluşturan 102 SAHU eğitimi alan hekimin gönüllü olan %89,2'sine ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu; sosyodemografik veriler ile soğuk zincir bilgisini, Aşı Takip Sistemi (ATS) bilgisini, aşı türlerine özgü soğuk zincir bilgisini ve aşı konumu bilgisini ölçen beş bilgi skoru alanından oluşmaktadır. Veriler IBM SPSS 25.0 ile analiz edilmiş; istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Genel bilgi skoru doğruluk oranı %59,16 hesaplanmıştır. En yüksek doğruluk oranı ATS bilgisinde (%80,0), en düşük oran ise aşı konumu bilgisinde (%37,9) saptanmıştır. SAHU eğitim yılı ile aşı türlerine özgü bilgi ($p=0,005$), aşı konumu bilgisi ($p=0,031$) ve genel bilgi skorlarında ($p=0,024$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Katılımcıların %84,44'ü soğuk zincir sorumluluğu üstlenmiştir. Soğuk zincir sorumluluğu deneyimi olan hekimlerin soğuk zincir bilgi skoru, deneyimi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0,005$). Soğuk zincir bilgi düzeyinde, 11–15 yıl mesleki deneyime sahip hekimlerde 0–5 yıl deneyimlilere göre istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p=0,014$).

Sonuç: İzmir'de SAHU eğitimi alan aile hekimlerinin, soğuk zincirin temel prensipleri ve ATS konusunda yüksek farkındalığa sahip oldukları ancak aşılara özgü saklama ve dolap içi yerleşim koşulları konusunda bilgi eksikliklerinin bulunduğu saptanmıştır. SAHU eğitim süresinin ilerlemesi ve soğuk zincir sorumluluğu deneyimi, bilgi düzeyini olumlu etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır. Birinci basamakta hizmet içi eğitimlerin artırılması, SAHU eğitim programına soğuk zincir eğitiminin periyodik olarak dâhil edilmesi ve görsel destekli materyallerle uygulamanın güçlendirilmesi desteklenmelidir.

Tartışma Soruları :
1. SAHU eğitiminde soğuk zincir eğitimi nasıl yapılandırılmalıdır?
2. Aşıların dolap içi yerleşim şemaları eğitimlerde nasıl daha kalıcı hale getirilebilir?
3. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında tüm ekip üyelerinin bilgi ve uygulama yeterliliği nasıl geliştirilebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM16

Birinci Basamakta 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Düşme Riski ile Edmonton Kırılganlık Düzeyi Ve Ev İçi Güvenlik Koşulları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Saadet Nazlı Özsoy Tüz[1], Bektaş Murat Yalçın[1], Emre Vuraloğlu[1] [1] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Yaşlı bireylerde düşmeler, bireysel sağlık özellikleri ve çevresel faktörlerle ilişkili, önemli sonuçlara yol açabilen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, birinci basamağa başvuran 65 yaş ve üzerindeki bireylerin düşme riski ile kırılganlık düzeyleri ve ev içi güvenlik koşulları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu araştırma, Temmuz-Ağustos 2026 tarihleri arasında Samsun ilindeki üç aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu merkezlere kayıtlı veya başvuran 65 yaş ve üzerindeki 1413 birey oluşturmuş, çalışma toplam 474 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Edmonton Kırılganlık Ölçeği ve Düşme Yönünden Ev İçi Güvenlik Koşulları Değerlendirme Formu (DEGKDF) aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların son bir yıl içerisindeki düşme öyküleri, kırılganlık düzeyleri ve ev ortamındaki güvenlik koşulları değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ile çok değişkenli lojistik ve Poisson regresyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Örneklemin %26,6'sının (n=126) son bir yıl içerisinde en az bir düşme yaşadığı belirlenmiştir. Kırılganlık düzeyindeki artışın hem düşme oranı hem de düşme sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Kronik hastalık sayısının artması, yardımcı cihaz kullanımı, polifarmasi ve ev ortamındaki çevresel riskler düşme öyküsüyle anlamlı ilişki göstermiştir. Çok değişkenli analizde düşme olasılığıyla en güçlü bağımsız ilişkiyi yardımcı cihaz kullanımı göstermiş (OR=3,20; $p<0,001$), kırılganlık düzeyi ve ev içi çevresel risklerin de düşme olasılığını bağımsız olarak yordadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlı bireylerde düşme riski; kırılganlık, kronik hastalık yükü ve ev içi güvenlik koşullarının bir arada değerlendirilmesini gerektiren çok boyutlu bir sorundur. Birinci basamakta bu üç unsuru birlikte tarayan yaklaşımların düşme önleme stratejilerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Birinci basamakta yaşlı bireylerin düşme riski nasıl daha etkili değerlendirilebilir?
2. Kırılganlık düzeyi ile düşme arasındaki ilişki klinik uygulamalara nasıl yansıtılabilir?
3.Gelecekte aile hekimliği alanında düşme riskine yönelik hangi araştırmalar yapılabilir?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM17

Birinci Basamakta Erişkinlerde Sosyal Medya Kullanımı İle Depresyon, Anksiyete Ve Stres İlişkisi: Denizli Merkezinde Analitik Bir Çalışma

Seda Ulukaya: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Aysun Özşahin: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Nilüfer Emre: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Giriş: Aşırı sosyal medya kullanımı depresyon, anksiyete ve stres gibi psikososyal sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada birinci basamağa başvuran erişkinlerde sosyal medya kullanım düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Yöntem: Kesitsel analitik tipteki çalışma, 01.03.2026–01.04.2026 tarihlerinde Denizli merkezindeki üç aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran 18–64 yaş arası erişkinlerde yürütüldü. Güç analizine göre en az 317 kişi gerekli bulundu; 317 kişi alındı. Veriler yüz yüze anketle toplandı; anket kişisel bilgi formu, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMAS) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21'i (DASÖ-21) içeriyordu. Verilerin analizinde IBM SPSS 27 programında bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (Scheffe), Pearson korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon kullanıldı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan 10.02.2026'da onay alındı.

Bulgular: Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 40,8±13,8 yıl olup %51,4'ü kadındı. Orta ve ileri düzey belirti oranları anksiyetede %44,2, depresyonda %36,6, stresde %22,7 idi. BSMAS puanı ile depresyon ($r=0,446$), anksiyete ($r=0,335$) ve stres ($r=0,445$) arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). Yaş, eğitim, gelir ve medeni durum hesaba katıldığında BSMAS, depresyon ($\beta=0,434$), anksiyete ($\beta=0,344$) ve stres ($\beta=0,438$) puanlarının en güçlü yordayıcısıydı; modeller varyansın sırasıyla %27,5'ini, %16,9'unu ve %23,6'sını açıkladı. Günlük kullanım süresi ve uykudan fedakârlık arttıkça BSMAS puanı yükseldi; evli olmayanlarda ve psikiyatrik tanı öyküsü olanlarda da daha yüksekti, cinsiyete göre fark yoktu.

Sonuç: Sonuç: Birinci basamağa başvuran erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı depresyon, anksiyete ve stresle anlamlı ilişkili bulundu. Aile hekimlerinin kullanım süresini, gece kullanımını ve uykuyu sorgulaması, kullanımı yüksek kişilerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini taraması önerilir. Kesitsel tasarım nedeniyle neden-sonuç yönü belirlenemez.

Tartışma Soruları :
Tartışma Soruları: 1. Aile hekimleri rutin muayenede sosyal medya kullanımını sorgulamalı mı?
2. Kullanımı yüksek kişilerde hangi kısa tarama aracı uygundur?
3. Birinci basamakta hangi müdahaleler uygulanabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM18

Kendini Rahatlatma ve Başa Çıkma Ölçeği'nin (SCCS) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Asistan Hekimler Örneği

İbrahim ERYILMAZ, Olgu AYGÜN, Özden GÖKDEMİR

Giriş: Hekimlerde tükenmişlik, mobbing ve iş yükü sorunları çok sayıda çalışmayla ortaya konmuştur; ancak hekimlerin bu yükü hafifletmek için kullanabileceği kaynakları değerlendiren, çözüme odaklı ölçme araçları sınırlıdır. Bu çalışmada, kendini rahatlatma ve başa çıkma davranışlarını 13 alanda değerlendiren Kendini Rahatlatma ve Başa Çıkma Ölçeği'nin (Self-Comforting and Coping Scale, SCCS) Türkçe formunun asistan hekimlerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik-kesitsel çalışmaya 157 asistan hekim katıldı. Ölçek dil uyarlamasının ardından 25 maddenin tamamı korunarak uygulandı. Madde düzeyinde WLSMV, alt boyut puanları düzeyinde MLR kestirimiyle doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Hata kovaryansları modifikasyon indeksi ile madde ifadesi ya da kuramsal örtüşme gerekçesiyle tek tek eklendi. Model kararlılığı bootstrap, yarım örneklem çapraz geçerleme ve Monte Carlo simülasyonuyla sınandı.

Bulgular: Madde düzeyindeki 13 faktörlü model, iki maddeli faktörler nedeniyle uygunsuz çözüm verdi. Alt boyut düzeyindeki tek faktörlü modelin başlangıç uyumu yetersizdi (CFI=0,717). Üçü ters ifadeli ve benzer ifadeli maddelerden, üçü kuramsal örtüşmeden kaynaklanan altı hata kovaryansı eklendiğinde uyum kabul edilebilir düzeye ulaştı (χ^2/sd=1,75; CFI=0,935; TLI=0,914; RMSEA=0,073; SRMR=0,070). Kovaryansların dördü bootstrap örneklerinin en az %79'unda yeniden seçildi; simülasyonda N=157 ile parametre sapması %2'nin altındaydı. Standardize yükler 0,19–0,79 arasındaydı. Cronbach α=0,89, McDonald ω=0,81 bulundu. En sık kullanılan stratejiler hedef uyarlama ve başa çıkma stratejileri; en az kullanılanlar yansıtma ve günlük tutma ile bilinçli farkındalık ve kabuldü.

Sonuç: SCCS-TR, asistan hekimlerde kendini rahatlatma ve başa çıkma kaynaklarını toplam puan düzeyinde geçerli ve güvenilir biçimde ölçmeye yönelik ön kanıt sunmaktadır. Ölçek, sorunu tanımlamanın ötesine geçerek hekimlerin güçlendirilmesi gereken başa çıkma alanlarını belirlemeye ve bu alanlara yönelik müdahale çalışmalarını planlamaya katkı sağlayabilir. Modelin bağımsız örneklemde doğrulanması ve değişime duyarlılığının müdahale çalışmalarında sınanması önerilir.

Tartışma Soruları :
1- Ölçeklerde iç tutarlılık bazı maddelerde düşük olduğunda o madde çıkarılmalı mıdır? Çünkü iç tutarlılık insanların okuyup, anlayıp doldurduğunu gösteren bir durum. 1. soru üzgün müsün sorusuna evet diyenler
4. soru mutsuz musun sorusuna da çoğunlukla evet denmesi beklenir. Ancak 13 farklı alt bileşenle ölçüm sağlanan ve bazı literatürde kabul görmüş başa çıkma stratejileri örneklem tarafından uygulanmıyorsa bu yapay olarak düşük gözükür aslında bunlar üzerine de müdahele çalışmaları gerekmez mi ?
2-Literatürde ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları için bir çok farklı kriter kullanılıyor. Bu konuda bana önerebileceğiniz şu kaynakları oku diyebileceğiniz bir kaynak var mı ? Teşekkür ediyorum.

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM19

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Ve Geleceğe Dair Kaygı: Türkiye'den Kesitsel Bir Çalışma

Ediz Yıldırım Aylin Demirci Gökçe İşcan Dilek Güldal

Giriş: Türkiye'de hekimlere yönelik iş yeri şiddeti yaygındır ve giderek artan bir şekilde tıp mesleğini bırakma nedeni olarak gösterilmektedir. Tıp öğrencileri eğitimleri sırasında buna tanık olmakta ve deneyimlemektedir, ancak bunun geleceğe bakış açılarıyla bağlantısı belirsizdir. Bu çalışmada, öğrencilerin şiddete maruz kalmaları ve geleceğe dair kaygı ile ilişkili faktörler incelenmiştir.

Yöntem: İzmir'de bulunan bir devlet tıp fakültesinin altı sınıfındaki 458 öğrenciyle anket çalışması yaptık. Katılımcılar 31 maddelik bir şiddet anketi ve Türkçe Gelecek Kaygısı Ölçeği'ni (FAS; 25 puanlık madde, 0-150 arası; $\alpha = 0,94$) tamamladılar. Gelecek kaygısının korelasyonları, sağlam standart hatalara sahip çok değişkenli doğrusal regresyon ile belirlendi.

Bulgular: Genel olarak, öğrencilerin %25,1'i eğitim sırasında çoğunlukla sözlü olmak üzere şiddete maruz kaldığını bildirmiş ve %47,6'sı şiddete maruz kalmış bir hekimi tanıdığını belirtmiştir. Kişisel şiddete maruz kalma oranı 1. yılda %9,2'den 6. yılda %70,0'e yükselmiştir ($p < 0,001$). Şiddetin başlıca failleri hastaların yakınları ve hastalar olmuştur. Öğrencilerin sadece %5,5'i şiddete maruz kalan hekimlerin yeterli destek aldığına inanmış, %58,7'si şiddeti nereye bildireceğini bilmemiş ve %7,0'i tıp mesleğini bırakmayı düşünmüştür. Ayarlanmış analizde, geleceğe dair kaygı kadınlarda (B = 6,3; %95 CI 1,5–11,1), tıp mesleğini seçtiğine pişman olan öğrencilerde (B = 15,7; 6,8–24,6), şiddeti nereye bildireceğini bilmeyenlerde (B = 7,7; 1,9–13,5) ve kariyerlerinde sık sık cinsel şiddete maruz kalmayı bekleyenlerde (B = 11,6; 1,6–21,6) daha yüksek bulunmuştur. Kişisel ve dolaylı maruz kalma, gelecekteki kaygı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmadı.

Sonuç: Şiddet, Türk tıp öğrencilerinin klinik eğitiminin rutin bir parçasıdır. Geleceğe yönelik kaygı, doğrudan mağduriyetten ziyade kariyer pişmanlığı, beklenen cinsel şiddet ve yardım isteme yolunu bilmemekle ilişkilendirilmiştir. Müfredatlar, şiddeti önleme, gerilimi azaltma ve bildirim yollarını öğretmelidir.

Tartışma Soruları :
1. Ek olarak karşılaştırılması gereken başka bağımsız değişken var mıdır?
2. Değerlendirmede kullanılan analizler uygun mudur?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM20

75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Primer Korumada Statin Tedavisini Sürdürme Ve Bırakma Kararına İlişkin Kanıtların Haritalanması: Kapsam Derlemesi

Harun Umut Türkoğlu[1] Nilsu Olcar Erdem2 Vildan Mevsim3 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı bulunmayan 75 yaş ve üzeri bireylerde statin tedavisinin sürdürülmesi veya bırakılması, yarar-zarar dengesi ve bireysel özellikler nedeniyle klinik belirsizlikler içermektedir. Bu kapsam derlemesinin amacı, mevcut kanıtları haritalamak ve özellikle kırılganlık, çoklu hastalık, yaşam beklentisi ve hasta odaklı sonuçlara ilişkin araştırma boşluklarını belirlemektir.

Yöntem: PRISMA-ScR ve JBI kapsam derlemesi metodolojisi izlenmiş, çalışma ön kayıt yapılmaksızın yürütülmüştür. PubMed/MEDLINE ile Cochrane Veri Tabanı doğrudan, Cochrane CENTRAL, Scopus ve CINAHL ise kurumsal erişimle alınan dışa aktarım dosyaları üzerinden 2015-2026 dönemi için taranmış; Embase'e kurumsal abonelik bulunmadığından erişilememiştir. Arama stratejisi beş referans kayıtla duyarlılık testinden geçirilmiş; ilk sorgu dördünü yakaladığı için yaş bloğu genişletilerek beşte beş duyarlılığa ulaşılmıştır. Tekilleştirme sonrasında kalan 4.770 kayıt, başlık ve özet düzeyinde iki bağımsız otomatik tarama geçişiyle değerlendirilmiştir; başlık aşamasında geçişler arası uyum κ=0,58 ve κ=0,65 bulunmuş, insan gözlemciler arası uyum ölçülmemiştir. Denetim örneklerinde yanlış eleme oranı %1,07 ve %2,5'tir. Uygunluk açısından incelenen 324 kaydın 119'u derlemeye alınmıştır.

Bulgular: Dahil edilen 119 çalışmanın beşi (%4,2) tamamlanmış randomize kontrollü çalışmadır. Bunlardan STAREE, atorvastatinin majör kardiyovasküler olayları azalttığını (HR 0,70; %95 GA 0,61-0,82), engellilikten arınmış sağkalımda ise anlamlı fark göstermediğini (HR 0,94; %95 GA 0,84-1,05) bildirmiştir. SAGA/SITE, 75 yaş üzerindeki uzun süreli kullanıcılarda statinin kesilmesinin üç yıllık tüm nedenli ölüm bakımından sürdürmeye göre geri kalmadığını (mutlak fark -0,68%; %95 GA -3,95 ila 2,60), yaşam kalitesinde de anlamlı fark oluşmadığını bildirmiştir. Kayıtların özetlerinde kırılganlık ölçümü 35'inde (%29,4), yaşam beklentisi değerlendirmesi 24'ünde (%20,2), yaşam kalitesi sonlanımı üçünde (%2,5) bildirilmiştir. Kırılgan ve çok hastalıklı olmakla birlikte yaşam sonu dönemde bulunmayan hastalarda tamamlanmış randomize çalışmaya rastlanmamış, Türkiye kaynaklı birincil çalışma derlemeye girmemiştir.

Sonuç: Mevcut kanıtlar, bu yaş grubunda statinin kardiyovasküler olayları azaltabildiğini, bağımsız yaşam süresine ise belirgin katkısının gösterilemediğini düşündürmektedir; uzun süreli kullanıcılarda tedavinin kesilmesi üç yıllık izlemde güvenli görünmekle birlikte belirgin bir yaşam kalitesi kazancı saptanmamıştır. Kararın klinikte sıklıkla verildiği kırılgan ve çok hastalıklı grupta doğrudan kanıt henüz sınırlıdır. Proje, ulusal veriyle bu boşluğa katkı sunabilecek bir araştırma gündemi önermektedir.

Tartışma Soruları :

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM22

Kısa, Yapılandırılmış Görüşmeler İle Yapılan İzlemin Kronik Yarası Olan Bireylerin Anksiyete Ve Öz-Etkililik Düzeylerine Etkisi

Nuray Safarlı Mehtiyev, Pemra Cöbek Ünalan, Buğu Usanma Koban , Ülkü Sur Ünal

Giriş: Kronik yaralar, uzun süreli bakım, ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle psikososyal yükü artırabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik yarası olan bireylerde BATHE (Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy) temelli kısa, yapılandırılmış görüşmeler ile gerçekleştirilen hasta izlemin anksiyete ve öz-etkililik düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, Temmuz–Aralık 2025'te yürütülen randomize olmayan, körleme uygulanmayan (open-label), kontrollü bir klinik müdahale çalışmasıdır. Müdahale ve kontrol gruplarının tamamı 2 ayrı kurumdan seçilmiş, müdahalenin niteliği gereği katılımcılar ve araştırmacı körlenememiştir. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya 64 kişi dahil edilmiş, her gruptan 20 olmak üzere 40 kişinin izlemi tamamlamıştır. Müdahale grubunda standart yara bakımı ve klinik izlem sürecinde 0, 2, 4, 6 ve 8. haftalarda aynı araştırmacı tarafından BATHE temelli yapılandırılmış görüşme kullanılmış; kontrol grubunda standart bakım ve klinik izlem sürdürülmüştür. İki grupta 0. ve 8. haftalarda Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-T) ve Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek puanları nonparametrik Wilcoxon işaretli sıralar ve Mann-Whitney U testleriyle karşılaştırılmıştır ($p<0,05$).

Bulgular: Müdahale grubunda STAI-T puanı 47,2 ± 7,6'dan 39,8 ± 7,5'e düşmüş ($p<0,001$); kontrol grubunda 41,9 ± 7,4'ten 40,8 ± 7,6'ya değişmiş ancak fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,375$). Öz-etkililik puanı müdahale grubunda 5,7 ± 1,7'den 7,6 ± 1,2'ye yükselmiş ($p<0,001$), kontrol grubundaki değişim ise anlamlı bulunmamıştır ($p=0,219$). Gruplar arası karşılaştırmada STAI-T azalması ($p=0,004$) ve öz-etkililik artışı ($p<0,001$) müdahale grubunda anlamlı düzeyde daha fazladır. Anksiyete azalması ve öz-etkililik artışı aynı izlem döneminde gözlenmiştir.

Sonuç: BATHE temelli görüşmeler, sekiz haftalık izlemde anksiyete azalması ve öz-etkililik artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız, BATHE'nin birinci basamakta hasta merkezli bakımı destekleyen ve hastayı sağlık durumu ile ilgili güçlendiren bir yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

Tartışma Soruları :
1. BATHE temelli görüşmelerde anksiyetenin azalmasında empatik iletişim mi, aynı hekimle düzenli izlem mi daha belirleyici olabilir? 2. Her iki grup arasında başlangıçtaki anksiyete düzeyleri ve yara türü farklılıkları sonuçların yorumunu nasıl etkileyebilir? 3. Anksiyete düzeyindeki azalma ile öz-etkililikteki artışın aynı dönemde görülmesi nasıl açıklanabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

TAM23

Birinci Basamakla İlişkili Sağlık Sorularına Üç Büyük Dil Modelinin Verdiği Yanıtların Aciliyet Ve Klinik Doğruluk Açısından Karşılaştırılması

Arş. Gör. Dr. Özgem UYSAL AYDEMİR, Arş. Gör. Dr. Murat AYDEMİR, Dr. Öğr. Üyesi Oğulcan Çöme, Doç. Dr. Gökçe İŞCAN

Giriş: Büyük dil modeli tabanlı sohbet botları sağlık hizmetine başvuru kararlarını etkileyebilir. Bu çalışmada ChatGPT, Gemini ve Claude'un Türkçe sağlık sorularına verdiği yanıtlar şu açılardan karşılaştırıldı: önerdikleri başvuru aciliyetinin klinisyen referansıyla uyumu, kritik hatalar, örtük risk ipuçlarının fark edilmesi ve Türkiye sağlık sistemine uygun yönlendirme.

Yöntem: Tanımlayıcı-karşılaştırmalı bu araştırmada MedicationQA, HealthSearchQA, LiveQA ve FAccT 2025 kaynaklarından oluşturulup Türkiye'ye uyarlanan 346 senaryoluk bir banka kullanıldı. Bankadan açık klinik risk içeren 42 senaryo ile gömülü intihar/kendine zarar riski içeren 18 ruh sağlığı senaryosu analiz edildi. Sorular aynı metinle ChatGPT ve Gemini'ye beşer, Claude'a üç hesaptan tek turlu yöneltildi. Toplam 775 yanıt, model kimliğine kör ve cevap anahtarına dayalı, büyük dil modeli destekli kodlamayla değerlendirildi. Referans aciliyet (planlı; aynı gün/24 saat; hemen acil) iki klinisyenin ortak kararıyla belirlendi. Referansla uyum doğrusal ağırlıklı kappa (%95 bootstrap GA), hesaplar arası tutarlılık Fleiss kappa ile incelendi. Grup farkları ki-kare ve Kruskal-Wallis testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Referansla tam uyum ChatGPT, Claude ve Gemini'de sırasıyla %72,4, %63,5 ve %34,3 bulundu. Ağırlıklı kappa değerleri aynı sırayla 0,57 (%95 GA 0,46–0,67), 0,38 (0,26–0,50) ve 0,19 (0,10–0,29) idi. Hemen acil değerlendirme gerektiren 18 senaryoda ciddi alt-triyaj (planlı başvuru önerme/zamanlama vermeme) aynı sırayla %8,9, %14,8 ve %45,6'ydı. Kritik hata %17,6, %23,0 ve %41,9; örtük riski fark etme %48,6, %51,6 ve %3,8 oranında görüldü. Türkiye sağlık sistemine tam uygun yönlendirme %32,9, %41,3 ve %10,5; aile hekimine yönlendirme %11,0, %31,7 ve %1,4 oranındaydı. Hesaplar arası tutarlılık sınırlıydı (Fleiss κ=0,20–0,43). Tüm farklar anlamlıydı (p<0,05). Ruh sağlığı senaryolarında gömülü riski tanıma %55,3, %68,5 ve %20,0; doğrudan güvenlik sorusu sorma %34,1, %27,8 ve %0 idi. Bu yanıtların %47,6'sında acil numara verilmedi; adanmış bir kriz hattı yalnız dört yanıtta anıldı.

Sonuç: ChatGPT aciliyet referansıyla en yüksek uyumu gösterdi. Gemini'de ciddi alt-triyaj, kritik hata ve gömülü ruhsal riskin gözden kaçırılması daha sıktı. Modeller aile hekimliği basamağını ve ulusal acil hatlarını yetersiz kullandı. Bulgular, sohbet botlarının acil başvuru kararlarında tek başına kullanılmasının güvenli olmadığını düşündürmektedir. Otomatik kodlamanın kör klinisyen değerlendirmesiyle doğrulanması gerekmektedir.

Tartışma Soruları :

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DEA01

Meme Kanseri Sonrası Gelişen Lenfödem Sıklığı Ve Klinik Bulguların İncelenmesi

Atiye Kaş Özdemir, Pamukkale Üniversitesi, Sarayköy Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Sevda Yılmaz, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Meme kanseri tedavisi sonrası gelişen lenfödem, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli morbidite nedenlerindendir. Erken tanı ve uygun müdahale, lenfödemin ilerlemesinin önlenmesinde önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, meme kanseri sonrası izlemde lenfödemin erken fark edilmesi ve tedavilere yönlendirme açısından önemli bir konuma sahiptir. Bu çalışmada, meme kanseri tanısı sonrası tedavilerini tamamlamış kadınlarda lenfödem sıklığının belirlenmesi ve lenfödem ile ilişkili duyusal semptom ve klinik bulguların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya meme kanseri tanısı ile tedavilerini tamamlamış 182 kadın katıldı. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Lenfödem çevre ölçümü ile hesaplanan ekstremiteler arası hacim farkı >200 ml kriteri ile belirlendi. 28 katılımcıda (%15,4) lenfödem saptandı. Lenfödem ile uyuşma, karıncalanma, hassasiyet, kaşıntı ve dolgunluk duyusal semptomlar ile birlikte Stemmer işareti, kızarıklık ve ısı artışı klinik bulguları arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirildi. İlişkilerin gücü Odds Ratio (OR) ve %95 Güven Aralığı (GA) ile belirlendi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 55,22±10,37 yıl, beden kütle indeksi ortalaması 30,13±5,59 kg/m²'ydi. Katılımcıların %76,9'u mastektomi, %50,5'i aksiller lenf nodu diseksiyonu cerrahisi, %81,9'u kemoterapi, %68,1'i radyoterapi ve %80,8'i endokrin tedavi almıştı. Lenfödemli bireylerde en sık görülen bulgu dolgunluk hissiydi (%96,4). Bunu uyuşma (%50,0) ve Stemmer işareti pozitifliği (%46,4) izledi. Stemmer işareti pozitifliği lenfödem ile güçlü düzeyde ilişkili bulundu (OR=132,6; p<0,05). Dolgunluk (OR=69,698; p<0,05), uyuşma (OR=2,756; p<0,05), kızarıklık (%32,1; OR=11,684), ısı artışı (%39,3; OR=7,657) ve kaşıntı (%35,7; OR=3,009) lenfödem ile anlamlı ilişkili bulundu (p<0,05). Karıncalanma (%50,0) ve hassasiyet (%42,9) lenfödemli bireylerde görülmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Sonuç: Meme kanseri sonrası gelişen lenfödemde özellikle dolgunluk hissi, Stemmer işareti, kızarıklık ve ısı artışı lenfödem ile güçlü ilişki gösteren klinik bulgular olarak öne çıkmıştır. Bu bulguların erken dönemde fark edilmesi, lenfödemin erken tanılanması ve yönetimi açısından önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile hekimlerinin meme kanserine bağlı lenfödemin klinik belirtileri konusunda farkındalığının artırılması, bireylerin sağlık hizmetlerine zamanında yönlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Tartışma Soruları :
Meme kanseri atlatmış ya da tedavisi devam eden bireyler sizlere sıklıkla hangi sebeplerle müracaat ediyor?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DEA02

Birinci Basamakta Hasta Merkezli Klinik Yaklaşım Bağlamında Yapay Zeka Uygulamalarının Bibliyometrik Analizi

Erdem Akpara Berke Yılmaz Oğulcan Çöme 1.)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Yapay zekâ ve dijital sağlık teknolojileri birinci basamak sağlık hizmetlerinde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu teknolojilerin başarısı, klinik etkinliklerinin yanı sıra hekim-hasta iletişimi, paylaşımlı karar verme ve biyopsikososyal yaklaşımı içeren hasta merkezli bakım ilkeleriyle bütünleşmesine de bağlıdır. Bu çalışmada, birinci basamakta hasta merkezli bakım ve yapay zekâ literatürünün küresel eğilimlerinin, uluslararası iş birliklerinin ve tematik yapısının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Web of Science Core Collection veri tabanında 2010–2026 yılları arasında yayımlanan 354 yayın analiz edilmiştir. Veriler 14.10.2026 tarihinde alınmıştır. Yayınların 287'si özgün araştırma makalesi, 50'si derlemedir. Analizler VOSviewer ile gerçekleştirilmiş: co-authorship, co-occurrence, overlay visualization ve bibliographic coupling analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Bu konudaki yayın sayısı 2024'te 46'ya, 2025'te 77'ye ve 2026'da 79'a ulaşmıştır. Uluslararası iş birliğinde ABD (145 yayın), İngiltere (45 yayın) ve Kanada (38 yayın) öne çıkmıştır. Zamana dayalı co-occurrence analizi son çalışmalarda 'clinical decision support' (n=29) ve 'electronic health records'(n=13) gibi teknik odaklı alanlardan, 'shared decision making' (n=18)'qualitative research' (n=16) ve 'patient education' (n=16) gibi temalara doğru bir yönelim olduğunu ortaya koymaktadır. Overlay Visualization analizinde güncel literatürün ağırlık merkezini ayrıca "large language model", "patient empowerment", "user-centered design", "health literacy" ve "multimorbidity" kavramları oluşturmaktadır. Bibliyografik eşleşme analizi ise literatürün; konuşma arayüzleri/yapay empati, koruyucu klinik karar destek, uygulama bilimi/paylaşımlı karar verme, kronik hastalık yönetimi ve birinci basamak ruh sağlığı olmak üzere 5 temel eksende kümelendiğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Birinci basamakta yapay zekâ, klinik karar desteğinin yanı sıra hasta eğitimi, hekim-hasta iletişimi ve paylaşımlı karar vermeyi destekleme potansiyeli taşımaktadır. Etkili ve etik kullanım için teknolojilerin klinik yararları hasta deneyimi, bireysel gereksinimler ve biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde değerlendirilmelidir. Hasta merkezli bakımın korunması, yapay zekânın birinci basamak uygulamalarına başarılı biçimde entegrasyonu açısından önemlidir.

Tartışma Soruları :
1) Yapay zekâ uygulamaları, birinci basamakta hasta merkezli bakımı ve hekim-hasta iletişimini nasıl etkileyebilir?
2) Sizce yapay zekâ literatürünün teknik araçlardan hasta merkezli temalara kaymasının sebebi nedir?
3) Önümüzdeki dönemde birinci basamaktaki yapay zekâ çalışmalarında hangi konular öne çıkmalıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DEA04

Antenatal Grup Eğitimlerinin Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Uygulanabilirliği: Pilot Çalışma

Esra Nurlu,Sevgi Özcan Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D

Giriş: Gebelik dönemindeki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, anne ve bebek sağlığı açısından önemli olduğu ancak ülkemizde zaman kısıtlılığı ve yoğun iş yükü nedeniyle bu hizmetlerin çoğu zaman yeterli düzeyde sunulamadığı bilinmektedir. Gebelerin bu hizmetleri alabildikleri diğer bir seçenek gebe okulları olmakla birlikte literatürde gebe okullarının çoğunlukla hastane temelli olması, katılımın istenen düzeyde olmaması, uygulamanın bilinirliğinin düşük olması ve eğitim düzeyi düşük gruplara erişimde güçlükler yaşanması gibi nedenlerle kapsayıcılığının sınırlı olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada birinci basamakta trimesterlere özgü grup eğitimlerinin uygulanabilirliğinin, katılım oranları, yakınmalarla başa çıkma ve kaygı düzeylerindeki öznel değişim, algılanan yarar ve memnuniyet açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli, girişimsel pilot araştırma, Çukurova Üniversitesi Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmektedir. Evreni merkeze kayıtlı gebeler, örneklemi ise eğitime gönüllü katılanlar oluşturmaktadır. Eğitim uzmanlık öğrencisi tarafından verilmekte, her trimesterde sık görülen yakınmaları, kaygıları ve bunlarla baş etme yöntemlerini kapsamakta ve yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Eğitim öncesinde sosyodemografik ve obstetrik özellikler, Gebelikte Yakınmalar Ölçeği ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği uygulanmaktadır. Eğitim bitiminde yakınmalarla başa çıkma ve kaygı düzeylerindeki öznel değişim, algılanan yarar ve memnuniyet değerlendirilmektedir.

Bulgular: Her trimestr için üç ayrı güne planlanan eğitimlere gebelerin tümü (N=145) önce mesajla davet edilmiştir. Sadece üç kişiden geribildirim geldiği için kalan 142 gebe araştırmacı uzmanlık öğrencisi tarafından telefonla aranarak da davet edilmiştir. Eğitimlere toplam beş gebe katılmıştır (%3,4). Trimesterlere göre ilk eğitimlere katılım oranları sırasıyla %5,6 (1/18), %4,3 (3/69) ve %1,7 (1/58) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Gebelerin kendilerine en yakın sağlık kurumunda verilmesine ve gebelik dönemlerine özgü olmasına rağmen ilk grup eğitimlerine katılım oranları çok düşük düzeyde olmuştur. Araştırmanın devamı açısından öncelikle bu durumun nedenlerini anlamaya ve çözmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır

Tartışma Soruları :
1.Düşük katılım oranlarının nedenleri ve çözümleri konusunda önerileriniz nelerdir?
2.Yöntem değişikliği çalışmayı nasıl etkiler?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DEA05

Migren Ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi Ve Gündüz Uykululuk Hali Düzeyinin Değerlendirilmesi

Asistan Dr.MERVE Civil Duran,Uzm.Dr.Özge DOĞAN,Uzm.Dr.Özlem KESİM ŞAHİN,Prof.Dr.Memet Taşkın EGİCİ,Doç.Dr.Emine Zeynep TUZCULAR VURAL

Giriş: GTB (gerilim tipi baş ağrısı) ve migren, en sık görülen nörolojik yakınmalar arasında yer almakta olup bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Uyku kalitesindeki bozulmanın baş ağrısı ataklarını tetikleyebildiği, baş ağrılarının da uyku düzenini bozarak kısır bir döngü oluşturabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada migren ve GTB tanılı hastalarda uyku kalitesi ile gündüz aşırı uykululuk düzeyinin kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel araştırma, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Nöroloji Polikliniklerinde yürütülmüştür. ICHD-3 (Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflaması-3) ölçütlerine göre migren (n=45) veya GTB (n=46) tanısı konmuş 18-65 yaşındaki hastalar ile baş ağrısı öyküsü bulunmayan kontrol grubu (n=45) karşılaştırılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik form, PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi), EUÖ (Epworth Uykululuk Ölçeği), UŞİ (Uykusuzluk Şiddeti İndeksi) ve HIT-6 (Baş Ağrısı Etki Testi) yüz yüze uygulanmıştır. Gruplar Kruskal-Wallis, ki-kare ve Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalarla; ilişkiler Spearman korelasyonuyla değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır (karar no: 1509).

Bulgular: Gruplar yaş ve beden kitle indeksi açısından benzer olup baş ağrısı gruplarında kadın oranı daha yüksektir (migren %88,9, GTB %84,8, kontrol %55,6; p<0,001). PUKİ ile belirlenen kötü uyku kalitesi oranı GTB'de %89,1, migrende %51,1, kontrol grubunda %46,7'dir (p<0,001). PUKİ puanları GTB grubunda, hem kontrol (p<0,001) hem migren (p=0,004) grubundan yüksek bulunmuş, migren ile kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. Aşırı gündüz uykululuğu (%28,3; p=0,035) ve klinik uykusuzluk (%34,8; p=0,006) oranları en yüksek GTB grubundadır. GTB grubunda HIT-6 ile PUKİ (r_s=0,391), EUÖ (r_s=0,324) ve UŞİ (r_s=0,463) puanları arasında pozitif korelasyon saptanmış; migren grubunda anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: GTB hastalarında kötü uyku kalitesi, aşırı gündüz uykululuğu ve klinik uykusuzluk migren ve kontrol grubuna göre daha fazla görülmektedir. Bu nedenle GTB hastalarının klinik yönetiminde uyku bozukluklarının değerlendirilmesi önemlidir.

Tartışma Soruları :
1. Kullanılan ölçekler, birinci basamakta GTB hastalarında uyku bozukluğu değerlendirmesi için yeterli midir?
2. GTB grubundaki hastaların aksine, migren grubunda uyku parametrelerinin kontrol grubundan farklı bulunmaması nasıl açıklanabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

DEA07

Organize Sanayi Bölgesi Çalışanlarının Aile Hekimi Ve İş Yeri Hekimi Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler

Münteha Nur DEMİRKAN, Muhammet Burak ÖZKAN, Nilüfer EMRE, Aysun ÖZŞAHİN Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Çalışan nüfusun sağlığı birinci basamak pratiğinde önemli bir yer tutmakta; aile hekimliği ile iş yeri hekimliği arasında hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme açısından ortak alanlar bulunmaktadır. Bununla birlikte günlük uygulamada bu iki birim arasında koordinasyon eksikliği mevcuttur. Aile hekimlerinin hastanın iş ortamındaki çalışma şartlarını bilmemesi, işyeri hekiminin ise çalışanın iş dışındaki yaşam şartlarını dikkate almaması nedeniyle hastaların bütüncül değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Diğer taraftan çalışanların bilgi eksikliği, iş yeri hekimlerinin her zaman ulaşılabilir olmaması, işyerinde tahlil/tetkik imkanı eksikliği, istirahat raporu gün sınırlılıkları, reçete ödeme kısıtlılıkları, bakanlık sağlık sistemleri arasındaki entegrasyon eksikliği gibi sebepler çalışanların hekim tercihlerinde etkili olmaktadır. Bu duruma çalışanın mahremiyet, iş kaybetme, damgalanma, iş verenle sorun yaşama korkusu gibi psikososyal çekinceleri eklenmektedir. İşe giriş raporu, raporlar için gereken tetkikler, istirahat raporu, reçete yazdırma, bulaşıcı hastalık, iş kazası, aşılama gibi konularda işyeri hekimi ve aile hekiminin ortak yetki alanlarına sahip olması çalışanların hekim tercihininde kafa karışıklığı yaratmaktadır. Bu araştırmanın amacı; organize sanayi bölgesi çalışanlarının aile hekimi ve iş yeri hekimi tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Anketimiz literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik veriler, hastaların günlük hayatta sıkça karşılaştığı 9 adet tıbbi senaryo örneklerindeki hekim tercihleri ve nedenleri ile aile hekimi ve iş yeri hekimi tercihlerini etkileyen faktörleri sorgulayan çoklu yanıtlı sorular bölümlerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı OpenEpi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health) programı kullanılarak yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü %80 güven aralığında, %10 sapma (hata payı), desen efekti değeri 1 ve prevalans değeri %50 alınarak en az 42 kişi; veri kaybı göz önüne alınarak %10 daha eklenerek araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü 47 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri OSB Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, katılım şartlarına uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan organize sanayi bölgesi çalışanları oluşturmaktadır. Veriler SPSS programında uygun istatistiki modeller ile analiz edilecektir.

Bulgular: Araştırmamız devam etmektedir. Veri toplama aşamasındadır.

Sonuç: Araştırmamız devam etmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Çalışanların hekim tercihini sorgulamak amacıyla senaryo bazlı ve yönergeli çoklu yanıtlı sorular dışında nasıl bir yöntem uygulanabilirdi?
2. Çalışanların hekim tercihini sorgulamak için başka hangi durumların sorulması araştırmaya katkı sağlardı?
3. Çalışmanın katılımcıları başka hangi ortamlardan seçilebilirdi?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV01

Ülkemizde Asistan Hekimler Arasında İş Yeri Mobbinginin Yaygınlığı Ve Belirleyicileri: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma

Gizem Bayat, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir Barlas Efe Yılmaz, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir Deniz Yiğit Sözen, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir Tolga Işık, Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği AD,İzmir Elif Sıdal Gültekin, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Manisa İbrahim Eryılmaz, İstanbul İl Sağlık Müd, İstanbul Vasfiye Demir Pervane, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Diyarbakır Olgu Aygün, İzmir Şehir Hastanesi, İzmir Kübra Uyar Zekey, Yozgat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Zeynep Taşkın, İzmir Şehir Hastanesi Özden Gökdemir, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir

Giriş: İşyeri mobbingi, tekrarlayan, sistematik ve genellikle hiyerarşik güç eşitsizlikleri içeren olumsuz davranışlar olarak tanımlanmakta olup, sağlık çalışanları arasında önemli bir mesleki risk faktörü olarak kabul edilmektedir [1,2]. Asistan hekimler, tıp eğitimlerinin en yoğun döneminde, dik hiyerarşik yapılar, yüksek iş yükü, uzun çalışma saatleri ve sık rotasyonlar gibi faktörlerin bir araya geldiği zorlu çalışma koşullarında görev yapmaktadırlar. Uluslararası literatürde, asistan hekimler arasında mobbing maruziyetinin yaygınlığı endişe verici düzeydedir. Alvarez Villalobos ve arkadaşlarının [5] sistematik derleme ve meta-analizi, tıp eğitiminde asistanların, önemli bir kısmının zorbalık deneyimlediğini ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde genel cerrahi asistanları üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %31,9'unun zorbalığa maruz kaldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Hu ve arkadaşlarının cerrahi asistanlık eğitimi üzerine yaptığı çok merkezli çalışma, ayrımcılık, taciz ve zorbalığın yaygın olduğunu ve tükenmişlik ile güçlü ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Ülkemizde ise, Eryılmaz ve arkadaşlarının 2026 yılında yayınlanan ve İzmir'de üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde 375 asistan hekimle gerçekleştirdiği çalışma, Lüksemburg İş Yeri Mobbing Ölçeği'nin (LWMS) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini göstermiş ve cerrahi branşlardaki asistanların (%68,3) iç hastalıkları branşlarındaki asistanlara göre anlamlı derecede yüksek mobbing puanları bildirdiğini saptamıştır ($p<0,001$, Cohen $d=0,93$) [8]. Bu bulgu, mobbing maruziyetinin bireysel faktörlerden ziyade, uzmanlık dalına özgü örgütsel kültürle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Asistan hekimler arasında mobbing yaygınlığını ve belirleyicilerini çok merkezli, geniş ölçekli olarak inceleyen bir çalışma, farklı uzmanlık alanları, coğrafi bölgeler ve hastane türlerindeki mobbing deneyimlerinin karşılaştırılabilir bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu araştırma önerisi, ülkemizdeki asistan hekimler arasında işyeri mobbinginin yaygınlığını, şiddetini ve ilişkili faktörleri, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan Türkçe LWMS kullanarak çok merkezli olarak belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çok merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak tasarlamaktadır. Evren: Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan tüm asistan hekimler (yaklaşık 25.000-30.000 hekim). Örneklem Büyüklüğü: Minimum 971 katılımcı hedeflenmektedir. Olası eksik yanıtlar (%10) dikkate alındığında 1.100 asistan hekime ulaşılması planlanmaktadır. Tabakalı Örnekleme: Örneklem, aşağıdaki kriterlere göre tabakalandırılacaktır: Uzmanlık alanı (cerrahi, dahili, tanısal, temel tıp) Cinsiyet Asistanlık yılı Hastane türü (üniversite, eğitim araştırma) Coğrafi bölge (7 bölge) Veri toplama araçları: Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, uzmanlık dalı, asistanlık yılı, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, hastane türü, çalışılan il, eğitim memnuniyeti (1-10), işten ayrılma niyeti (Evet/Hayır) bilgilerini içeren 12 maddelik form. Ölçme Aracı: Lüksemburg İş Yeri Mobbing Ölçeği (LWMS) LWMS, Steffgen ve arkadaşları [16] tarafından 2019 yılında geliştirilmiş, 5 maddelik kısa bir ölçektir. Orijinal çalışmada iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,72$-$0,76$ olarak bildirilmiştir. Sischka ve arkadaşları [17,18], ölçeğin farklı dil versiyonlarında kriter geçerliliği ve ölçüm değişmezliğini göstermiştir. Türkçe versiyonun psikometrik özellikleri: 5'li Likert tipi (1=Hiçbir Zaman, 5=Neredeyse Her Zaman) Tek faktörlü yapı Test-tekrar test güvenirliği: ICC=0,996 (iki hafta arayla) Madde yükleri: $\lambda=0,602$-$0,862$ Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) - Kısa Form İstatistik Yöntem: Tanımlayıcı İstatistikler: Kategorik değişkenler: frekans ve yüzde (%) Sürekli değişkenler: ortalama ± standart sapma veya medyan (IQR) Güvenirlik Analizi: Cronbach α ve McDonald ω iç tutarlılık katsayıları Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Yapı Geçerliliği: Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) - tek faktörlü model Uyum indeksleri: χ^2/df, CFI, TLI, RMSEA, SRMR Ölçüm Değişmezliği: Uzmanlık grupları arasında çoklu grup DFA Yapılandırılmış, metrik ve skalar değişmezlik testleri Gruplar Arası Karşılaştırmalar: İki grup karşılaştırmaları: bağımsız örneklem t-testi İkiden fazla grup: tek yönlü ANOVA (post-

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

hoc: Tukey) Etki büyüklüğü: Cohen d, η^2 Korelasyon Analizleri: Sürekli değişkenler arası: Pearson veya Spearman korelasyonu Regresyon Analizleri: Çok değişkenli doğrusal regresyon Bağımlı değişken: LWMS toplam puanı Bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, uzmanlık grubu, asistanlık yılı, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, eğitim memnuniyeti Lojistik Regresyon: Yüksek mobbing riski (üst çeyrek) için tahmin ediciler İstatistiksel Anlamlılık: $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulanacaktır.

Bulgular: Etik kurul hazırlanmaktadır

Sonuç: Olası sonuçlar: Erken Tanı: Mobbing riskinin yüksek olduğu uzmanlık alanlarının ve hastanelerin belirlenmesi, hedefe yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine olanak sağlanabilir. Eğitim Programlarının İyileştirilmesi: Uzmanlık eğitim müfredatlarına, sağlıklı çalışma ortamı ve iletişim becerileri modüllerinin eklenmesi önerilebilir.

Tartışma Soruları :
Neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesi için hangi araçlar çalışmaya eklenmeli?
Maslach Ölçeği dışında önerilebilecek araçlar nelerdir?
Yedi bölge yerine 12 bölge uygulanmalı mı?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV02

Üniversite Öğrencileri Ve Engellilik Konusunda Farkındalıkları

Deniz Yazar, İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü (İYTE) Barış Akmeşe, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aslı Karakılıç, Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gizem Limnili, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Özden Gökdemir, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş: Engelli bireylerin yükseköğretime eşit katılımı, fiziksel erişilebilirliğin yanı sıra eğitimsel ve sosyokültürel koşullar ile üniversite topluluğunun tutumlarından etkilenmektedir. Üniversite öğrencilerinin engelliliğe yönelik tutumları çeşitli çalışmalarda incelenmiş olmakla birlikte, bu tutumların kampüs erişilebilirliği algısı ve nesnel erişilebilirlik koşullarıyla birlikte değerlendirilmesi literatüre katkı sağlayabilecek bir alandır. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumları ile kampüs erişilebilirliği algıları ve nesnel erişilebilirlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çok merkezli, kesitsel olarak planlanan araştırma; Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İzmir Ekonomi Üniversitesi ve Balıkesir Üniversitesinde yürütülecektir. Örneklem seçiminde üniversitelerin öğrenci sayıları dikkate alınarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılacaktır.
Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği ve Türkçe uyarlama gereksinimi değerlendirilecek olan Campus Accessibility Measure (CAM) ile toplanacaktır. Ayrıca seçilen fakülte binaları ve ortak kullanım alanları, Yükseköğretim Kurulu Engelsiz Üniversite ölçütleri temel alınarak fiziksel, eğitimsel ve sosyokültürel erişilebilirlik açısından yerinde değerlendirilecektir.
Araştırmanın bağımlı değişkeni engelli bireylere yönelik tutum puanıdır. Bağımsız değişkenler kampüs erişilebilirliği algısı, nesnel erişilebilirlik düzeyi, sosyodemografik özellikler, eğitim alanı ve engelli bireylerle etkileşim deneyimidir. Değişkenler arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel yöntemlerle incelenecektir.

Araştırmanın, öğrencilerin engelliliğe yönelik tutumları ile kampüs erişilebilirliği arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına, öğrenci algıları ile yerinde değerlendirme bulgularının karşılaştırılmasına ve kapsayıcı üniversite uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.
Anahtar Kelimeler: Engellilik, üniversite öğrencileri, tutum, kampüs erişilebilirliği, kapsayıcılık.

Bulgular: Planlanma aşamasındadır.

Sonuç: -

Tartışma Soruları :
1) Araştırmada "Sağlık Bakımından Engellilere Yönelik Tutumları Ölçeği" kullanılması planlanmaktadır. Şahin ve Gedik (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan bu ölçek (Disability Attitudes in Health Care Scale - Turkish Version) sizce uygun mudur?
2) Sosyodemografik veri formu dışında hangi araçlar eklenmeli?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV08

Akut İshal Nedeniyle Çocuk Acil Servisine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde İshalin Önlenmesi Ve Yönetimine Yönelik Öz-Yeterlik, Bilgi Ve Davranışların Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Özge Tuncer Dr. Ümit Dede Doç. Dr. Gülşen Yalçın

Giriş: Akut ishal, erken çocukluk döneminde (0-5 yaş) morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Çocuk acil servis başvurularında sıkça karşılaşılan bu durum; sıvı-elektrolit kayıpları ve dehidratasyon nedeniyle acil müdahale gerektirebilmektedir. Araştırmanın amacı, akut ishal şikâyetiyle çocuk acil servisine başvuran çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ebeveynlerinin ishalin önlenmesi ve yönetimine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırma, gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 0-5 yaş arası akut ishal tanılı çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü güç analiziyle en az 385 olgu olarak hesaplanmış olup kayıplar dikkate alınarak 425 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Veriler, Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu ile "Erken Çocukluk Çağı İshalini Önlemede Aile Öz-Yeterliği Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşmeyle toplanacaktır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare, t-testi, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis ve lojistik regresyon analizleri kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırmanın bağımlı değişkenleri Aile Öz-Yeterliği Ölçeği puanları, akut ishal seyrine ilişkin göstergeler, ORS ve Rotavirüs bilgi/uygulama düzeyleri ile sağlık hizmeti başvuru tercihleridir. Bağımsız değişkenler ise çocuğa ait tanımlayıcı özellikler, ebeveyn ve aileye ait sosyodemografik nitelikler ile çevresel hijyen, tutum ve bilgi kaynağı değişkenleridir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları; çocukluk çağı ishallerinin önlenmesi ve yönetiminde ailelerin bilgi ve davranış eksikliklerinin saptanmasına, birinci basamakta sunulacak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine, ebeveyn öz-yeterliğinin klinik seyre etkisinin ortaya konulmasına ve yeni hedef odaklı eğitim programlarının geliştirilmesine akademik ve toplumsal açıdan önemli katkılar sağlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1-Ebeveynlerin çocuklarında ishal başlangıcında ilk olarak evde başvurdukları geleneksel veya alternatif yöntemler nelerdir?
2-Acil servise başvuru sürecinde ailelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarını (aile hekimliği) bypass etme gerekçeleri nelerdir?
3-Rotavirüs aşısının rutin aşı takviminde yer almama durumunun ebeveynlerin aşılanma kararlarındaki algı üzerindeki etkileri nelerdir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV09

Birinci Basamakta Kadınların Kontraseptif Özyeterliliği Ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

1)Doçent Dr Hüseyin Elbi 2)Asistan Dr Çağla Bayram

Giriş: Kadınların öncelikleriyle uyumlu kontrasepsiyon danışmanlığı, kişi merkezli birinci basamak bakımının önemli bileşenlerinden biridir. Kontraseptif özyeterlik; kadının iletişim kurma, yöntem seçme ve yönetme konusundaki yapabilme inancını yansıtır. Ancak özyeterlik durumunun yalnızca ölçeklerle değerlendirilmesi, danışmanlık gereksiniminin olmadığını göstermez. Bu araştırmada kadınların kontraseptif özyeterliklerinin, güncel bilgi düzeylerinin, destek taleplerinin ve geçmişte karşılanmamış destek deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini, eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 18–49 yaş aralığındaki yaklaşık 2.000 kadın oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %5 mutlak hata payı ve %50 beklenen oranla 323 olarak hesaplanmıştır. Beklenen %10 yanıtsızlık dikkate alınarak uygun nüfus listesinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle 359 kadın seçilecektir. Veriler: tanıtıcı bilgi formu, Kontraseptif Özyeterlik Ölçeği'nin Türkçe formu ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Danışmanlık Gereksinimi ve Tercih Anketi kullanılarak toplanacaktır. Anket, tek tur yapılandırılmış uzman değerlendirmesinin ardından ana örneklem dışında 8–12 kadınla anlaşılırlık ve yönlendirme açısından denenecektir. Tanımlayıcı istatistikler ve %95 güven aralıkları sunulacak; güncel destek talebiyle ilişkili değişkenler, veri yeterliliğine bağlı olarak çok değişkenli lojistik regresyon ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Birincil bağımlı değişken güncel kontraseptif özyeterlilik düzeyidir. Tamamlayıcı sonuçlar, danışmanlık konuları, görüşme öncelikleri ve geçmiş başvurularda kısmen veya hiç karşılanamayan destek ihtiyaçlarıdır.

Sonuç: Araştırmanın kayıtlı kadın nüfusunun danışmanlık önceliklerini belirleyerek hizmetlerin gereksinimlere göre planlanmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Bulgular, danışmanlığa hazırlık formunun geliştirilmesine ve sonraki kullanılabilirlik araştırmalarına temel oluşturabilir.

Tartışma Soruları :
1. Kadınların bildirdiği bilgi ve destek talepleri, gerçek bilgi eksikliklerinden nasıl ayırt edilebilir; mevcut ankete nasıl bir bilgi değerlendirmesi eklenebilir?
2. Karşılanmamış danışmanlık gereksinimini belirlerken yalnızca önceki başvurular mı, yoksa destek istediği hâlde başvuramayan kadınların deneyimleri de mi değerlendirilmelidir? Nasıl?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV12

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Yetişkinlerde İnfluenza Aşılanma Düzeyleri, İlişkili Faktörler Ve Aşıya Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi

Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin Adı Soyadı: Dr. Mustafa ÖZ Danışmanın Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Funda Ekimci Deniz
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Giriş: İnfluenza, kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde hastaneye yatış ve ciddi kardiyovasküler olay riskini artırabilen önemli bir enfeksiyondur. Bu grupta influenza aşısı önerilmesine rağmen aşılanma oranları istenen düzeyde değildir. Bu araştırmanın amacı, kardiyovasküler hastalığı olan yetişkinlerde influenza aşılanma düzeyini belirlemek ve aşılanmayla ilişkili sosyodemografik, klinik ve tutumsal faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kardiyoloji birimlerine başvuran 18 yaş ve üzeri, kronik kardiyovasküler hastalığı olan gönüllülerde yapılmak üzere planlanan tek merkezli, kesitsel-analitik bir anket çalışmasıdır. Hedef örneklem 370 kişidir. Veriler yüz yüze uygulanacak anket formu, Aşı Tereddüdü Ölçeği ve COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanacaktır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, uygun parametrik veya parametrik olmayan testler ve regresyon analizleri ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın bağımlı değişkeni influenza aşılanma durumudur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, yaşanılan yer, sigara kullanımı, kardiyovasküler hastalık özellikleri, ek hastalıklar, influenza aşısı hakkında bilgi, sağlık çalışanı önerisi, aşı tereddüdü ve aşı okuryazarlığıdır.

Sonuç: Araştırmanın, kardiyovasküler hastalarda influenza aşılanma düzeyi ve aşılanmayı etkileyen faktörler hakkında güncel bilgi sağlaması beklenmektedir. Elde edilecek sonuçların hasta eğitimi, aşı danışmanlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlaması ve yeni araştırmalara yol göstermesi amaçlanmaktadır.

Tartışma Soruları :
Aşı yaptırmayan hastalardaki temel engelleri daha iyi belirlemek için araştırmaya hangi sorular eklenebilir? Düzenli ve düzensiz aşılanan hastaların ayrı değerlendirilmesi, aşılanma davranışını anlamada önemli midir? Kardiyovasküler hastalık türüne göre influenza aşılanma oranlarının ayrı incelenmesi araştırmaya katkı sağlar mı? Hekim önerisinin yalnızca varlığı değil, önerinin ne kadar güçlü ve tekrarlayıcı olduğu da değerlendirilmeli midir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV18

Muğla'da 85 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Uzun Ve Sağlıklı Yaşam Parametrelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma Önerisi

Ass. Dr. Gülsüm Arslan - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Aynur Özdemir - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Giriş: Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sağlıklı yaşlanma ve uzun yaşam (longevity) kavramları toplum sağlığının öncelikli konuları haline gelmiştir. Bölgesel yaşam tarzı, beslenme, çevresel koşullar ve sosyal bağların uzun yaşam üzerindeki etkilerinin nitel yöntemlerle incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, Muğla'nın Menteşe ve Ula ilçelerinde yaşayan 85 yaş ve üzeri bilişsel olarak yeterli bireylerin uzun ve sağlıklı yaşam deneyimlerini derinlemesine incelemek ve yöreye özgü uzun yaşam parametrelerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma modellerinden fenomenolojik (olgu bilim) desende planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Menteşe ve Ula ilçelerinde ikamet eden 85 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar birkaç başlangıç noktası belirlenerek amaçlı kartopu örnekleme yöntemleriyle seçilecektir. Görüşme öncesinde Standardize Mini Mental Test (SMMT)(eğitimli ve eğitimsiz) uygulanarak bireyler dahil edilecektir. Veriler, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle toplanacak ve veri doygunluğuna ulaşılıncaya kadar (öngörülen 15-20 katılımcı) sürdürülecektir. Ses kayıtları harfiyen yazıya dökülerek tematik analiz yöntemiyle incelenecektir. Çalışma öncesinde Etik Kurul onayı alınacaktır.

Bulgular: Araştırmada bağımsız değişkenler katılımcıların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, yerleşim yeri) ve yaşam tarzı faktörleri (beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sosyal bağlar); bağımlı değişkenler ise algılanan yaşam kalitesi, psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı yaşlanma parametreleridir.

Sonuç: Bu çalışmanın, Ege/Akdeniz kültürüne özgü uzun yaşam dinamiklerini nitel verilerle literatüre kazandırması; aile hekimliği uygulamasında bütüncül yaklaşım sağlayarak koruyucu geriatrik sağlık politikalarına ve yaşlı sağlığı alanında gelecekte yapılacak araştırmalara özgün bir model oluşturarak sosyal ve akademik katkı sağlaması hedeflenmektedir. Ayrıca yaşlanan toplumda bakım modelleri ve destek birimlerinin içeriğine katkı sağlaması, 'Sağlıklı Yaşlı' bakış açısı ve farkındalığını artırması amaçlanmaktadır.

Tartışma Soruları :
1. Bireylerin yakınlarının da görüşmeye dahil edilmesi araştırma güvenilirliğini artırır mı?
2. 85 yaş ve üzeri bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerde bilgi akışının derinliğini ve etkililiğini artırmak amacıyla saha uygulama sürecinde nelere dikkat edilmelidir?
3. Mevcut biyopsikososyal ölçüm ve değerlendirmelere ek olarak, çalışmanın kapsamını zenginleştirmek adına hangi nicel veya objektif ölçüm araçlarının (örneğin fonksiyonel durum veya beslenme tarama ölçekleri) entegrasyonu önerilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV19

Rutin Okul Öncesi Çocuk İzleminde Obeziteye Neden Olan Değiştirilebilir Etmenlerin Saptanması Amacıyla FNPA-TR Ölçeğinin Uygulanması: Bir Pilot Fizibilite Çalışması

Asst. Dr. Ayşe Çetin, Asst. Dr. Sevgi Özev, Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Rutin çocuk izlemlerinde büyüme, gelişme ve beslenme değerlendirilirken aile temelli obezite risk davranışlarının standart bir araçla sorgulanması; risklerin tanımlanmasına ve bireyselleştirilmiş koruyucu danışmanlığa katkı sağlayabilir. Bu çalışmada Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği Türkçe Formu'nun (FNPA-TR) 36–71 aylık çocukların rutin izlemlerine eklenmesinin fizibilitesi araştırılacaktır.

Yöntem: Tek merkezli, kesitsel pilot fizibilite çalışmasının evrenini Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 36–71 aylık yaklaşık 800 çocuk oluşturacaktır. Bilinmeyen sıklık için %50 varsayımı, %5 hata payı ve %95 güven düzeyiyle en az 260 çocuğa ulaşılması hedeflenmektedir. Ocak–Temmuz 2027 döneminde rutin izleme başvuran çocuklar çalışmaya alınacaktır. Ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu ve Vücut Kitle İndeksi(VKİ); çocukların yaşı, cinsiyeti, antropometrik ölçümleri, kardeş sayısı ve doğum sırası kaydedilecektir. Birincil bakım vericileri FNPA-TR'yi gözlem altında dolduracak; anlaşılmayan sorular, uygulama süresi ve ek olarak belirlenen davranışsal riskler kaydedilecektir. Uygulama sonrasında ölçeğin algılanan yararına ilişkin bir soru yöneltilecektir. Formu doldurmayı kabul etme ve eksiksiz tamamlama oranları ve personelin ek iş yükü değerlendirilecektir. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma veya ortanca ve çeyrekler arası aralıkla özetlenecek; FNPA-TR toplam ve alt alan puanlarıyla çocukların VKİ persentilleri arasındaki ilişki korelasyon testleriyle incelenecektir.

Bulgular: Birincil bağımlı değişken eksiksiz form tamamlama oranıdır. İkincil değişkenler uygulama süresi, anlaşılamayan veya toplumsal alışkanlıklar ile uyumsuz olabilen maddelerin varlığı ve standart izleme ek olarak saptanan davranışsal risklerin sıklığıdır. Bağımsız değişkenler çocukların yaşı, cinsiyeti, antropometrik durumu ve ailesel özellikleridir.

Sonuç: Araştırmanın okul öncesi rutin çocuk izlemlerinde FNPA-TR uygulamasının fizibilitesine ilişkin veri üretmesi, birinci basamakta koruyucu danışmanlık süreçlerini geliştirmesi ve gelecekteki prospektif araştırmalara temel oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. FNPA-TR için bu yaş grubuna özgü uyarlama ve geçerlik çalışması gerekli midir?
2. Rutin izlemde uygulanabilirlik açısından başka gösterge öneriniz olur mu?
3. Uygulamanın personele getirdiği ek iş yükü nasıl ölçülmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV21

Yaşlı Bireylerde Mobil Cihaz Kullanım Becerisi Anketi'nin Anlaşılabilirliğinin, Kültürel Uygunluğunun Ve Ölçüm Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Serap Öksüz, İKÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Uzm. Dr. Gizem Yılmaz, Şanlıurfa Şehir Hastanesi Doç. Dr. Gülseren Pamuk, İKÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Prof. Dr. Kurtuluş Öngel, İKÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Mobil cihazlar yaşlı bireylerin iletişim, bilgiye erişim ve dijital sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırmaktadır. Araştırmada, daha önce Türkçe uyarlaması yapılan Mobil Cihaz Kullanım Becerisi Anketi'nin (MDPQ) 65 yaş ve üzerindeki bireylerde anlaşılabilirliğinin, kültürel uygunluğunun ve gerekli koşullarda ölçüm özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Gözlemsel, metodolojik ve kesitsel araştırmanın İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Narlıdere 4 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmesi planlanmaktadır. Örneklem büyüklüğü araştırma amacı ve analizlere göre belirlenecektir. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve MDPQ ile toplanacaktır. Anlaşılabilirlik bilişsel görüşmeler ve tematik içerik analiziyle; kültürel uygunluk uzman görüşleri ve gerektiğinde içerik geçerlik indeksleriyle değerlendirilecektir. Gerekli izinler ve etik onay doğrultusunda güvenirlik Cronbach alfa, McDonald omega, sınıf içi korelasyon ve ağırlıklı kappa katsayılarıyla; yapı geçerliği uygun koşullarda doğrulayıcı faktör analiziyle incelenecektir.

Bulgular: Araştırmada bağımlı değişkenler; anket maddelerinin anlaşılabilirliği, kültürel uygunluğuna ilişkin değerlendirmeler ve uygulanması durumunda ölçüm özelliklerine ilişkin göstergeler olacaktır. Bağımsız değişkenler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, mobil cihaz türü, cihaz kullanım süresi ve kullanım sıklığı yer alacaktır.

Sonuç: Araştırmanın, mevcut Türkçe formun farklı bir klinik örneklemde değerlendirilmesine bilimsel kanıt sağlaması; yaşlı bireylerin dijital destek gereksinimlerinin belirlenmesine, dijital okuryazarlık eğitimlerine ve kapsayıcı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Türkçe uyarlaması bulunan anketin farklı bir yaşlı popülasyonda anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu hangi yöntemlerle değerlendirilmelidir?
2. Eğitim düzeyi, görme durumu ve teknoloji deneyimi değerlendirme sürecinde nasıl dikkate alınmalıdır?
3. Belirlenen anlaşılabilirlik güçlükleri, birinci basamakta dijital destek ve eğitim programlarına nasıl yansıtılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV22

İlaç Yenileme Başvurularında Gecikmiş Laboratuvar İzleminin Tamamlanması: Engellere Yönelik İzlem Desteğinin Randomize Kontrollü Değerlendirilmesi

asist. dr. ömer faruk durgun-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği asist. dr. sümeyra nur delikkaya-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği asist. dr. peyruze sincar- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği Doç. Dr. Makbule Neslişah TAN-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği

Giriş: İlaç yenileme başvurularında gecikmiş laboratuvar izleminin saptanması ve tetkik istenmesi, izlem sürecinin tamamlanmasını garanti etmez. Bireysel ve hizmet kaynaklı engeller, tetkiklerin yapılmasını ve sonuçların değerlendirilmesini geciktirebilir. Bu araştırmanın amacı, standart değerlendirmeye eklenen engellere yönelik kısa izlem desteğinin, gerekli tetkiklerin tamamlanması ve sonuçların hekim tarafından değerlendirilmesi üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, bir aile sağlığı merkezinde iki paralel gruplu, randomize kontrollü çalışma yürütülecektir. İlaç yenileme amacıyla başvuran, 18 yaş ve üzerinde, böbrek fonksiyonu veya elektrolit izlemi gerektiren ilaçları düzenli kullanan ve en az bir gecikmiş laboratuvar izlemi bulunan hastalar ardışık olarak değerlendirilecektir. Endikasyonlar ve izlem aralıkları "Hastalık Yönetim Platformu" çerçevesinde tanımlanacaktır. Katılımcılar, başlangıç değerlendirmesinden sonra atama gizliliği sağlanarak iki gruba eşit oranda randomize edilecektir. Kontrol grubunda gerekli tetkikler istenecek ve standart bilgilendirme yapılacaktır. Müdahale grubunda ayrıca izlem engelleri belirlenecek, hastayla uygulanabilir bir takip planı oluşturulacak ve yazılı olarak paylaşılacaktır. Tetkikleri tamamlanmayan hastalara yedinci gün civarında telefonla ulaşılarak destek sağlanacak; sonuçların değerlendirilmesi takip edilecektir. Bağımsız değişken, atanan çalışma grubudur: standart bakım veya standart bakıma eklenen bireyselleştirilmiş izlem desteği. Birincil bağımlı değişken, başlangıçta belirlenen gerekli tetkiklerin tamamının 30 gün içinde yapılması ve sonuçların hekim tarafından değerlendirilerek klinik kararın kaydedilmesidir. İkincil bağımlı değişkenler; tetkiklerin tamamlanma süresi, sonuç değerlendirme durumu, gerekli klinik eylemlerin belgelenmesi, iletişim sayısıdır. İzlem engelleri ayrıca kaydedilecektir. Önce mevcut hasta kayıtları incelenerek, rutin bakımda hastaların ne kadarının gerekli tetkikleri yaptırdığı ve sonuçlarının hekim tarafından değerlendirilip değerlendirilmediği belirlenecek; tamamlama oranı ve klinik olarak anlamlı farka göre örneklem hesaplanacaktır. Analizler, atandıkları gruplara göre (ITT) yapılacak; mutlak fark (izlemin tamamlanma olasılığı) raporlanacaktır. Sonuçlar mümkün olduğunda, grup bilgisini bilmeyen bir değerlendirici tarafından doğrulanacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Araştırmanın, bireyselleştirilmiş desteğin gecikmiş izlemin tamamlanmasına katkısını ve oluşturduğu iş yükünü ortaya koyması beklenmektedir. Bulgular, aile sağlığı merkezlerinde hasta engellerini dikkate alan uygulanabilir bir izlem modelinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1. Birincil araştırma sorusu İlaç yenileme başvurusunda gecikmiş laboratuvar izlemi saptanan hastalarda, bireyselleştirilmiş izlem desteği standart bakıma kıyasla gerekli tetkiklerin 30 gün içinde tamamlanması ve sonuçların hekim tarafından değerlendirilerek klinik kararın kaydedilmesi oranını artırır mı?
2. İkincil araştırma sorusu Bireyselleştirilmiş izlem desteği, gerekli laboratuvar tetkiklerinin tamamlanmasına ve sonuçların hekim tarafından değerlendirilmesine kadar geçen süreyi kısaltır mı?
3. İkincil araştırma sorusu Laboratuvar izleminin tamamlanmasını engelleyen başlıca hasta kaynaklı ve hizmet kaynaklı faktörler nelerdir ve bu engellere yönelik izlem desteği hasta başına ne kadar ek iletişim ve iş yükü gerektirir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV23

Wonca'nın Üç Yeni Temeli Muayene Odasına Taşınabilir Mi? 80 Yaş Ve Üzeri Bireyler İçin Yaşam-3B Fikri

Abdullah Ozan Polat, Sibel Tunç Karaman, Okcan Basat

Giriş: WONCA 2023 güncellemesinde Tek Sağlık, Gezegensel Sağlık ve Sürdürülebilirlik, aile hekimliğini destekleyen yeni temel olarak tanımlanmıştır. Buna karşın 80 yaş ve üzerindeki bireylerin rutin değerlendirmesinde canlılarla etkileşimler, çevresel maruziyetler ve kaynak duyarlı bakım gereksinimleri sistematik olarak sorgulanmayabilir. YAŞAM-3B (Üç Bileşen) fikrinin amacı, bu alanları kısa ve klinik eyleme yönlendiren bir tarama yaklaşımında birleştirmek; rutin muayeneye olası ek katkısını sınamaktır.

Yöntem: Önerilen araştırma, iki aşamalı, tek merkezli yöntem geliştirme ve kesitsel uygulanabilirlik tasarımındadır. Tek Sağlık (insan, hayvan, bitki, mantar, mikroorganizma ve ekosistem etkileşimleri), Gezegensel Sağlık (sıcaklık, hava kalitesi, yeşil alan) ve Sürdürülebilirlik (ilaç güvenliği, atık, uygun hizmet kullanımı) için hazırlanan 23 aday madde uzman görüşü, bilişsel görüşmeler ve pilot uygulamayla kısaltılacaktır. Etik onay sonrasında evreni YAŞAM Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireyler oluşturacak; yaklaşık 200 ardışık uygun hastaya rutin değerlendirme sonrasında yapılandırılmış görüşme uygulanacaktır. Veriler tarama formu, klinik kayıtlar ve kırılganlık/fonksiyonellik ölçümleriyle toplanacak; oranlar yüzde 95 güven aralıklarıyla, ilişkiler uygun karşılaştırma ve regresyon analizleriyle incelenecektir.

Bulgular: Henüz araştırma verisi bulunmamaktadır. Birincil bağımlı değişken, rutin değerlendirmede belgelenmemiş, taramayla ortaya çıkan ve klinisyen tarafından müdahale edilebilirliği doğrulanan en az bir ek gereksinim varlığıdır. İkincil değişkenler alan bazında gereksinim sıklığı, görüşme süresi ve tamamlanabilirliktir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, kırılganlık, fonksiyonel bağımsızlık, kronik hastalıklar, ilaç sayısı ve yaşam koşullarıdır.

Sonuç: Bu fikir; bütüncül koruyucu bakıma yönelik yeni bir klinik yaklaşım, ölçülebilir bilimsel araştırma çerçevesi, kaynakların akılcı kullanımına ilişkin ekonomik farkındalık ve yaşlıların çevresel gereksinimlerine yönelik toplumsal duyarlılık sağlayabilir. Disiplinler arası iş birliğiyle araştırmacı yetiştirilmesine, çok merkezli doğrulama ve müdahale projelerine zemin oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Üç yeni temel, kısa taramada hangi sorularla dengeli biçimde temsil edilebilir?
2. Ek klinik katkı hangi doğrulama ölçütüyle tanımlanmalıdır?
3. Model aile sağlığı merkezlerine nasıl uyarlanabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV26

Tip 2 Diyabette 5:2 Aralıklı ve Sürekli Enerji Kısıtlamasının Glisemik Kontrol Ve Sürdürülebilirlik Açısından Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma Önerisi

Barış Yolcu[1], Harun Umut Türkoğlu[1], Vildan Mevsim[1] [1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Tip 2 diyabet yönetiminde beslenme tedavisi temel yaklaşımlardan biridir. Aralıklı enerji kısıtlamasının glisemik kontrol üzerindeki etkileri gösterilmiş olmakla birlikte, sürekli enerji kısıtlamasına kıyasla uzun dönem sürdürülebilirliği ve gerçek yaşam koşullarındaki uygulanabilirliği önemini korumaktadır. Araştırmanın amacı, standart farmakolojik tedaviye eklenen 5:2 aralıklı ve sürekli enerji kısıtlamasının glisemik kontrol, vücut ağırlığı, diyete uyum ve etkinin kalıcılığı açısından karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma, aile sağlığı merkezinde iki kollu, açık etiketli, randomize kontrollü tasarımda yürütülecektir. Evreni, 40–70 yaşlarında, beden kitle indeksi 25–39,9 kg/m² olan, insülin kullanmayan tip 2 diyabet hastaları oluşturacaktır. Uygun hastalar ardışık örneklemeyle seçilerek 1:1 oranında randomize edilecektir. Örneklem büyüklüğü, HbA1c'de 0,5 yüzde puanlık fark, 1,3 standart sapma, %80 güç, α=0,05 ve %15 kayıp varsayımıyla yaklaşık 250 hasta olarak planlanacaktır. Müdahale grubunda haftada ardışık olmayan iki gün 600–800 kcal, karşılaştırma grubunda sürekli günlük enerji kısıtlaması uygulanacaktır. Haftalık enerji hedefleri eşitlenecek, farmakolojik tedaviler ortak algoritmayla sürdürülecektir. Müdahale 12 hafta, toplam izlem 12 ay olacaktır. Veriler laboratuvar ölçümleri, hasta izlem formları ve beslenme kayıtlarıyla toplanacaktır. Analizde tedavi etme niyeti ilkesi ve tekrarlı ölçümler için karma etkili modeller kullanılacaktır.

Bulgular: Birincil bağımlı değişken 12. haftadaki HbA1c değişimidir. İkincil bağımlı değişkenler vücut ağırlığı, diyete uyum, ilaç gereksinimi, hipoglisemi ve 12. aydaki HbA1c değişimidir. Temel bağımsız değişken diyet türüdür; yaş, cinsiyet, diyabet süresi ve başlangıç tedavisi diğer değişkenlerdir.

Sonuç: Araştırmanın birinci basamakta uygulanabilir ve sürdürülebilir beslenme yaklaşımlarına bilimsel ve akademik kanıt sağlaması, klinik uygulamaları geliştirmesi, ekonomik ve toplumsal katkı potansiyeli oluşturması, araştırmacı yetiştirilmesini desteklemesi ve çok merkezli çalışmalara temel oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1-İki diyetin karşılaştırılmasında eşit haftalık enerji açığı sağlanması, müdahalelerin iç geçerliliğini nasıl etkiler?
2-HbA1c değişimi mi, uzun dönem diyete uyum ve sürdürülebilirlik mi birincil sonuç ölçütü olarak seçilmelidir?
3-Diyete uyum, farmakolojik tedavi değişiklikleri ve izlem kayıpları analizde nasıl ele alınmalıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV27

14-18 Yaş Arası Ergenlerin Elektronik Sigara Kullanımı ile Elektronik Sigaraya Yönelik Tutum ve İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Hilal Betül Yıldız Fadime Yele Makbule Neslişah Tan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Giriş: Elektronik sigara (e-sigara), bağımlılık yapıcı bir madde olan nikotin içermektedir. Ergenlik döneminde nikotine maruziyet; gelişmekte olan beyinde dikkat, öğrenme ve dürtü kontrolünü olumsuz etkileyebilmektedir. E-sigara kullanımı, ergenlerde geleneksel sigaraya geçişte bir basamak olarak görülmektedir. ABD'de lise öğrencilerinde e-sigara kullanım sıklığı 2011'de %1,5 iken 2020'de %19,6'ya yükselmiştir. Prevalans; Türkiye'de lise öğrencilerinde %15,4 iken, 10-19 yaş arası yapılan bir çalışmada %12,5 saptanmıştır. E-sigara kullanan kişiler, e-sigaranın geleneksel sigarayı azaltmada etkili olduğunu ve geleneksel sigaraya göre daha az zararlı olduğunu düşünmektedir. Bu çalışmanın amacı, ergenlerin e- sigara kullanımı ile e-sigaraya yönelik tutum ve inançları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Yöntem: Çalışma, kesitsel analitik tasarımdadır. Evreni, Kasım 2026-Şubat 2027 tarihleri arasında DEÜ Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 14-18 yaş arası ergenlerden oluşmaktadır. Gönüllü ve ebeveyn onamı olan ergenler çalışmaya alınacak; anketi yanıtlamayı engelleyen iletişim veya zihinsel engeli olanlar çalışmadan dışlanacaktır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi, ±2 puan hata payı ve 13 olarak tahmin edilen standart sapma ile $n = (Z \cdot \sigma/d)^2 = (1{,}96 \times 13 / 2)^2 \approx 162{,}3$ formülüyle en az 163 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları için %15 eklenerek ($163 \times 1{,}15 \approx 187{,}5$) hedef örneklem 188 kişi olarak belirlenmiştir. Katılımcılara yüz yüze ve anonim olarak; sosyodemografik bilgi formu, e- sigara kullanım durumu (son 30 günde en az 1 gün: güncel kullanım) ve e-sigaraya yönelik tutum ve inançların değerlendirildiği, beş alt boyut içeren 18 maddeli Ergenlerde Elektronik Sigara Tutum ve İnanç Ölçeği (ECABA) uygulanacaktır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, e- sigara kullanma eğiliminin yüksek olduğunu ve e-sigaranın zararları konusundaki tutum ve inancın düşük olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde $p<0{,}05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir

Bulgular: Bulgular: Araştırma planlama aşamasındadır. Bağımlı değişken, e-sigara kullanım durumudur; bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özellikler ve ECABA puanıdır.

Sonuç: Sonuç: Çalışmanın; ergenlerin e-sigara kullanım durumu ve e-sigaraya yönelik tutum ve inançlarına ilişkin yerel veri sağlaması ve aile hekimlerinin danışmanlık çalışmalarına yön vermesi beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Ergenlerin e-sigaraya yönelik tutum ve inançlarını etkileyebilecek başka hangi faktörler çalışmaya eklenebilir?
2. Dahil edilme ve dışlanma kriterleri için neler düşünülebilir?
3. Ergenlerin e-sigara kullanımını doğru bildirmelerini sağlamak için neler yapılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV29

Birinci Basamakta 36-71 Aylık Çocuklarda FNPA (Aile Beslenme Ve Fiziksel Aktivite) Ölçeği ile Değiştirilebilir Obezite Risk Faktörlerinin Sıklığı Ve VKİ ile İlişkisi

Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili, Asistan Doktor Sevgi Özev, Asistan Doktor Ayşe Çetin, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Çocukluk çağı obezitesi, önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Genetik yatkınlığın yanı sıra aile içi beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları sıklıkla obezitenin nedenlerini oluşturmaktadır. Birinci basamakta rutin izlemleri yapılsa da, obezite riski oluşturabilecek ev koşulları ve davranışlarını erken çocuklukta objektif değerlendiren pratik araçların kullanımı sınırlıdır. Türkiye'de geçerlilik çalışmaları okul çağıyla sınırlıdır. Araştırmanın amacı; birinci basamakta 36-71 aylık çocuklarda FNPA (Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği) ile değiştirilebilir obezite risk faktörlerinin sıklığını saptamak, VKİ ile korelasyonunu incelemek ve okul çağı öncesinde doğrudan müdahale edilebilir davranışsal alanları belirlemektir.

Yöntem: İstanbul/Tuzla'daki e-ASM'ye rutin veya başka nedenle başvuran, kronik hastalığı olmayan 36-71 aylık çocuklar ve ebeveynlerini içeren kesitsel tipte bir çalışmadır. Değiştirilebilir risk faktörleri, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan FNPA ölçeğiyle, ebeveynlerce doldurularak saptanacaktır. Çocukların, annenin ve babanın boy ve kilosu ölçülecek; VKİ ve z persentilleri hesaplanacaktır. İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi; üç ve üzeri grupta tek yönlü ANOVA ve Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır.

Bulgular: Bağımlı değişkenler çocukların VKİ persentil değerleri ve değiştirilebilir risk faktörlerinin sıklığıdır. Bağımsız değişkenler çocukların yaşı, cinsiyeti, FNPA toplam ve alt parametre skorları, sedanter yaşam alışkanlıkları ve aile VKİ'dir.

Sonuç: Çalışmada, FNPA ölçeği kullanımı ile obezite açısından yüksek riskli çocukların erken saptanması ve riski artıran unsurların belirlenmesi beklenmektedir. Veriler, hekimlerin riskli grupları erken tanımasını sağlayacak ve hedef odaklı müdahale programlarına temel oluşturacaktır.

Tartışma Soruları :
1.Literatürdeki FNPA çalışmaları genelde okul çağını kapsarken; 36-71 ay grubumuzda büyükanne/bakıcı tutumları ve kreş beslenmesini ölçeğe eklemek gerekir mi? Yöntemi nasıl güçlendirir?
2.Obez olmayan, yüksek riskli çocuklarda danışmanlık ve sık izlemle müdahale çalışması planlanabilir mi?
3.FNPA'da düşük puan alan ailelerdeki durumun bilgi eksikliğinden mi yoksa ekonomik kısıtlardan mı kaynaklandığını ayırt etmek amacıyla, yönteme kısa bir beslenme okuryazarlığı veya gıda güvencesi sorusu eklenmeli midir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV30

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda İlaç Uyumsuzluğu Ve İlişkili Faktörler: Polifarmasi, Fonksiyonel Bağımlılık Ve Bakım Veren Desteğinin Değerlendirilmesi

Dr Hilal Kaban Taş Dr Melih Taş Antalya Şehir Hastanesi

Giriş: Giriş: Evde sağlık hizmeti alan hastalarda çoklu kronik hastalıklar, polifarmasi, fonksiyonel bağımlılık ve bilişsel sorunlar ilaç tedavisinin yönetimini güçleştirebilmektedir. İlaç uyumsuzluğu, tedavi etkinliğini azaltabilen ve önlenebilir sağlık sorunlarına katkıda bulunabilen önemli bir klinik problemdir. Bu araştırmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı hastalarda ilaç uyumsuzluğu sıklığını belirlemek ve polifarmasi, kronik hastalık yükü, fonksiyonel bağımlılık, bilişsel durum ve bakım veren desteği ile ilaç uyumsuzluğu arasındaki ilişkileri değerlendirmektir.

Yöntem: Hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, düzenli kullandıkları ilaçlar, bilişsel ve fonksiyonel durumları ile ilaç yönetiminden sorumlu kişi standart bir veri formuna kaydedilecektir. Polifarmasi, eş zamanlı en az beş düzenli ilaç kullanımı olarak tanımlanacaktır. İlaç uyumu, çalışma popülasyonuna uygunluğu ve Türkçe geçerlilik-güvenilirliği doğrulanmış bir ölçüm aracıyla değerlendirilecektir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenecek, ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili faktörler uygun grup karşılaştırmaları ve çok değişkenli regresyon modelleriyle incelenecektir. Etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasının ardından veri toplamaya başlanılacaktır. Araştırmanın, evde sağlık hizmeti alan hastalarda ilaç yönetimi sorunlarının tanımlanmasına ve riskli gruplara yönelik müdahalelerin planlanmasına bilimsel veri sağlaması beklenmektedir.

Bulgular: Planlanma aşamasındadır.

Sonuç: Planlanma aşamasındadır.

Tartışma Soruları :
Bilişsel bozukluğu veya fonksiyonel bağımlılığı bulunan evde sağlık hizmeti alan hastalarda ilaç uyumu hangi yöntemle en güvenilir şekilde değerlendirilir? İlaç yönetiminin hasta yerine bakım veren tarafından gerçekleştirilmesi, ilaç uyumunu değerlendirme ve yorumlama sürecinde nasıl ele alınmalıdır? Evde sağlık hizmeti alan hastalarda ilaç uyumsuzluğuyla ilişkili faktörler araştırılırken polifarmasi, bilişsel durum, fonksiyonel bağımlılık ve bakım veren desteğinden hangilerine öncelik verilmelidir? İlaç uyumsuzluğuyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi, evde sağlık hizmetlerinde hangi uygulanabilir müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV32

Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınlarda Başlangıç Hasta Güçlendirme Düzeyinin Postpartum 12 Aylık Sigaraya Dönüş Davranışları İle İlişkisi: Prospektif Kohort Çalışması

Dr. Burçin Akbulut Doç. Dr. Tolga Günvar

Giriş: Gebelikte sigaranın bırakılması anne ve bebek sağlığı açısından önemli olmakla birlikte, doğum sonrasında sigaraya yeniden başlama riski devam etmektedir. Hasta güçlendirme, bireyin kendi sağlığıyla ilgili kararlar alabilmesi ve sağlık yönetiminde aktif rol üstlenebilmesi için gerekli bilgi, beceri ve özgüveni kazanmasını destekleyen bir süreçtir. Hastanın otonomisini ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü destekleyen bu yaklaşımın, sigarayı bırakma davranışının sürdürülmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, gebelikte sigarayı bırakmış kadınlarda başlangıç hasta güçlendirme düzeyi ile doğum sonrası 12 aylık sigara kullanma seyri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Prospektif kohort tasarımındaki araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde takip edilen, gebelikte sigarayı bırakmış ve tez çalışmasının yürütüleceği zaman diliminde doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. İlk görüşmede sosyodemografik özellikler, sigara öyküsü ve hasta güçlendirme düzeyi değerlendirilecektir. Hasta güçlendirme düzeyi Small tarafından geliştirilen Kaya ve Işık tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Hasta Güçlendirme Ölçeği” aracıyla değerlendirilecektir. Katılımcılar postpartum 1., 2., 3., 6., 9. ve 12. aylarda telefonla izlenecek; sigara içme durumu kaydedilecek ve sigaraya dönüş nedeni sorulacaktır. Eşin sigara kullanımı, nikotin bağımlılığı düzeyi ve önceki bırakma girişimleri ilişkili değişkenler olarak incelenecektir. Sigara kullanımının zaman içindeki örüntülerini belirlemek için verinin yapısına ve örneklem yeterliliğine uygun boylamsal veri analizi yöntemlerinin kullanılması; başlangıç hasta güçlendirme düzeyi ile sigaraya dönüş davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmaktadır.

Bulgular: Temel bağımsız değişken başlangıç hasta güçlendirme puanı, bağımlı değişken ise postpartum 12 ay boyunca aylık sigara kullanma seyridir.

Sonuç: Araştırmanın, postpartum sigaraya dönüş seyirlerinin ve bunlarla ilişkili etmenlerin anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Hasta güçlendirme düzeyi ile sigaraya dönüş davranışları arasında ilişki saptanırsa bu bilginin ileride postpartum dönemde sigaraya dönüş açısından daha yüksek risk taşıyan kadınların belirlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Böylece gebe ve postpartum izlemlerinde risk düzeyine göre bireyselleştirilmiş izlem sıklıklarının ve destek gereksinimlerinin planlanmasına temel oluşturabilecek kanıtların üretilmesi amaçlanmaktadır.

Tartışma Soruları :
1. Başlangıç hasta güçlendirme düzeyi ile postpartum sigaraya dönüş arasındaki ilişki incelenirken hangi karıştırıcı değişkenler dikkate alınmalıdır?
2. Tekrarlı sigara kullanımı ölçümlerinden farklı postpartum sigaraya dönüş davranışlarını belirlemek için hangi istatistiksel yaklaşım daha uygundur?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV37

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk İzlemi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Ebru Salman Muhammet Burak Özkan Nilüfer Emre Aysun Özşahin

Giriş: Sağlıklı çocuk izlemi; çocukların büyüme ve gelişmesinin düzenli değerlendirildiği, aşılama, beslenme danışmanlığı ve tarama programlarının yürütüldüğü birinci basamak hizmetidir. Ebeveynlerin izlemin önemi ve zamanlaması konusundaki bilgisi, izlemlere katılımı etkileyen önemli etkenlerden biridir. Yetersiz bilgi, izlemlerin aksamasına ve riskli durumların geç fark edilmesine yol açabilir. Bu çalışmada, aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran 1-10 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı çocuk izlemine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın evrenini, Denizli ilindeki ASM'lere başvuran 1-10 yaş çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Yaş aralığı; protokolde 1 yaşından itibaren çocuk izlemi kapsamına girilmesi, bu yaştan sonra planlı izlem sayısının azalması ve 3 yaşından sonra izlem sıklığının yılda bire düşmesi nedeniyle belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü G*Power programıyla hesaplanacaktır. Veriler, sosyodemografik özellikleri sorgulayan form ile literatür ve Sağlık Bakanlığı Bebek/Çocuk İzlem Protokolü'nden faydalanılarak geliştirilen bilgi testinden oluşan anketle yüz yüze toplanacaktır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırma testleri ile değerlendirilecektir. Çalışma için etik kurul onayı alınacaktır.

Bulgular: Araştırma fikir aşamasındadır. Bağımlı değişken, ebeveynlerin sağlıklı çocuk izlemi bilgi puanıdır. Bağımsız değişkenler; ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, çocuğun doğum sırası ve daha önce izlem eğitimi alma durumudur.

Sonuç: Araştırma fikir aşamasındadır.

Tartışma Soruları :
-Ebeveynlerin izlem bilgisini ölçmek için hangi alt alanlar (aşı, beslenme, gelişim, kaza önleme) çalışmaya mutlaka dahil edilmelidir? -Örneklem yalnızca izlem için gelen ebeveynlerden mi, yoksa ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran 1-10 yaş çocuğu olan ebeveynlerden mi oluşturulmalıdır? -Babaların örnekleme katılımını artırmak için hangi yöntemler önerirsiniz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV38

İstanbul'daki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimleri Ve Aile Sağlığı Çalışanlarında İnfluenza Aşılanma Durumu Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Asistan Dr. Uğur Aratemur ve Prof. Dr. Gülru Pemra Cöbek Ünalan Marmara Üniversitesi

Giriş: Sağlık çalışanlarında influenza enfeksiyonu, hastalar ve çalışma arkadaşları için ciddi bir bulaş riski taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı aşıları karşılamasına rağmen aşılanma oranları hedeflenen düzeylerin altındadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının 2025-2026 influenza sezonundaki aşılanma durumlarını belirlemek, influenza aşısına ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek ve aşılanmayla ilişkili faktörleri incelemektir.

Yöntem: Analitik kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, İstanbul'daki ASM'lerde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları oluşturmaktadır. %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile hesaplanan minimum 369 örneklem büyüklüğüne olası veri kayıpları payı eklenerek en az 423 gönüllüye ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler; "Sosyodemografik Bilgi Formu", "İnfluenza Aşılanma Durumu Formu" ve 29 maddelik 5'li Likert tipi "Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak yüz yüze ve elektronik anketle toplanacaktır. Analizlerde ki-kare, bağımsız örneklem t-testi, ANOVA ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırmanın bağımlı değişkeni; katılımcıların 2025-2026 sezonundaki influenza aşılanma durumudur (evet/hayır). Bağımsız değişkenleri ise; çalıştığı ilçe, yaş, cinsiyet, meslek, çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ile "Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"nin duyarlılık, ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller ve harekete geçirici ipuçları alt boyutlarından alınan puanlardır

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, birinci basamak sağlık çalışanlarının influenza aşılanma sıklığı ile aşılanma kararlarını etkileyen algılanan engeller ve kolaylaştırıcı inançları ortaya koyacaktır. Elde edilecek bulguların, birinci basamak çalışanları arasında influenza aşı kabulünü artırmaya yönelik yeni müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Çalışmamızda İstanbul'daki ASM'lerde en az 423 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir ancak randomize bir yöntem belirlenememiştir. Bu konuda önerileriniz nelerdir?
2. Birinci basamaktaki iş yükü göz önüne alındığında, anketlerde yanıt oranını artırmak için önerebileceğiniz veri toplama stratejileri nelerdir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV40

Aile Hekimliğinde Düzenli Kronik Hastalık Takibi İle Acil Servis Başvuruları Ve Hastane Yatışları Arasındaki İlişki

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Burak Özkan Doç. Dr. Nilüfer Emre Prof. Dr. Aysun Özşahin Arş. Gör. Dr. Emine Fatma Gökalp Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Diyabet, hipertansiyon ve KOAH gibi kronik hastalıklar, alevlenme ve komplikasyonlar nedeniyle acil servis başvurularının ve hastane yatışlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu hastalıkların kontrol altında tutulması düzenli ilaç kullanımına, tetikleyici faktörlerden kaçınmaya ve gerektiğinde tedavinin güncellenmesine bağlıdır. Birinci basamakta hastayı sürekli ve bütüncül izleyen aile hekimleri bu süreçte kilit rol üstlenir. Uluslararası literatürde "ambulatory care sentitive condition" solarak bilinen birinci basamak bakımıyla önlenebilir durumlar olarak kabul edilen DM, HT, KOAH/astım, kalp yetmezliği gibi kronik hastalıklar, aile hekimliklerinde düzenli takip edildiklerinde bu hastalarda alevlenmelerin ve buna bağlı acil başvuru ile yatışların daha az olması beklenir. Ancak bu beklentinin ülkemizdeki gerçek verilerle ne ölçüde desteklendiği yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan bireylerde aile hekimliği takibinin düzeni ile hastalığa bağlı acil servis başvuruları ve hastane yatışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmanın retrospektif kohort (kayıt temelli) tipte bir araştırma olarak yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmanın evrenini, birinci basamakta takibi yapılabilen kronik hastalıkları (diyabet, hipertansiyon, KOAH gibi) olan 18 yaş üstü hastalar oluşturacaktır. Örneklem, Denizli'de seçilecek aile sağlığı merkezlerine kayıtlı hastalar ile bu hastalıklara bağlı nedenlerle acil servise başvuran hastalardan oluşacaktır. Verilerin iki yönlü toplanması planlanmaktadır. Birinci yönde, ASM bilgi sistemindeki kronik hastalığı olan hastaların aile hekimi başvuruları ve takiplerinin düzenliliği belirlenecek; bu hastaların hastalıklarının alevlenmesi ya da komplikasyonları nedeniyle yaptıkları acil servis başvuruları ve hastane yatışları incelenecektir. İkinci yönde, acil servise kronik hastalığıyla ilişkili bir nedenle başvuran hastaların geriye dönük aile hekimi başvuruları ve takiplerinin düzenliliği değerlendirilecektir. Travma, kaza ve kronik hastalıkla ilişkisiz yeni hastalıklara bağlı başvurular çalışma dışı bırakılacaktır. Gerekirse ilaç uyumu ve hastalık bilgisini değerlendirmek için hastalara kısa bir anket uygulanabilecektir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenecek, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare ve Mann-Whitney U testleri kullanılacaktır. Acil servis başvuru sayısı Poisson ya da negatif binom regresyonla, hastane yatışı ise lojistik regresyonla incelenecek; analizler yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalıklara göre düzeltilecektir. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Veri toplama henüz başlamamıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni, aile hekimliği takibinin düzenliliğidir. Bağımlı değişkenler, kronik hastalığa bağlı acil servis başvuru sayısı ve hastane yatışıdır. Yaş, cinsiyet, hastalık türü ve süresi, eşlik eden hastalıklar ve ilaç uyumu kontrol değişkenleri olarak değerlendirilecektir.

Sonuç: Bu araştırma, birinci basamak takibi ile hastane kullanımı arasındaki ilişkiye dair yerel veri sağlayarak literatürdeki boşluğu doldurmaya ve bilimsel-akademik birikime katkı sunacaktır. Uygulama açısından, riskli hasta gruplarının belirlenmesine ve aile hekimliğinde takip protokollerinin güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Önlenebilir acil başvuru ve yatışların azaltılmasına yönelik kanıt sunarak sağlık harcamalarının düşürülmesine ekonomik açıdan katkıda bulunacaktır. Sosyal açıdan, hasta yaşam kalitesinin artmasına ve acil servis yoğunluğunun azalmasına destek olacaktır. Asistanların kayıt temelli araştırma yöntemleri ve ileri istatistik konusunda deneyim kazanmasını sağlayarak araştırmacı yetiştirmeye katkıda bulunacaktır. Elde edilecek sonuçlar, yapılandırılmış takip programları gibi prospektif ve müdahale çalışmalarına zemin hazırlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1. Veri toplarken hangi kriterlere göre veri toplanacak ASM'ler seçilmeli? 2. Örneklem seçimi ile ilgili önerileriniz nelerdir? 3. Düzenli takip hangi kriterlere göre belirlenebilir? Ne sıklıkta aile hekimliği başvurusu düzenli takip olarak belirlenebilir? 4. Kesitsel anket yapılması mı retrospektif veri toplanması mı daha uygun olur? 5. Retrospektif çalışmada tanı ile klinik durumun uyumluluğunu nasıl anlarız?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV41

Exercise Vital Sign (ESV) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması

Doç. Dr. Elif ATEŞ Arş. Gör. Dr. Nurgül Selin KAYA Dr. Öğr. Üyesi İrem DİLAVER

Giriş: Çalışmanın amacı, Exercise Vital Sign (EVS) ölçeğinin Türkçe' ye kültürel uyarlamasını yapmak ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik özelliklerini belirlemektir. EVS ölçeğinin Türkiye'de yetişkin bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin kısa, pratik ve bilimsel olarak geçerli ve güvenilir biçimde değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir ölçüm aracı olarak literatüre kazandırılması ve gelecekte yapılacak klinik, epidemiyolojik ve bilimsel araştırmalara katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmamız metodolojik, prospektif ve gözlemsel bir araştırmadır. Katılımcılar, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri gönüllü bireyler arasından seçilecektir. Örneklem büyüklüğü, araştırmanın planlanan üç temel analizi (kategorik uyum, test-tekrar test güvenirliği ve yakınsak geçerlilik korelasyonu) için gereken asgari katılımcı sayılarının karşılaştırılmasıyla, a priori olarak hesaplanmıştır. İlk test için 336 kişi test-tekrar test analizi için ana örneklem içinden en az 65 katılımcının dahil edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmamız, EVS ölçeğinin Türkçe' ye kültürel ve dilsel uyarlanması, uzman görüşlerinin alınması, pilot uygulama, geçerlilik değerlendirmesi, test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmesi, verilerin istatistiksel analizi ve sonuçların raporlanması aşamalarından oluşacaktır. Veri toplama formunda sosyodemografik ve kişisel özellikler, EVS ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ-SF) yer alacaktır. EVS ölçeği, bireyin ortalama olarak haftada kaç gün orta veya yüksek şiddette fiziksel aktivite yaptığını ve bu günlerde ortalama kaç dakika fiziksel aktivite gerçekleştirdiğini sorgulayan iki maddelik kısa bir ölçüm aracıdır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan IPAQ-SF, fiziksel aktivite alanında uluslararası düzeyde en yaygın kullanılan öz-bildirim ölçeğidir ve yakınsak geçerlilik değerlendirmesinde kriter ölçek olarak kullanılması planlanmıştır. İstatistiksel analizinde SPSS 23.0 programı kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışmamızda yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi gibi demografik özelliklerin, EVS ölçeği ve IPAQ-SF ile hesaplanan fiziksel aktivite puanlarının elde edilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda, ölçeğin Türkçeye kültürel ve dilsel uyarlaması sayesinde yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçen kısa, pratik ve bilimsel olarak geçerli bir ölçüm aracının literatüre kazandırılması ve gelecek klinik ve epidemiyolojik çalışmalara katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Tartışma Soruları :
1) EVS ölçek anketinin açıklama kısmında ölçek sorularının açıklanması geçerlilik ve güvenirliğini etkiler mi?
2) Çalışmamızda EVS ölçeğini tek ölçekle karşılaştırmamız dışında ek bir ölçek kullanım öneriniz var mı?
3) Sadece 2 sorudan oluşan bir anketin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmak uygun olur mu? (EVS yalnızca 2 maddeden oluşan bir ölçektir. Cronbach alfa değerinin iki maddede yapay olarak düşük kalması ve doğrulayıcı faktör analizinin tek faktör altında iki göstergeyle tanımlanamaz bir model üretmesi nedeniyle)

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV43

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler

Gülpınar ÇAPAR, Muhammet Burak ÖZKAN, Nilüfer EMRE, Aysun ÖZŞAHİN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte çevrimiçi alışveriş, bireylerin günlük yaşamlarının önemli bir parçası hâline gelmiştir. Ancak çevrimiçi alışverişin kontrolsüz biçimde gerçekleştirilmesi, problemli alışveriş davranışlarına yol açabilmektedir. Bu kapsamda Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı diye bir kavram ortaya çıkmıştır. Çevrim içi Alışveriş Bağımlılığı: Bireyin çevrim içi platformlar aracılığıyla alışveriş yapma davranışını kontrol etmekte güçlük çekmesi, bu davranışın sürekli olarak tekrarlanması ve kişinin psikososyal işlevlerinde aksamalara neden olmasıyla tanımlanan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bu davranışların ortaya çıkmasında çeşitli psikolojik faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bowlby'ye (1969) göre erken dönem bakım veren ilişkileri, bireylerin sonraki yaşamlarında geliştirdikleri bağlanma örüntülerinin temelini oluşturmaktadır. Bağlanma stilleri, bireylerin duygu düzenleme ve stresle başa çıkma süreçleriyle ilişkilidir. Bu doğrultuda, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, problemli alışveriş davranışlarının psikolojik temellerinin anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Yöntem: Çalışmamız analitik kesitsel tipte, gözlemsel bir araştırmadır. Çalışmamızın evreni ve örneklem büyüklüğü henüz belirlenememiştir. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası, katılım şartlarına uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler oluşturmaktadır. Veriler, literatür taraması doğrultusunda hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Zhao ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen Yılmaz ve arkadaşları (2022) tarafından Türkçeye uyarlanan Çevrim içi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği ve Iwanaga ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen ve Çelik - Türk tarafından Türkçe'ye uyalanan Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Veri toplama sürecinde kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu; temel demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan ekonomik düzey ve medeni durum), romantik ilişki geçmişi ve durumuna ilişkin bilgiler, çocukluk dönemi bakım veren kişisi ve ebeveynlerin mevcut medeni durumunu içeren aile geçmişi, günlük ekran ve sosyal medya kullanım süreleri ile online alışveriş davranışlarına (sıklık, harcanan zaman, aylık harcama miktarı ve tercih edilen ürün kategorileri) odaklanan toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testi ve İkili Lojistik Regresyon kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışma tasarım aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma tasarım aşamasındadır.

Tartışma Soruları :
1. Çalışmanın evreni ve örneklem büyüklüğü nasıl belirlenmelidir? Araştırmanın hangi kurum veya kurumlarda yürütülmesi ve örneklem büyüklüğünün kaç kişi olarak planlanması uygun olacaktır?
2. Çalışmanın örneklemi için belirlenen 18–65 yaş aralığı araştırmanın amacına uygun mudur? Yaş aralığının genişletilmesi veya daraltılması konusunda önerileriniz var mıdır?
3. Hazırlanan anket sorularına eklenmesini, çıkarılmasını veya düzenlenmesini önerdiğiniz sorular var mıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV44

Gebelikte Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Taraması İle Doğum Sonrası Depresyon Ve Emzirmenin Sürmesi İlişkisi

Merve Vatansever Balcan Mcbü Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Gelir, gıda güvencesi, barınma ve sosyal destek gibi sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB) doğum sonrası ruh sağlığını ve emzirmeyi etkileyebilir. Türkiye'de olası doğum sonrası depresyon sıklığı yaklaşık %18'dir; düşük gelir sık bildirilen risk etmenlerindendir. Sosyal ihtiyaçlar tarama ve yönlendirmeyle ele alınabilir; ancak gebelikte saptanmalarının doğum sonrası depresyon ve emzirmenin sürmesiyle ilişkisi Türkiye'de birinci basamakta yeterince incelenmemiştir. Amaç, bu ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Eğitim aile sağlığı merkezi izlemindeki gebelerle prospektif bir çalışma yapılması planlanmaktadır. İlk gebe izleminde uluslararası tarama araçlarından yararlanılarak hazırlanmış modüler SSB (sağlığın sosyal belirleyicileri) tarama formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, sosyodemografik form ve EDDÖ (Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği); 28-32. haftada EDDÖ ve SSB tarama formu; bebek izlem ve aşı ziyaretlerinde doğum sonrası 6. hafta ile 4. ayda EDDÖ ve emzirme, 6. ve 12. ayda yalnızca emzirme kaydedilecektir. EDDÖ ≥13 veya 10. madde pozitifliğinde yönlendirme protokolü işletilecektir. Örneklem güç analiziyle belirlenecektir.

Bulgular: Olası beklenen gebelikte pozitif SSB alanı sayısı arttıkça doğum sonrası depresyon riskinin (EDDÖ ≥13) yükselmesi, emzirmenin sürme olasılığının (4., 6. ve 12. ay) azalmasıdır.

Sonuç: Çalışma, risk altındaki gebelerin erken belirlenmesine bilimsel, akademik, uygulama ve sosyal katkı sağlayacak ve müdahale çalışmalarına zemin oluşturacaktır.

Tartışma Soruları :
1. Gebelikte SSB'yi bütünüyle ölçen Türkçe geçerliliği olan araç öneriniz olur mu? Yapılandırılmış form uygun mudur?
2. Emzirmenin sürmesini 12.aya kadar takip etmek yeterli midir?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV45

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yetişkinlerde Tıbbi Maksimizer–Minimizer Eğiliminin Tetkik Beklentisi ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı ile İlişkisi: Kesitsel Analitik Bir Çalışma

İrfan Şencan-Sincan EAH Aile Hekimliği Kliniği Asistan
Beyzanur Benli Karataş- Sincan EAH Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Çalışmamızda,Türkçe ölçeği ilk kez aile hekimliği hastalarında kullanacağız. Hedeflerimiz; hastalarda puanların nasıl dağıldığını ve hangi özelliklerle ilişkili olduğunu görmek,puanın muayene öncesi tetkik beklentisiyle ilişkisine bakmak,puanın eksik tarama ve aşıyla ilişkisine bakmak,ölçeğin kaygıdan ayrı bir şey ölçüp ölçmediğini görmek,yaşlı hastaları da dahil ederek puanlarını görmektir.

Yöntem: Çalışma, kesitsel analitik tipte ve tek merkezli olarak Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde yapılacaktır. Evren: ≈3000 kişi %95 güven seviyesinde önerilen örneklem büyüklüğü:341 Veri Toplama Araçları: Türkçe Tıbbi Maksimizer–Minimizer Ölçeği,Sağlık Anksiyetesi Ölçeği,Kişisel bilgi formu,muayene öncesi beklentiler,Koruyucu hizmet durumu(Mamografi, HPV/smear, gaitada gizli kan, grip aşısı),Kayıt verisi (isteğe bağlı) İstatistiksel analiz;veriler SPSS programında analiz edilecek; istatistik uzmanından destek alınacaktır.Katılımcıların özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile verilecektir.İki grup (maksimizer–minimizer) karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Bağımsız değişken,Tıbbi maksimizer–minimizer puanıdır. Bağımlı değişkenler;muayene öncesi tetkik beklentisi (var/yok),uygun tarama ya da aşılardan en az biri eksik (var/yok),son 12 aydaki başvuru sayısıdır(kayıt verisi). Kontrol değişkenleri;yaş, cinsiyet, eğitim, gelir algısı, kronik hastalık, başvuru nedeni, algılanan sağlık ve sağlık kaygısıdır(Sağlık Anksiyetesi Ölçeği).

Sonuç: Çalışmamız,Türkçe ölçekle ilk birinci basamak verisi olacaktır.Ölçeğin yaşlı hastalarda da çalışıp çalışmadığı gösterilecektir.Çalışmanın sonuçlarına göre klinik pratikte,maksimizer eğilimi olan hastalara fazla tetkik/müdahalenin neden gerekli olmadığı, tetkik/tedaviden uzak duran minimizer eğilimi olan hastalara taramanın-tedavinin yararı anlatılabilir.Çalışma,gereksiz tetkik talebini önceden görmeyi sağlayabilir.Taramadan ve aşıdan uzak duran hastaları belirlemek, minimizer hastaları tespit ederek koruyucu hekimliğe katkı sağlar.Ölçeği birinci basamakta tanıtmak;meslektaşlarımızı kullanmaya teşvik edebilir.2020'de maksimizer–minimizer eğilimini tek bir soruyla ölçen kısa form geliştirilmiştir, yeni çalışmalarla formun Türkçe çevirisinin yapılması ve kullanılması sağlanabilir.

Tartışma Soruları :
1) Formu muayeneden önce doldurmak hastanın tetkik isteğini artırır mı?
2) Kronik hastalık takibi ve ilaç yazımı için gelenleri de çalışmaya alalım mı? Yalnızca yeni bir şikâyetle gelenleri mi alalım?
3)Okuma yazması sınırlı yaşlı hastaları dışlamak yerine formu onlara bir görüşmeci mi okusun?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

BFV48

Psoriasis Ve Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Biyolojik Tedavinin Kardiyorespiratuvar Parametreler Ve İstirahat Metabolizmasına Etkileri: Prospektif Kohort Çalışması

İbrahim Ethem Arıca KTÜ Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı
Elif Ateş, Asist.
Gonca Makul KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Psoriasis ve hidradenitis suppurativa (HS), sistemik inflamasyon ve kardiyometabolik komorbiditelerle seyreden kronik hastalıklardır. Kardiyorespiratuvar fitness mortalitenin güçlü bir öngörücüsü olmasına karşın bu hastalarda kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) ile yeterince incelenmemiştir. Amacımız, biyolojik tedavi başlanan psoriasis ve HS hastalarında tedavi öncesi ve 16. haftada kardiyorespiratuvar parametreler, istirahat metabolizması ve vücut kompozisyonundaki değişimi değerlendirmek ve başlangıç değerlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Birincil hedef, tepe oksijen tüketimindeki (VO_2peak) değişimi belirlemektir.

Yöntem: Tek merkezli, prospektif, gözlemsel kohort çalışmasıdır. Evreni, KTÜ Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğinde biyolojik tedavi endikasyonu konulan 18–65 yaş hastalar oluşturmaktadır. Güç analizine göre ardışık örneklemle 43 hasta ve yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve sigara açısından eşleştirilmiş 43 sağlıklı gönüllü alınacaktır. Veriler sosyodemografik form, PASI, IHS4, DLQI, IPAQ-SF, biyoelektrik impedans analizi, indirekt kalorimetri ve koşu bandında KPET (COSMED K5) ile toplanacaktır. Analizde eşleştirilmiş t/Wilcoxon testi, karma desenli varyans analizi, ANCOVA, korelasyon, çoklu doğrusal regresyon ve Bland-Altman analizi kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma planlama aşamasındadır. Bağımlı değişkenler VO_2peak (birincil), anaerobik eşik, VE/VCO_2 eğimi, maksimal yağ oksidasyonu, istirahat enerji harcaması, solunum katsayısı ve vücut kompozisyonu parametreleridir. Bağımsız değişkenler grup, zaman, tanı, biyolojik ajan sınıfı, hastalık şiddeti ve CRP değişimi, tedavi yanıtı, yaş, cinsiyet, sigara, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyidir.

Sonuç: Çalışma, bu hastalarda tedavi öncesi-sonrası KPET ve ölçülmüş istirahat metabolizması verisi sunan ilk çalışma olacaktır. Bu çalışma şu katkıları sağlayacaktır:
• Kardiyometabolik izlemde nesnel ölçümlerin yerini belirleyerek egzersiz ve beslenme danışmanlığına yol gösterecektir.
• Mevcut cihazlarla, ek maliyet olmadan yürütülecektir.
• Hastaların fiziksel kapasitesine ve yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.
• Asistanlara KPET deneyimi kazandıracaktır.
• Randomize müdahale çalışmalarına ön veri oluşturacaktır.

Tartışma Soruları :
1. 16 haftalık izlem yeterli midir?
2. Farklı hastalık ve biyolojik ajan sınıflarının yarattığı heterojenlik nasıl yönetilmelidir?
3. Fiziksel aktivite ve beslenme için hangi nesnel ölçüm yöntemleri eklenebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

POSTER SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P01

Birinci Basamakta Gebe İzlemlerinin Güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Retrospektif Bir Çalışma

Peyruze Sincar, Dokuz Eylül Üniversitesi Gizem Başer, Süleyman Demirel Üniversitesi Ebrar Akay Basan, Dokuz Eylül Üniversitesi Nilgün Özçakar, Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüs sağlığının korunması, gebelikle ilişkili risklerin erken dönemde belirlenmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden biridir. DÖB hizmetlerinin niteliğinin değerlendirilmesinde yalnızca izlem sayısının değil, her izlemde gerçekleştirilen değerlendirme ve uygulamaların rehber önerileriyle uyumunun da dikkate alınması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından DÖB hizmetlerinin standartlaştırılması amacıyla geliştirilen Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda gebelik izlemlerinde iletişim, öykü, fizik muayene, laboratuvar değerlendirmeleri, ilaç desteği ve bağışıklama, bilgilendirme ve danışmanlık, gerekli durumlarda sevk ve kayıt süreçleri ele alınmaktadır. Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi'ne bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde 2026 yılında gerçekleştirilen gebe izlemlerinin güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde yer alan izlem bileşenleri açısından değerlendirilmesi ve rehbere uygunluk açısından geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma retrospektif, tanımlayıcı ve analitik bir dosya incelemesi olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi'ne bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde 1 Ocak–31 Aralık 2026 tarihleri arasında gebe izlemi bulunan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm gebelerin elektronik sağlık kayıtları oluşturacaktır. Örnekleme yapılmayacak, uygun tüm kayıtların incelenmesi planlanacaktır. Veriler AHBS kayıtlarından, araştırma amacıyla hazırlanan standart veri toplama araçları kullanılarak elde edilecektir. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, gebelik haftasına göre izlem zamanlamaları ve her izleme ait kayıtlar değerlendirilecektir. İzlemler; iletişim, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, ilaç desteği/bağışıklama/tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk gerektiren durumların değerlendirilmesi ve kayıtların uygunluğu başlıkları altında incelenecektir. İstatistiksel analizlerde öncelikle tanımlayıcı istatistikler kullanılacaktır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler dağılıma uygun olarak ortalama ve standart sapma veya ortanca ve çeyrekler arası aralık ile sunulacaktır. Rehber bileşenlerinin uygulanma ve kayıt durumları ayrı ayrı değerlendirilecektir. Uygunluk ile ilişkili olabilecek sosyodemografik, obstetrik ve gebeliğe ilişkin değişkenler için değişkenlerin özelliklerine uygun karşılaştırmalı analizler yapılacaktır. İstatistiksel analizlerde iki yönlü $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışmanın veri toplama ve analiz aşaması henüz tamamlanmadığından bu aşamada sonuç sunulmamaktadır.

Sonuç: Bu çalışmanın, birinci basamakta sunulan gebe izlemlerinin yalnızca izlem sayısı üzerinden değil, bakımın içeriği ve kayıt kalitesi açısından da değerlendirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Elde edilecek verilerin gebe izlemlerinde eksik kalan uygulama ve kayıt alanlarının belirlenmesine, hizmet sunumunun geliştirilmesine ve gerektiğinde eğitim ve kalite iyileştirme çalışmalarının planlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışma, elektronik sağlık kayıtlarının birinci basamakta DÖB hizmetlerinin niteliğini değerlendirmede kullanılabilirliğine ilişkin veri sağlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1. Gebe izlemlerinin rehbere uygunluğunu değerlendirirken, izlem bileşenlerinin birbirinden bağımsız değerlendirilmesi mi yoksa bütüncül bir değerlendirme yaklaşımı mı daha anlamlıdır? 2. AHBS kayıtlarında eksik veya yetersiz kayıt bulunması, gebe izleminin gerçek uygulama düzeyini değerlendirmeyi nasıl etkileyebilir ve bu durum çalışmanın sonuçlarına nasıl yansıtılmalıdır? 3. Bu çalışmada saptanabilecek rehber uyumsuzluklarının, hizmet sunumundaki gerçek eksikliklerden mi yoksa kayıt ve dokümantasyon sorunlarından mı kaynaklandığını ayırt etmek için hangi yöntemler kullanılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P02

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Birimlerine Başvuran Yetişkinlerin Organ Bağışı Ve Nakli Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Mukaddes Türkeri: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ayfer Gemalmaz: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Organ bağışı; kişi hayatta iken, hür iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına onay vermesi ve bu durumu belgelendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Organ nakli; vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesidir. Bağışlanan organlar, son evre organ yetmezliği olan kişiler için hayat armağanlarıdır. Bir bağışçı sekiz hayat kurtarabilmektedir. Organ ve doku bağışının hayat kurtarıcı faydalarına rağmen, dünya çapında uygun ve kayıtlı bağışçı sıkıntısı yaşanmaktadır. Çalışmamızda Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Birimlerine başvuran yetişkinlerin organ bağışı hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, organ bağışı hakkında tutumlarının belirlenmesi, organ bağışı tutumlarını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve organ bağışçısı olmanın önündeki engellerin anlaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel analitik tipte olup üniversitemizin aile hekimliği birimlerine son 6 ayda başvuran 18 yaş ve üzerindeki yaklaşık 8500 birey araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Open Epi ile örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %95 güven aralığı ve %5 tip 1 hata payı ile 368 olarak hesaplandı. Hesaplanan katılımcı sayısına ulaşıldığı zaman çalışma tamamlanmış olacaktır. Veriler yüz yüze, anket ile toplanacaktır. Veri toplama formumuz iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik özellikler ve organ bağışı tutumlarına yönelik 22 soru, ikinci bölümde 17 sorudan oluşan Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği yer almaktadır. Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,88'dir. Verilerin istatiksel analizleri SPSS programı aracılığıyla yapılacaktır. Elde edilen verilerde istatiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Araştırma devam etmektedir.

Sonuç: Araştırma devam etmektedir.

Tartışma Soruları :
1- Organ bağışı ile ilgili bilgi düzeyinin artması ve organ bağışçısı olmanın önündeki engelleri aşmada birinci basamağın rolü nasıl artırılabilir? 2- Kamu ve/veya özel sektör ya da sivil toplum kuruluşları organ bağışının artırılması konusunda nasıl katkı sağlayabilirler? 3- Çalışmanın kısıtlılıkları nelerdir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P03

Birinci Basamakta Polifarmasisi Olan Yaşlı Hastalarda İlaç Uzlaştırmasının Potansiyel Uygunsuz İlaç Kullanımını Saptamaya Ek Katkısı

Dr.Öğr.M.Cihat Çeliköz Asel Beyza Çetiner Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: Yaşlı hastalarda polifarmasi, potansiyel uygunsuz ilaç kullanımı ve ilaç ilişkili sorunlar açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Elektronik reçete kayıtları, hastaların fiilen kullandıkları ilaçları her zaman tam olarak yansıtmayabilir. Araştırmanın amacı, birinci basamakta ilaç uzlaştırmasının, yalnızca elektronik kayıtlarla yapılan değerlendirmeye kıyasla potansiyel uygunsuz ilaç kullanımını saptamaya sağladığı ek katkıyı incelemektir.

Yöntem: Analitik kesitsel araştırma, aile hekimliği polikliniklerine başvuran, 65 yaş ve üzerinde, en az beş düzenli ilaç kullanan yaklaşık 200–250 hastada yürütülecektir. Nihai örneklem büyüklüğü güç analiziyle belirlenecektir. İlk aşamada elektronik ilaç kayıtları ve mevcut klinik bilgiler kullanılarak Türkiye Yaşlıda Uygunsuz İlaç Kullanımı (TIME-to-STOP) kriterlerine göre değerlendirme yapılacaktır. İkinci aşamada hastayla görüşülerek reçeteli, reçetesiz ve fiilen kullanılan ilaçlar doğrulanacak; aynı kriterlerle yeniden değerlendirme gerçekleştirilecektir. İki aşamada belirlenen potansiyel uygunsuz ilaç kullanımları karşılaştırılacaktır. İlaç listesi uyumsuzlukları, kronik hastalık sayısı ve ilaç yönetiminde destek alma durumu kaydedilecektir. Eşleştirilmiş karşılaştırmalar ve uygun çok değişkenli analizler uygulanacaktır.

Bulgular: Birincil sonuç, ilaç uzlaştırması sonrasında ek olarak saptanan potansiyel uygunsuz ilaç kullanımı bulunan hastaların oranıdır. İkincil sonuçlar ilaç listesi uyumsuzluğu sıklığı, hasta başına ek saptanan uygunsuz ilaç sayısı ve ilişkili klinik özelliklerdir.

Sonuç: Araştırmanın, yaşlı hastalarda elektronik ilaç kayıtlarının tek başına kullanılmasının sınırlılıklarını ortaya koyması ve aile hekimliğinde yapılandırılmış ilaç uzlaştırmasının rutin ilaç gözden geçirme uygulamalarına entegrasyonuna bilimsel temel oluşturması beklenmektedir

Tartışma Soruları :
1. İlaç uzlaştırması, birinci basamakta rutin poliklinik işleyişine nasıl entegre edilebilir? 2. Elektronik ilaç kayıtlarının güncelliğine ilişkin sorunlar araştırma sonuçlarını nasıl etkileyebilir? 3. Saptanan potansiyel uygunsuz ilaç kullanımlarının klinik önemini değerlendirmek için hangi ek ölçütler kullanılmalıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P04

Gaitada Gizli Kan Test Kitinin Kilitli Poşet İçinde Verilmesinin Kit Geri Dönüş Oranına Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma Önerisi

Sümeyra Nur Delikkaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ömer Faruk Durgun ,Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ömer Topcuk, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Nilgün Özçakar , Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Kolorektal kanser, ülkemizde ve dünyada en sık görülen ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Erken tanı sağkalımı belirgin şekilde artırır. Ülkemizde Kolorektal Kanser Tarama Programı kapsamında 50–70 yaş arası bireylere aile hekimleri tarafından iki yılda bir immünokimyasal gaitada gizli kan testi önerilmektedir. Programın başarısı, kişilerin örneği alıp kiti geri getirmesine bağlıdır. Ancak kit geri dönüş oranları beklenenin altında kalmaktadır. Bunun nedenleri arasında dışkı örneği almaya karşı tiksinme, kiti taşırken mahremiyet kaygısı, hijyen endişesi ve kitin evde kaybolması sayılabilir. Polikliniğimizde yaptığımız ön gözlemde, ağzı kilitli şeffaf poşet içinde verilen 14 kitten 8'inin (%57) geri döndüğünü gördük. Bu basit ve düşük maliyetli uygulamanın etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmanın amacı, gaitada gizli kan test kitinin ağzı kilitli poşet içinde verilmesinin kit geri dönüş oranı üzerine etkisini değerlendirmektir. Hedeflerimiz; (1) 30 gün içinde geçerli örnekle kit geri dönüş oranını poşetli ve poşetsiz gruplar arasında karşılaştırmak, (2) kitin geri getirilme süresini ve örnek uygunluğunu karşılaştırmak, (3) kiti reddetme ve getirmeme nedenlerini belirlemek ve (4) kit geri dönüşünü etkileyen faktörleri saptamaktır.

Yöntem: Araştırma modeli: Araştırma paralel gruplu, randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır. Evren ve örneklem: Çalışmanın evrenini İzmir Gaziemir Dokuz Eylül Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) bir aile hekimliği polikliniğine kayıtlı, 50–70 yaş arası yaklaşık 800 birey oluşturacaktır. Ayrı bir örneklem seçilmeyecek; çalışma süresince polikliniğe başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm bireyler çalışmaya alınacaktır. Aktif kolorektal kanser öyküsü olanlar, son iki yıl içinde tarama ya da kolonoskopi yaptırmış olanlar ve onam vermeyenler çalışmaya alınmayacaktır. Katılımcılar, bilgisayar ile oluşturulan ve değişken blok büyüklüğü (4 ve 6) kullanılan blok randomizasyon listesine göre, sıra numaralı kapalı opak zarflar ile iki gruba atanacaktır. Her iki gruba da örnek alma yöntemi hekim tarafından standart bir sözlü anlatımla açıklanacaktır. Müdahale grubuna kit ağzı kilitli poşet içinde, kontrol grubuna ise rutin uygulamadaki gibi poşetsiz verilecektir. Kitler ASM'ye teslim edilecek ve ASM'de değerlendirilecek; testi değerlendiren hekim katılımcının grubunu bilmeyecektir. Veri toplama yöntemi ve araçları: Veriler, sosyodemografik veri formu ve kit takip formu ile toplanacaktır. Kitin geri dönüşü, örneğin uygunluğu ve ret nedenleri 30 gün süresince kit takip formuna kaydedilecek; kiti getirmeyenlere geri getirmeme nedenleri telefonla sorulacaktır. İstatistiksel analiz: Gruplar ki-kare testi ile karşılaştırılacak, geri dönüş süresi Kaplan–Meier ve log-rank testi ile, geri dönüşü etkileyen faktörler ise lojistik regresyon analizi ile değerlendirilecektir. $p<0,05$ anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Bağımlı değişkenler: Birincil bağımlı değişken, 30 gün içinde geçerli örnekle kit geri dönüş oranıdır. İkincil bağımlı değişkenler; reddedilenler dahil toplam geri dönüş oranı, ret oranı ve nedenleri, kitin geri getirilme süresi (gün), test pozitifliği ve kiti getirmeme nedenleridir. Bağımsız değişkenler: Grup (poşetli/poşetsiz), yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, daha önce tarama yaptırmış olma, kolorektal kanser aile öyküsü, kronik hastalık varlığı ve aile sağlığı merkezine uzaklık.

Sonuç: Bilimsel ve akademik katkı: Çalışma, tarama katılımını artırmaya yönelik basit bir müdahalenin etkisini randomize kontrollü tasarımla ortaya koyarak literatürdeki boşluğu dolduracaktır. Uygulamaya katkı: Olumlu sonuç elde edilirse, bu düşük maliyetli uygulama ulusal tarama programına kolayca eklenebilecektir. Ekonomik katkı: Erken tanı yoluyla sağlık harcamalarında tasarruf sağlanabilir. Sosyal katkı: Hastaların mahremiyet ve hijyen kaygıları azaltılarak toplumun taramaya katılımı artırılabilir. Araştırmacı yetiştirmeye katkı: Çalışma eğitim aile sağlığı merkezinde yürütüleceğinden aile hekimliği asistanları birinci basamakta randomize kontrollü çalışma deneyimi kazanacaktır. Yeni araştırmalara katkı: Poşete yazılı talimat, hatırlatma kartı veya SMS eklenmesi gibi birleşik

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

müdahaleleri inceleyen yeni çalışmalara zemin hazırlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1-Poşetin etkisinin hangi mekanizmayla ortaya çıktığını (mahremiyet, hijyen, taşıma kolaylığı veya hatırlatıcı etki) anlamak için çalışmaya sizce hangi ölçümler eklenmelidir? 2-Tek poliklinikte yürütülecek bu çalışmanın sonuçlarını genellenebilir kılmak için sizce çalışma çok merkezli hâle getirilmeli midir, yoksa önce tek merkezli bir çalışma yeterli midir? 3-Kit geri dönüşü için belirlediğimiz 30 günlük takip süresi sizce uygun mudur, yoksa daha kısa veya daha uzun bir süre mi belirlenmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P05

Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Asistan Rotasyonuna Bağlı Hekim Sürekliliği ile Acil Servis Başvurusu Ve Sevk Oranları Arasındaki İlişkinin Retrospektif Araştırma Önerisi

İclal Sayan* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Özgem Uysal Aydemir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Vildan Mevsim Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Süreklilik, birinci basamağın temel özelliklerinden biridir. Hastanın aynı hekim tarafından izlenmesi gereksiz sevkleri ve plansız acil servis başvurularını azaltabilir. Literatürde süreklilik daha düşük acil servis kullanımı ve hastane yatışıyla ilişkilendirilmiştir. Türkiye'de bir aile hekimine kayıtlı olmak, aynı hekim tarafından görülmekle her zaman örtüşmez. Bu durum, asistan rotasyonlu eğitim aile sağlığı merkezlerinde (EASM) en belirgindir. Bu ortamda sürekliliğe ilişkin yerel veri bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı, bir EASM'de hekim sürekliliğinin izleyen dönemdeki sevk ve acil servis başvuru sayısıyla ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma tek merkezli, retrospektif kohort olarak tasarlanmıştır. EASM'ye en az iki yıldır kayıtlı, 18 yaş üstü hastaların kayıtları taranacaktır. Döngüselliği önlemek için izlem iki ardışık 12 aylık döneme ayrılacaktır. Temel dönemde, en az üç başvurusu olan hastalarda hekim esas alınarak Bice-Boxerman İndeksi (COC) hesaplanacaktır. Sevk ve acil servis başvuruları izleyen 12 aylık dönemde değerlendirilecektir. COC'nin başvuru sıklığına bağlı olmasından kaynaklanan karıştırıcı etkiyi azaltmak için hastalar temel dönem başvuru sayısına göre düşük/orta/yüksek kullanım grubuna ayrılacak ve modele Charlson Komorbidite İndeksi eklenecektir. Duyarlılık analizinde Olağan Sağlayıcı İndeksi (UPC) kullanılacaktır. Birincil sonuç sevk, ikincil sonuç ise acil servis başvurusu sayısıdır. Çalışmanın temel analizinde, süreklilik ile sevk ve acil servis başvuruları arasındaki ilişki, karma etkili negatif binom regresyon modeli aracılığıyla değerlendirilecektir. Bu model, değişkenler için düzeltmeler içerecektir. Hastaların birden fazla hekim tarafından görülmesi durumunda, en sık başvurdukları hekim rastgele etki olarak modele dahil edilecektir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir. Güç analizine göre ($\alpha=0,05$, güç=%80, IRR=0,75) süreklilik gruplarının karşılaştırılması için grup başına en az 420, toplamda yaklaşık 840 hasta gerekmektedir.

Bulgular: Çalışma tasarım aşamasındadır. Kayıt taramasına henüz başlanmamıştır. Bağımsız değişken, temel dönemde hekim düzeyinde hesaplanan süreklilik indeksidir. Bağımlı değişkenler izleyen dönemdeki sevk ve acil servis başvuru sayısıdır.

Sonuç: Çalışmanın, EASM modelinde sürekliliğin sevk ve acil servis kullanımıyla ilişkisine dair yerel kanıt üretmesi, rotasyon planlamasına ve ekip düzeyinde sürekliliğin güçlendirilmesine yönelik veriye dayalı bir çerçeve sunması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1.Süreklilik indeksi yalnızca aile sağlığı merkezi başvurularından hesaplandığında, kapı tutuculuğun bulunmadığı sistemimizde hastane polikliniklerine yapılan doğrudan başvurular ölçüm dışı kalmakta ve bu da sürekliliği olduğundan yüksek göstermekte, ilişkiyi zayıflatabilmektedir. İndeksin hastane başvurularını da içerecek şekilde genişletilmesini önerir misiniz? 2.Süreklilik indeksi başvuru sayısına matematiksel olarak bağlı olduğundan, hastalık yükü ağır hastalarda düşük süreklilik ile yüksek acil servis kullanımı kendiliğinden bir arada görülebilmektedir. Bu karıştırıcı etkiyi azaltmak için planladığımız komorbidite düzeltmesi ve kullanım gruplarına göre tabakalama yeterli midir? 3.Sevki birincil sonuç olarak aldık; ancak sevk her zaman olumsuz bir sonuç değildir ve yüksek süreklilik, hekimin hastayı daha iyi tanıması nedeniyle yerinde sevki artırabilir. Ham sevk sayısı yerine sevkin yerindeliğini yansıtan bir ölçütün kullanılması yorumu güçlendirir mi?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P06

Genç E-Sigara Kullanıcılarında Birinci Basamakta Erken Solunumsal Etkilenimin Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma Önerisi

Onur Emre* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Özgem Uysal Aydemir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Vildan Mevsim Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Elektronik sigara (e-sigara) kullanımı genç yetişkinlerde hızla yaygınlaşmakta ve yeni bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Türkiye'de e-sigara ithalatı yasak olduğundan ürünler denetimsiz kanallardan temin edilmekte, maruz kalınan kimyasal içerik belirsiz kalmaktadır. E-sigara kullanımıyla ilişkilendirilen akciğer bulguları literatürü ağırlıklı olarak hastaneye yatırılan olgulara dayanmakta ve birinci basamak verileri sınırlıdır. Genç kullanıcılarda zorlu ekspirasyonun birinci saniyesindeki hacim (FEV1) ve FEV1/zorlu vital kapasite (FVC) oranı genellikle normal kalırken, erken dönemde semptomlarla ve küçük hava yolu göstergeleriyle ilişkili bulgular tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, genç e-sigara kullanıcılarında semptom skorlarını, spirometrik parametreleri ve küçük hava yolu göstergelerini hiç tütün kullanmamış kontrollerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çok merkezli, kesitsel tipte planlanan bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası erişkinlerde yürütülecektir. Örneklem ardışık olarak seçilecek, en az altı aydır haftada dört gün ve üzeri e-sigara kullanıp sigara içmeyenler (n=175) ile hiç tütün kullanmamış kontroller (n=175) karşılaştırılacaktır. Sigara içmeme durumu ekshale karbonmonoksit ölçümüyle doğrulanacaktır. Çift kullanıcılar ve sigara içenler ayrıca değerlendirilecek, kronik akciğer hastalığı olanlar ve gebeler dışlanacaktır. Veriler yüz yüze görüşmeyle toplanacaktır. Cihaz tipi ve kullanım yoğunluğunu içeren maruziyet formu ile Türkçe geçerliği yapılmış Dispne-12 Ölçeği uygulanacaktır. Solunum fonksiyonları, Amerikan Toraks Derneği/Avrupa Solunum Derneği (ATS/ERS) 2019 standardına uygun taşınabilir spirometriyle değerlendirilecektir. Birincil ölçütler Dispne-12 puanı ve zorlu ekspirasyon ortası akım hızıdır (FEF25-75). Sürekli değişkenler dağılıma göre t-testi veya Mann-Whitney U testiyle, kategorik değişkenler ki-kare testiyle karşılaştırılacaktır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir. Güç analizine göre (α=0,05, güç=%80), grup başına 175 hasta, FEF25-75'teki küçük etkileri (d=0,30) de tespit edebilecek şekilde çok merkezli olarak hedeflenmiştir.

Bulgular: Araştırma etik kurul aşamasındadır; veri toplama henüz başlamamıştır. Bağımsız değişkenler e-sigara kullanım durumu ve maruziyet özellikleri olup bağımlı değişkenler Dispne-12 toplam puanı, FEF25-75 ve diğer spirometri ölçütleridir.

Sonuç: Çalışmanın, birinci basamakta genç e-sigara kullanıcılarında erken solunumsal etkilenimin hangi ölçütlerle saptanabileceğine ışık tutması, klinik danışmanlık ve tütün kontrolü politikalarına katkı sağlaması ve yeni araştırmalara temel oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Vaka ve kontrol grubunun polikliniklerden seçilmesi, semptomatik kullanıcıların kliniğe daha sık başvurması nedeniyle sonuçları etkileyebilir. Kontrol grubunu toplum taramasıyla seçmemizi önerir misiniz?
2. FEF25-75'teki küçük etkileri yakalamak için örneklem büyüklüğünü grup başına 175'e çıkardık. Bu büyüklüğü yeterli buluyor musunuz, yoksa daha hassas bir ölçüm eklememizi mi önerirsiniz?
3. Maruziyet formuna, nikotin konsantrasyonu ve aroma içeriğine göre bir doz-yanıt analizi de eklememizi önerir misiniz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P07

Aydın İli Efeler İlçesinde 15–18 Yaş Arası Ergenlerde Sigaraya Yönelik Tutumlar ile Sigaradan Beklentiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Arş. Gör. Dr. Ali İhsan OKUMUŞ, Dr. Öğr. Üyesi Melda DİBEK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tütün kullanımı, küresel ölçekte önlenebilir ölüm ve morbiditenin önde gelen nedenidir. Bağımlılık geliştiren yetişkinlerin büyük bölümü tütünle adölesan dönemde karşılaşmakta olup ilk deneme yaşı dünya genelinde giderek düşmektedir. Prefrontal denetimin henüz tamamlanmamış olması ve ödül merkezlerinin erken olgunlaşması, artan dürtüsellik ve akran etkisiyle birlikte adölesanları nikotinin bağımlılık yapıcı etkilerine karşı oldukça savunmasız bırakmaktadır. Sigaraya yönelik tutumlar ve sigaradan beklentiler, ergenlerin sigara kullanma davranışıyla ilişkili olabilecek önemli bilişsel yapılardır. Sigaradan beklentiler; stresin azalması, sosyal kabul görme veya olgun görünme gibi algılanan olumlu sonuçların yanı sıra sağlık sorunları ve bağımlılık gibi olumsuz sonuçlara ilişkin inançları da kapsamaktadır. Bu beklentiler ile sigara kullanımına yönelik tutumlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, ergenlerin sigara kullanımına ilişkin bilişsel özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Çalışmamızda Aydın ili Efeler İlçesinde 15-18 yaş arası bireylerin mevcut sigara içme durumunu saptamak , sigara içme tutumlarını belirlemek ve sigara içme davranışından beklentileri ile tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Analitik kesitsel desendeki çalışmanın evrenini Aydın ili Efeler ilçesinde lise düzeyinde öğrenim gören yaklaşık 13000 birey oluşturmaktadır. Veriler yüz yüze, kura yoluyla seçilen liselerde anket ile toplanacaktır. Veri toplama formu sosyodemografik özellikler ve sigara kullanımıyla ilgili 22 soru devamında ise Adölesanlar için Sigara Tutum Ölçeği ve Ergenlerin Sigaradan Beklentileri Ölçeğiyle birlikte toplam 64 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı ile yapılacaktır.

Bulgular: Araştırma devam etmektedir.

Sonuç: Araştırma devam etmektedir.

Tartışma Soruları :
15–18 yaş arasındaki ergenlerde sigaradan beklentiler ile sigaraya yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek hangi bireysel, ailesel ve çevresel faktörler araştırmaya dahil edilmelidir? Sigaradan beklentiler ile sigaraya yönelik tutumlar arasındaki ilişkinin, sigarayı hiç denememiş, denemiş ve halen kullanan ergenlerde farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi araştırmaya nasıl bir katkı sağlayabilir? Örneklem belirlenirken farklı lise türlerinin dikkate alınarak tabakalı örneklem seçilmesi araştırmanın kalitesi açısından önem arz eder mi? Sigaradan beklentilerin hangi boyutlarının sigaraya yönelik tutumlarla daha güçlü ilişkili olduğunun belirlenmesi, ergenlerde sigaraya başlamayı önlemeye yönelik birinci basamak müdahalelerinin geliştirilmesinde nasıl kullanılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P08

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Dürtüsellik ile Öz-Bakım Aktiviteleri Ve Glisemik Kontrol Arasındaki İlişkide Olumsuz Duyguların Aracı Rolü: Kesitsel Bir Çalışma

Ali Onur Çay Ayşe Nur Topuz Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Dünya genelinde 20-79 yaş arasındaki yaklaşık 589 milyon yetişkin diyabetle yaşamakta olup, 2050 yılına kadar bu sayının 853 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Türkiye'de ise bu sayı yaklaşık 9,6 milyon yetişkini etkilemektedir. Diyabetin yönetimi; düzenli tıbbi izlem, uygun ilaç kullanımı, diyet, fiziksel aktivite ve kan şekeri takibini kapsayan yaşam boyu bir öz-bakım sürecini gerektirmektedir. Yetersiz öz-bakım, hastalığın seyrini olumsuz etkilemekte; komplikasyon riskini, hastaneye yatış oranlarını ve tedavi maliyetlerini artırmaktadır. Daha düşük öz-bakım ve daha yüksek HbA1c ile dürtüselliğin ilişkili olduğu bildirilmiş; ancak depresyon, anksiyete ve stresi kapsayan olumsuz duyguların bu ilişkideki rolü araştırılmamıştır. Bu çalışmada Tip 2 diyabetli bireylerde dürtüsellik ile öz-bakım aktiviteleri ve glisemik kontrol arasındaki ilişkide olumsuz duyguların aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma öncesinde gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini 01 Eylül 2026-31 Ekim 2026 tarihleri arasında Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 18 yaş ve üzerinde, en az 6 aydır Tip 2 diyabet tanılı hastalar oluşturacaktır Araştırmanın örneklem büyüklüğü, depresyon, anksiyete ve stresin aracılık rollerinin ayrı ayrı inceleneceği üç basit aracılık modeli dikkate alınarak jamovi programındaki PAMLj modülü ile hesaplanmıştır. Olası %20 eksik, hatalı veya değerlendirme dışı veri dikkate alınarak hedef örneklem büyüklüğü 250 kişi olarak hesaplanmıştır. Ağır ruhsal hastalık, demans, madde kullanım bozukluğu, ve HbA1c'yi yanıltabilecek durumlar dışlama kriterleridir. Veriler sosyodemografik ve hastalık bilgi formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği kısa formları ile DASS-21 kullanılarak toplanacak; HbA1c değerleri e-Nabız kayıtlarından alınacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz veri toplama aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma henüz veri toplama aşamasındadır.

Tartışma Soruları :
1.Aracılık analizi için örneklem büyüklüğü hesabı konusunda önerileriniz? 2.HbA1c için son 1 yıl içindeki en güncel değerin kullanılması uygun mudur?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P09

Birinci Basamağa Başvuran 65 Yaş Üstü Bireylerin Sigara İçme Durumları Ve Bırakmaya Yönelik Zorlukları: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Örneği

Selda Sağaltıcı Görmez Zeliha Yelda Özer Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Sigara, önlenebilir ölümlerin en önemli nedenidir ve ülkemizde 65 yaş üstü bireylerde tütün kullanım oranı %11,3'tür. Dünya genelinde artış gösteren geriatrik popülasyonda sigara kullanım oranları küresel tütün yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sigara içen yaşlılarda mortalite içmeyenlerin yaklaşık iki katıdır. İleri yaşta sigarayı bırakmanın da sağkalım ve sağlık kazancı sağladığı gösterilmiştir. Bu nedenle yaşlıların sigarayı bırakmaya yönelik zorluklarının belirlenmesi, birinci basamakta uygulanacak bırakma müdahaleleri için önemlidir. Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 65 yaş üstü bireylerin sigara içme durumları, nikotin bağımlılık düzeyleri ve bırakmaya yönelik zorluklarıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma öncesinde gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamız kesitsel ve nicel tipte bir çalışmadır. Örneklemi 1 Haziran-31 Ağustos 2026 tarihleri arasında herhangi bir nedenle Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 65 yaş ve üzerindeki yaklaşık 230 gönüllü bireyler oluşturmuştur. Türkçe bilmemek ve bilişsel olarak çalışmaya katılmaya elverişli olmamak dışlama kriterleridir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikleri ve sigara kullanımına yönelik tutumları sorgulayan katılımcı bilgi formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve içsel ve dışsal faktörler olmak üzere iki alt boyutu bulunan Sigarayı Bırakmaya Yönelik Zorluklar Ölçeği (SBZ-21) kullanılmıştır. Sigara içenlerin sosyodemografik özellikleri, nikotin bağımlılık düzeyleri ve bırakmaya yönelik zorlukları arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın değişkenleri katılımcıların yaş, cinsiyet, kronik hastalıkları gibi sosyodemografik özellikleri ile kaç yıldır sigara içtiği, daha önceki bırakma deneyimleri gibi sigara içmeye yönelik tutumları ve FNBT ile SBZ-21 puanı olmakla birlikte veri toplama aşaması devam etmektedir.

Sonuç: Araştırmanın, geriatrik bireylerde nikotin bağımlılık düzeyleri, sigara bırakmaya yönelik zorlukları ve bu zorlukların bireylerin sosyodemografik özelikleriyle ilişkilerini belirleyerek güncel bilgiler sunması ve tütünle mücadeleye katkı sunması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1) Geriatrik bireylerde SBZ-21 ölçeğinin güçlü ve sınırlı özellikleri nelerdir? 2) SBZ-21 ile elde edilen bilgi, koruyucu sağlık hizmetlerinde nasıl daha etkili kullanılabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P10

50–70 Yaş Arası Bireylerde Kolorektal Kanser Tarama Bilgisi ve Yanlış İnanışlarla GGK Yaptırma Durumu Arasındaki İlişki

Oğulcan EROĞLU Arş. Gör. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Merve VATANSEVER BALCAN Dr. Öğr. Üyesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Kolorektal kanser önemli ölüm nedenlerindendir ve taramayla erken tanı mümkündür. Ulusal tarama programı 50–70 yaş grubuna iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi önermektedir. Türkiye'de toplum temelli bir çalışmada katılımcıların %43,3'ü kolorektal kanser ve tarama hakkında bilgi sahibi olduğunu, %94,7'si hiç tarama yaptırmadığını bildirmiştir. Ancak hastalığı duymuş olmak, taramaya katılmak için gereken somut bilgilere sahip olmak anlamına gelmeyebilir. Bu çalışma, tarama programı ile ilgili bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ayrı ayrı ele almayı hedeflemektedir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmanın evreni EASM'ye kayıtlı 50–70 yaş arası 997 kişidir. Örneklem Epi Info ile %50 bilinmeyen prevalans, %95 güven düzeyi ve %5 sapmayla 278 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar rastgele olasılıklı örnekleme yöntemiyle seçilecektir. Kişilere telefonla veya yüzyüze ulaşılacaktır. Veriler sosyodemografik form, Kolorektal Kanser Yarar ve Engel Algısı Ölçeği ve araştırmacılarca hazırlanan sorularla toplanacaktır. Bilgi soruları şu konuları kapsayacaktır: taramanın yaş aralığı ve sıklığı, GGK'nin nerede yaptırılabileceği, belirti yokken tarama gerekliliği ve pozitif sonuç sonrası süreç. Sorular uzman görüşüyle değerlendirilip küçük bir grupta denenecektir. Puan "araştırmaya özgü bilgi puanı" olarak tanımlanacaktır. Beyan edilen GGK geçmişi kayıtlarla karşılaştırılacaktır. Doğrulanamayan beyanlar ayrı sınıflandırılacaktır.

Bulgular: Bağımlı değişken son 24 ayda GGK yaptırmış olmaktır. Bilgi ve yanlış inanış puanlarının bu değişkenle ilişkisi önce iki değişkenli analizlerle, ardından yaş, eğitim ve hekim önerisine göre düzeltilmiş lojistik regresyonla incelenecektir.

Sonuç: Tarama programa ilişkin eksik bilgileri ve yaygın yanlış inanışları ortaya koyması beklenmektedir. Ayrıca aile sağlığı merkezlerindeki tarama bilgilendirmesinin içeriğini planlamaya katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
GGK kayıtlarını doğrulamak için öneriniz olur mu? Yanlış inanışlar için hazırladığımız taslak sorular ile ilgili katkınız var mıdır?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P11

Aile Sağlığı Merkezlerinde Tip 2 Diyabet Hastalarının İzlem Uyumunu Artırmaya Yönelik Risk Temelli SMS Hatırlatma Müdahalesi

Rumeysa KARAHAN KESKİNKAYA[1], Ümit KESKİNKAYA[1], Vildan MEVSİM[1] [1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Giriş Tip 2 diyabet yönetiminde düzenli izlem, glisemik kontrolün sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Ancak izlemlerin aksatılması hastalık yönetimini olumsuz etkilemektedir. SMS hatırlatmalarının randevu katılımına olumlu etkileri gösterilmekle birlikte, izlem uyumsuzluğu riskine göre farklılaştırılmış müdahalelerin etkinliğinin araştırılması önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı, tip 2 diyabet hastalarında risk temelli SMS hatırlatmalarının standart SMS hatırlatmalarına kıyasla izlem uyumuna etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, tek merkezli, iki kollu, randomize kontrollü olarak planlanmıştır. Evreni, bir aile sağlığı merkezine kayıtlı, 18 yaş ve üzerindeki tip 2 diyabet hastaları oluşturacaktır. Son 12 ayda en az bir planlı kontrolünü aksatmış, cep telefonu bulunan ve katılım onamı veren hastalar araştırmaya alınacaktır. Örneklem, uygun hastalar arasından ardışık örnekleme yöntemiyle oluşturulacak ve katılımcılar 1:1 oranında rastgele gruplara atanacaktır. Örneklem büyüklüğü, kontrol grubunda %70, müdahale grubunda %85 kontrole katılım varsayımı, %95 güven düzeyi ve %80 güçle grup başına 121; %10 kayıp payıyla toplam 270 hasta olarak hesaplanmıştır. İzlem uyumsuzluğu riski, önceki kontrol devamsızlığı sayısına göre sınıflandırılacaktır. Kontrol grubuna kontrol öncesinde standart SMS, müdahale grubuna risk düzeyine göre farklılaştırılmış hatırlatmalar gönderilecektir. Birincil değerlendirme, üç ay içinde planlanan kontrole katılımdır. Veriler hasta bilgi formu ve ASM kayıtlarından elde edilecektir. Analizde ki-kare testi ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanılacaktır.

Bulgular: Birincil bağımlı değişken kontrole katılım durumudur. İkincil bağımlı değişken HbA1c değişimidir. Temel bağımsız değişken müdahale türüdür. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi, başlangıç HbA1c düzeyi ve önceki kontrol devamsızlığı diğer bağımsız değişkenlerdir

Sonuç: Sonuç Araştırmanın risk temelli hatırlatmaların etkinliğine ilişkin bilimsel ve akademik kanıt üretmesi, birinci basamakta uygulanabilir dijital izlem yaklaşımlarını desteklemesi ve sağlık kaynaklarının verimli kullanımıyla ekonomik ve toplumsal katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca araştırmacı yetiştirilmesine ve çok merkezli yeni çalışmalara temel oluşturması öngörülmektedir.

Tartışma Soruları :
● İzlem uyumsuzluğu riskinin belirlenmesinde hangi değişkenler kullanılmalı ve risk sınıflamasının geçerliliği nasıl değerlendirilmelidir?
● Risk temelli SMS hatırlatmalarının etkinliğini değerlendirmek için seçilen randomize kontrollü tasarım, örnekleme yöntemi ve örneklem büyüklüğü uygun mudur?
● Müdahalenin etkinliğini değerlendirmede kontrole katılım oranı yeterli bir birincil sonuç ölçütü müdür? İzlem süresi ve ikincil sonuç ölçütleri nasıl belirlenmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P12

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Uzun Süreli Proton Pompa İnhibitörü Kullanımının Klinik Uygunluğu ve Tedavinin Yeniden Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Kesitsel Araştırma

1-Emre Turşucu 2-İsa Mengüllüoğlu 3-Prof.Dr. Vildan Mevsim

Giriş: Proton pompa inhibitörlerinin (PPİ) uzun süreli kullanımında tedavi endikasyonunun düzenli değerlendirilmemesi gereksiz ilaç yüküne neden olabilmektedir. Sağlık kayıtlarında endikasyonun bulunmaması ise kullanımın uygunsuz olduğunu göstermeyebilir. Araştırmanın amacı, uzun süreli PPİ kullanımının klinik uygunluğunu belirlemek ve sağlık kayıtlarıyla hasta görüşmesine dayalı değerlendirme arasındaki farklılıkları incelemektir. Araştırmanın özgün yönü, bu iki veri kaynağını karşılaştırarak ilaç gözden geçirme gereksinimini ortaya koymasıdır.

Yöntem: Araştırma, altı eğitim aile sağlığı merkezinde çok merkezli, kesitsel, analitik tasarımda yürütülecektir. Evreni, merkezlere kayıtlı, en az üç aydır PPİ kullanan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturacaktır. %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve %50 beklenen prevalansla hesaplanan 384 kişilik örneklem, %10 eksik veri payıyla 427 kişi olarak planlanacaktır. Katılımcılar ardışık örnekleme yöntemiyle seçilecektir. Veriler, elektronik sağlık kayıtlarının incelenmesi ve yapılandırılmış yüz yüze hasta görüşmesiyle toplanacaktır. PPİ kullanım nedeni, süresi, dozu, eşlik eden hastalıklar, ilaçlar ve gastrointestinal kanama riski değerlendirilecektir. Amerikan Gastroenteroloji Derneğinin 2022 önerileri temelinde klinik uygunluk sınıflandırılacaktır. Analizde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, Cohen kappa uyum katsayısı ve lojistik regresyon kullanılacaktır.

Bulgular:

Sonuç: Araştırmanın akılcı ilaç kullanımına bilimsel ve akademik katkı sağlaması, birinci basamakta standart ilaç değerlendirme yaklaşımının geliştirilmesini desteklemesi, gereksiz ilaç yükü ve maliyetlerin azaltılmasına yönelik kanıt üretmesi beklenmektedir. Araştırmacı yetiştirilmesine ve yeni müdahale çalışmalarına temel oluşturabilir.

Tartışma Soruları :
1. PPİ kullanım uygunluğunu belirlemede hangi klinik ölçütler ve sınıflandırma yöntemi kullanılmalıdır? 2. Sağlık kayıtları ile hasta görüşmesi arasındaki farklılıklar hangi istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmelidir? 3. Örneklem büyüklüğü ve örnekleme yöntemi, merkezler arası farklılıkları değerlendirmek için yeterli midir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P13

Hipotiroidi Tanılı Hastalarda Tanı, Tedavi ve İzlem Uygulamaları Kılavuzlarla Uyumlu mu?

Ümit Keskinkaya[1], Özgem Uysal Aydemir[1], İclal Sayan[1], Rumeysa Karahan Keskinkaya[1], Vildan Mevsim[1] [1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Giriş: Hipotiroidi, birinci basamakta sık karşılaşılan, uygun tanı, tedavi ve düzenli izlem gerektiren kronik bir hastalıktır. Kılavuzlara uyumsuzluk gereksiz tedaviye, yetersiz veya aşırı hormon replasmanına yol açabilmektedir. Bu araştırmada, hipotiroidi tanılı hastaların tanı, tedavi ve izlem süreçlerinin güncel kılavuzlarla uyumunun ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Yöntem: Kesitsel analitik olarak planlanan araştırmada, bir aile sağlığı merkezinde son iki yılda yeni hipotiroidi tanısı (ICD-10: E03) alan 18 yaş ve üzerindeki hastaların geçmiş elektronik sağlık kayıtları incelenecektir. Gebeler ve tiroidektomi öyküsü bulunanlar dışlanacaktır. Örneklem büyüklüğü, beklenen kılavuz uyum oranı %50, %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla 385; %10 eksik kayıt payıyla 428 olarak hesaplanmıştır. Bağımlı değişkenler; tanısal doğrulama, levotiroksin başlama kararı ve başlangıç dozu ile TSH izlem aralığının kılavuzlara uygunluğudur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, komorbiditeler, hipotiroidi tipi ve başlangıç TSH düzeyidir. Uyum oranları hesaplanacak, ilişkili faktörler ki-kare testi ve çok değişkenli lojistik regresyonla değerlendirilecektir.

Bulgular: Bulgular: Araştırma planlama aşamasındadır. Tanı, tedavi ve izlem basamaklarındaki kılavuz uyum oranları ve uyumsuzlukla ilişkili faktörler belirlenecektir.

Sonuç: Sonuç: Araştırmanın, hipotiroidi yönetiminde iyileştirilmesi gereken alanları ortaya koyarak akılcı tedavi, hekim eğitimleri ve standart izlem protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
Tartışma Soruları 1. Retrospektif sağlık kayıtlarına dayalı kesitsel analitik bir araştırmada, kılavuz uyumunun değerlendirilmesi için hangi ölçütler kullanılmalı ve eksik veriler nasıl yönetilmelidir? 2. Araştırmada yalnızca yeni tanı alan hastaların seçilmesi, örneklem büyüklüğünü ve sonuçların genellenebilirliğini nasıl etkiler? 3. Tanı, tedavi ve izlem basamaklarının kılavuzlara uygunluğunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde hangi istatistiksel analiz yöntemleri tercih edilmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P14

Gebelerin Sosyal Medyada Karşılaştıkları Günlük Yaşam Ve Öz Bakım Önerilerini Aile Hekimine Danışması: E-Sağlık Okuryazarlığı Ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarıyla İlişkisi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Cihat ÇELİKÖZ Arş. Gör. Dr. Dila ERZİNCANLI Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: Giriş: Gebeler, sosyal medyada beslenme, egzersiz, hijyen gibi birçok sağlık önerisiyle karşılaşmaktadır. Bu önerilerin doğruluğunun değerlendirilmesi ve sağlık profesyonellerine danışılarak kullanılması, güvenli gebelik izlemi açısından önemlidir. Araştırmanın birincil amacı, bu öneriler hakkında karar vermeden önce aile hekimine danışma durumunu ve bunun e-sağlık okuryazarlığıyla ilişkisini incelemektir. İkincil amaçlar, danışan ve danışmayan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları puanlarını karşılaştırmak ve ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Yöntem: Analitik kesitsel araştırma. Aile sağlığı merkezlerine gebelik izlemi için başvuran, 18 yaş ve üzerindeki gönüllü gebelerde yürütülecektir. Örneklem büyüklüğü, birincil analiz, beklenen danışma sıklığı ve modelde yer alacak değişken sayısı dikkate alınarak hesaplanacaktır. Veriler sosyodemografik ve obstetrik bilgi formu, Genişletilmiş e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formu ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ile toplanacaktır. Sağlık önerisi, belirtilen konularda bir davranışı başlatmayı, değiştirmeyi veya bırakmayı öneren içerik olarak tanımlanacaktır. Katılımcılardan, mevcut gebeliklerinde bu konularda karşılaştıkları ve uygulamayı düşündükleri son öneriyi kendi ifadeleriyle anlatmaları istenecek; önerinin konusu, karar öncesi kime danıştıkları ve uygulama durumları sorgulanacaktır. Birincil analiz, mevcut gebeliğinde sosyal medyada karşılaştığı bir öneriyi uygulamayı düşünmüş gebelerle sınırlandırılacaktır. Birincil bağımlı değişken, karar vermeden önce aile hekimine danışma durumudur. E-sağlık okuryazarlığı puanının danışma durumuyla ilişkisi, olası karıştırıcı değişkenler dikkate alınarak çok değişkenli lojistik regresyonla incelenecektir. Aynı grupta, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği puanları danışma durumuna göre karşılaştırılacak iki ölçeğin puanları arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Veri toplamaya etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra başlanacaktır.

Bulgular: Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır; henüz veri toplanmamıştır.

Sonuç: Sonuç: Araştırmanın, gebelerin danışmanlık gereksinimlerini ve sosyal medya kaynaklı sağlık kararlarında aile hekiminin yerini belirlemeye katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
Tartışma Soruları: 1. Gebelerin sosyal medyada karşılaştıkları önerileri aile hekimine veya başka bir sağlık çalışanına danışmalarında hangi etkenler belirleyici olabilir?
2. Öneriyi güvenilir bulmadığı için uygulamayan gebeyle, danışmak istediği hâlde sağlık hizmetine ulaşamayan gebenin davranışı nasıl ayrıştırılmalıdır?
3. Sosyal medyada karşılaşılan önerilere ilişkin kısa danışmanlık rutin gebelik izlemlerine nasıl eklenebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P15

Adölesanlarda Enerji İçeceği Tüketimi, Uyku Kalitesi Ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi

Hazal Arıcı Hilal Betül Yıldız Nilgün Özçakar Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Enerji içecekleri; kafein, taurin ve yüksek miktarda şeker içeren, dikkat ve uyanıklığı artırdığı düşüncesiyle pazarlanan ürünlerdir. Kolay erişilebilir olmaları, çekici reklamları ve görece uygun fiyatları nedeniyle adölesanlar arasında tüketimleri giderek yaygınlaşmaktadır. Adölesan dönem; hızlı fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin yaşandığı, uyku düzeninin ve ruh sağlığının özellikle hassas olduğu bir dönemdir. Yoğun ders programı, sınav kaygısı ve ekran kullanımı gibi etkenler bu dönemde uyku sorunlarını artırırken, uyanık kalma ve performansı yükseltme amacıyla enerji içeceğine yönelim de artabilmektedir. Yüksek kafein alımı; uykuya dalmada güçlük, uyku süresinde kısalma, uyku kalitesinde bozulma, çarpıntı, huzursuzluk ve anksiyete belirtileriyle ilişkilendirilmektedir. Kötü uyku kalitesi ile anksiyete arasında da iki yönlü bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir. Ancak birinci basamakta adölesanlarda enerji içeceği tüketimi, uyku kalitesi ve anksiyete arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Yöntem: Çalışma kesitsel analitik araştırma tipindedir. Çalışmanın evreni, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı veya başvuran 14-18 yaş arası adölesanlardır. Örneklem büyüklüğü; %95 güven düzeyi (α=0,05), %80 güç ve orta-düşük düzeyde ilişki (r=0,20) varsayımıyla, iki yönlü korelasyon analizi için en az 194 kişi olarak hesaplanmıştır. %10 veri kaybı öngörülerek örnekleme 216 adölesan alınması planlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olan adölesanlar ve ebeveynleri dahil edilecektir. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik veri formu, enerji içeceği tüketim formu (sıklık ve miktar), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Çocuklarda Anksiyete Bozuklukları Tarama Aracı (SCARED) uygulanacaktır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, ki-kare, t testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılacaktır. Çalışma için etik kurul onayı, ebeveyn izni ve adölesanın bilgilendirilmiş onamı alınacaktır.

Bulgular: Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, enerji içeceği tüketimi Bağımlı değişkenler; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı, SCARED (anksiyete) puanı

Sonuç: Araştırma fikir aşamasındadır. Yüksek tüketimin kötü uyku kalitesi ve yüksek anksiyete puanlarıyla ilişkili olabileceği öngörülmekte, bu beklenti çalışmada sınanacaktır. Sonuçların, birinci basamakta adölesan sağlığı izleminde enerji içeceği tüketiminin sorgulanmasına ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Tartışma Soruları :
1.Adölesanlarda enerji içeceği tüketimini değerlendirmek için hangi sorular sorulabilir? 2.Aile hekimleri adölesan muayenelerinde enerji içeceği tüketimini rutin olarak sorgulamalı mıdır? 3.Enerji içeceği tüketen adölesanlar için birinci basamakta hangi müdahaleler etkili olabilir

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P17

Tip 2 Diyabetli Hastalarda Son Öğün Zamanı, Uykuya Kadar Geçen Süre Ve Gece Besin Tüketiminin HbA1c Düzeyiyle İlişkisi

İrem Altınay, Dokuz Eylül Üniversitesi Berkay Özen, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Vildan Mevsim, Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: ${GIRIS606}

Yöntem: Kesitsel analitik araştırmaya, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 18 yaş ve üzerindeki tip 2 diyabetli hastalar dahil edilecektir. Örneklem büyüklüğü, sekiz yordayıcılı çoklu doğrusal regresyon modeli için orta etki büyüklüğü (f^2=0,15), %80 güç ve %5 anlamlılık düzeyiyle 109; %10 veri kaybı öngörülerek 122 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilecektir. Veriler sosyodemografik ve klinik bilgi formu, son üç aylık öğün ve uyku zamanlaması anketi ve yarı nicel besin tüketim sıklığı formuyla toplanacaktır. HbA1c sonuçları sağlık kayıtlarından elde edilecektir. Analizlerde grup karşılaştırmaları ve çok değişkenli doğrusal regresyon kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma planlama aşamasındadır. Bağımlı değişken HbA1c düzeyidir. Temel bağımsız değişken son kalorili besin tüketimi ile uyku başlangıcı arasındaki süredir. Diğer değişkenler son öğün saati, gece tüketim sıklığı, besin içeriği, yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi, diyabet süresi, antidiyabetik tedavi ve uyku süresidir. Değişkenlerin HbA1c ile ilişkileri değerlendirilecektir.

Sonuç: Araştırmanın, beslenme zamanlaması ve gece besin tüketiminin glisemik kontrolle ilişkisini belirleyerek birinci basamakta bireyselleştirilmiş beslenme danışmanlığına katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1.Öğün zamanlaması ve besin içeriğinin geriye dönük ölçümünde hatırlama yanlılığı nasıl azaltılabilir? 2.Gece tüketilen besinlerin miktarı ve içeriğini değerlendirmek için hangi veri toplama yöntemi tercih edilmelidir? 3.Çok değişkenli analizde hangi karıştırıcı değişkenlere öncelik verilmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P18

Yaşlı Hastalarda İlaç Rejimi Karmaşıklığı, İlaç Sayısından Bağımsız Olarak Tedaviye Uyumu Açıklayabilir Mi?

Nurgül Şenol Yaprak - Arş. Grv. Dr. - Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği ABD Mustafa Cihat Çeliköz - Dr. Öğr. Üyesi - Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği ABD Nazlı Şensoy - Prof. Dr. - Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı, tedaviye uyumsuzluğun önemli belirleyicilerinden biridir. Ancak yalnızca ilaç sayısının değerlendirilmesi, farklı doz saatleri, uygulama biçimleri ve özel kullanım talimatlarının oluşturduğu tedavi yükünü yeterince yansıtmayabilir. Araştırmanın amacı, 65 yaş ve üzerindeki multimorbid hastalarda ilaç rejimi karmaşıklığı ile tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi ve karmaşıklığın ilaç sayısının ötesindeki ek açıklayıcı katkısını değerlendirmektir.

Yöntem: Analitik kesitsel araştırma, aile hekimliği polikliniklerine başvuran, en az iki kronik hastalığı bulunan 65 yaş ve üzerindeki yaklaşık 320 hastada yürütülecektir. Nihai örneklem büyüklüğü güç analiziyle belirlenecektir. Reçete kayıtları ve hastaların fiilen kullandıkları ilaçlar karşılaştırılarak Türkçe geçerliği bulunan İlaç Rejimi Karmaşıklık İndeksi hesaplanacaktır. Tedaviye uyum, Türkçe uyarlaması bulunan beş maddelik ilaç uyumu bildirim ölçeğiyle değerlendirilecektir. Yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık sayısı, ilaç sayısı, bilişsel durumu etkileyebilecek özellikler ve ilaç yönetiminde yardım alma durumu kaydedilecektir. Çok değişkenli regresyon analizlerinde önce ilaç sayısı ve kovaryatları içeren model, ardından karmaşıklık puanının eklendiği model oluşturulacaktır. Modellerin açıklayıcılığı ve çoklu doğrusal bağlantı değerlendirilecektir.

Bulgular: Birincil bağımlı değişken tedaviye uyum puanıdır. Temel bağımsız değişken ilaç rejimi karmaşıklığıdır. İlaç sayısı, multimorbidite yükü ve ilaç yönetiminde destek alma durumu kovaryant olarak değerlendirilecektir. Karmaşıklık puanının modele sağladığı ek açıklayıcılık temel analitik çıktı olacaktır.

Sonuç: Araştırmanın, yaşlı hastalarda ilaç tedavisinin değerlendirilmesinde yalnızca ilaç sayısına odaklanmanın yeterliliğini sorgulaması ve birinci basamakta kişiselleştirilmiş ilaç gözden geçirme yaklaşımlarının geliştirilmesine bilimsel katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Tedaviye uyumun öz bildirimle değerlendirilmesi araştırmanın sonuçlarını nasıl etkileyebilir? 2. İlaç sayısı ile rejim karmaşıklığı arasındaki yüksek korelasyon analizlerde nasıl yönetilmelidir? 3. Bilişsel etkilenimi bulunan yaşlı hastaların araştırmaya dahil edilmesinde nasıl bir yaklaşım benimsenmelidir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P19

Tip 2 Diabetes Mellitus Tanısı Bulunan Hastalarda Monosit/HDL-Kolesterol Oranının Diyabetik Retinopatiyi Saptamadaki Değerinin Araştırılması

Araş. Gör. Dr. Sercan ERKİN, Dr. Öğr. Üyesi Funda EKİMCİ DENİZ, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Diyabetik retinopati, diabetes mellitusun önemli mikrovasküler komplikasyonlarından biri olup önlenebilir görme kaybının önemli nedenleri arasındadır. Erken tanı ve düzenli tarama, hastalığın ilerlemesini önlemede kritik öneme sahiptir. Monosit/HDL-kolesterol oranı (MHR), inflamasyon ve oksidatif stresin dolaylı bir göstergesi olarak son yıllarda kardiyovasküler ve mikrovasküler hastalıklarda araştırılmaktadır. Literatürde MHR ile diyabetik retinopati arasında ilişki bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte, özellikle diyabet süresi ile tanısal değeri yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmanın amacı, Tip 2 DM tanısı bulunan hastalarda MHR'nin diyabetik retinopati varlığını saptamadaki değerini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmanın kesitsel ve analitik tipte planlanması öngörülmektedir. Çalışmaya Aile Hekimliği Polikliniği'ne ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri, Tip 2 DM tanısı bulunan yaklaşık 300 hastanın dahil edilmesi planlanmaktadır. Hastaların demografik özellikleri, diyabet süresi, eşlik eden hastalıkları, laboratuvar değerleri ve tedavileri kaydedilecektir. Hemogramdan monosit sayısı ve lipid profilinden HDL-kolesterol değeri elde edilerek MHR hesaplanacaktır. Diyabetik retinopati varlığı standart fundus fotoğrafı veya göz hastalıkları uzmanı değerlendirmesiyle belirlenecektir. Hastalar retinopati varlığına göre gruplandırılacaktır. MHR ile retinopati arasındaki ilişki çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle değerlendirilecektir. ROC eğrisi analizi kullanılarak MHR'nin AUC, duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplanacaktır. Ayrıca MHR'nin mevcut klinik risk faktörlerine ek tanısal katkısı araştırılacaktır.

Bulgular: Temel bağımsız değişken MHR; temel bağımlı değişken diyabetik retinopati varlığı olacaktır. HbA1c, diyabet süresi, yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, kan basıncı, sigara kullanımı, böbrek fonksiyonları ve albüminüri olası karıştırıcı değişkenler olarak değerlendirilecektir.

Sonuç: Çalışmanın, diyabetin erken döneminde retinopati ile ilişkili inflamatuvar belirteçlerin belirlenmesine katkı sağlaması beklenmektedir. MHR'nin tanısal performansının ortaya konulması, rutin laboratuvar tetkikleriyle elde edilebilen, düşük maliyetli ve kolay hesaplanabilir bir biyobelirtecin klinik kullanım potansiyelinin değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Tartışma Soruları :
1. MHR, diyabet süresi diyabetik retinopati açısından anlamlı bir tarama belirteci olabilir mi? 2. Daha küçük örneklem grubunda çalışarak araştırmanın gücünü nasıl artırabiliriz? 3. Bu çalışmayı retrospektif olarak dizayn etmek istesek en az hatayla nasıl dizayn edebiliriz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P20

Klinik Tecrübenin Görünür Kılınması: Birinci Basamakta Olgu Paylaşımı İçin Çevrimiçi Platform Önerisi

İlayda Ceylan Emre Sümeyra Nur Delikkaya Ömer Faruk Durgun Peyruze Sincar Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Giriş: Günümüzde bilimsel yayınların sayısı artarken, birinci basamakta günlük uygulamada edinilen klinik deneyimin hekimler arasında sistematik biçimde aktarımı sınırlı kalmaktadır. Aile hekimleri benzer olgularda farklı klinik kararlar verebilir. Aile hekimlerinin günlük pratikte geliştirdiği klinik yaklaşımlar çoğunlukla bireysel kalmakta ve yayımlanmadan kaybolmaktadır. Hekim deneyimini merkeze alan ve farklı hekimlerin aynı duruma yaklaşımını karşılaştırılabilir kılan bir platform bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin aynı olguya yönelik klinik kararlarını, bu kararların dayandığı bilimsel kanıtları ve bu kanıtı hastanın koşullarına ve tercihlerine nasıl uyarladıklarını karşılaştırılabilir biçimde paylaşabilecekleri bir çevrimiçi platform geliştirmektir.

Yöntem:
Yöntem: Çalışma tasarım aşamasındadır. Bir çevrimiçi platform geliştirme ve bunu ileriye dönük, tek kollu pilot uygulamada değerlendirme aşamalarından oluşacaktır. Olgular; organ sistemlerine (iskelet, endokrin, dolaşım vb.) ve her sistem altında hastalık gruplarına (romatoid artrit, diyabet vb.) göre sınıflandırılarak sunulacaktır. Pilot uygulamaya mesleki kimliği doğrulanan gönüllü aile hekimleri ve aile hekimliği asistanları katılacaktır. Katılımcılar aynı olguları, diğer hekimlerin yanıtlarını görmeden değerlendirecek, olgular hakkında geri bildirim verebilecek, konuyla ilgili kendi klinik deneyimlerini paylaşabileceklerdir. Yapılandırılmış yanıt formunda, önerdikleri tanı, tedavi veya izlem yaklaşımını; bu yaklaşımı destekleyen bilimsel kaynakları ve önerilerini hastanın koşullarına ve tercihlerine nasıl uyarladıklarını belirteceklerdir. Katılımcılar kendi yanıtlarını gönderdikten sonra meslektaşlarının gerekçelerini karşılaştırabilecek ve moderatör eşliğinde tartışabileceklerdir. Olgular; Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) uyarınca anonimleştirilecek, hasta onamı zorunlu olacaktır.
Platformun uygulanabilirliğini değerlendirmek için, çalışmaya katılan hekimlerin kaçının en az bir olguya yanıt verdiği hesaplanacaktır. Pilot sonunda uygulanacak anketle, hekimlerin olgulara ulaşırken, yanıt yazarken ve tartışmalara katılırken yaşadıkları kolaylıklar ve güçlükler sorularak kullanım kolaylığı değerlendirilecektir. Kullanım göstergeleri (katılım oranları ve anket yanıtları) tanımlayıcı istatistiklerle sunulacaktır. Tartışmalarda belirtilen karar gerekçeleri içerik analiziyle incelenerek hekimlerin benzer ve farklı yaklaşımları ortaya konacaktır.

Bulgular:

Sonuç: Platformun klinik deneyim paylaşımını, olgu temelli öğrenmeyi ve araştırma sorularının geliştirilmesini desteklemesi, pilot uygulamada kullanılabilirliğinin, katılımın ve içerik niteliğinin değerlendirilmesi beklenmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Çevrimiçi olgu paylaşımında klinik deneyimin bilimsel kanıtlarla birlikte değerlendirilmesi nasıl sağlanabilir?
2. Olgular hakemli mi olmalı, yoksa serbest paylaşıma mı açılmalı?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P21

Gebelikte Folik Asit Kullanımı, Bilgi Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler

Ceren Uysal Kocabaş, Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Muhammet Burak Özkan, Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Nilüfer Emre, Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Aysun Özşahin, Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Folik asit DNA ve RNA sentezi, metilasyon, hematopoez gibi önemli metabolik süreçlerde görev almaktadır. Bunun yanı sıra, gebelikteki düşük folik asit seviyeleri, bebekte nöral tüp defektleri ve konjenital anomaliler ile ilişkilidir. Avrupa'da binde 1, ABD'de binde 2 oranında görülmekte olan nöral tüp defektlerinin ülkemizdeki görülme sıklığı binde 3'tür. Nöral tüpün gebeliğin erken dönemlerinde (26-28. Günler) kapanması nedeniyle; gebelik planlanma aşamasındayken folik asit desteğinin başlanması önem arz etmektedir. Ülkemizde gebeliklerin büyük oranda plansız olması nedeniyle folik asit takviyesine başlanmakta geç kalınmaktadır. Ailelerin folik asit ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olması ve folik asit preparatlarıyla ilgili şüpheler de gebelikte folik asit kullanımını etkilemektedir. Aile hekimlerinin kayıtlı nüfusu tarafından ulaşılabilir olması ve nüfus üzerindeki hakimiyeti sebebiyle, gebelik öncesi bilgilendirmede, riskli grupların belirlenmesinde ve uygun dozda folik asit başlanmasında aile hekimlerinin rolü önemlidir. Bu çalışmayla gebelerin folik asit kullanımı üzerinde etkili olan faktörleri; bilgi ve farkındalık düzeylerinin folik asit kullanımına etkilerini incelemek ve folik asit kullanımı ile ilgili farkındalığı artırmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tarzda olup Denizli ilindeki ASM'lere başvuran gebeler çalışmaya dahil edilecektir. Örneklem büyüklüğü istatistiksel güç analizi ile belirlenecektir. Veriler literatür taraması doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla toplanacaktır. Anket formu kişilerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik geçmişini, folik asit hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçen sorulardan oluşacaktır. Anket yüz yüze uygulanacaktır.

Bulgular: Araştırma tasarı aşamasındadır. Bulgu ve sonuç mevcut değildir.

Sonuç: Araştırma tasarı aşamasındadır. Bulgu ve sonuç mevcut değildir.

Tartışma Soruları :
• Çalışma evreni gebeler mi olmalı, yoksa üreme çağındaki kadınlar veya yenidoğan anneleri de çalışmaya dahil edilebilir mi?
• Çalışmayı yapacağımız ASM'leri nasıl seçmeliyiz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P22

Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme Ve Teyit Davranışlarının TDAB Aşılanma Niyetiyle İlişkisi

Betül Karaağaç Gamze Dur Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Gebelikte aşılama, anne ve bebeğin aşıyla önlenebilir hastalıklardan korunması açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ve dijital ortamda edinilen bilgiler gebelerin aşılanma kararlarıyla ilişkili olabilir. Önceki araştırmamızda gebelerin aşı bilgilerini çoğunlukla aile sağlığı merkezlerinden edinirken, aşıya ilişkin endişelerinin kaynağı olarak sıklıkla sosyal medyayı bildirdikleri saptanmıştır. Bu çalışmada, gebelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital bilgi edinme ve teyit davranışlarının tetanos, difteri ve aselüler boğmaca (Tdab) aşılanma niyetiyle ilişkisinin, sosyal medyada kaygı uyandırıcı aşı içeriklerine maruziyet ve aile hekiminin aşı önerisi bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran, 14–24. gebelik haftalarındaki, henüz Tdab aşısı yaptırmamış 18 yaş ve üzerindeki gebelerde analitik kesitsel olarak planlanmaktadır. Örneklem büyüklüğü güç analiziyle belirlenecek, veriler yüz yüze anketle toplanacaktır. Veri toplama araçları, sosyodemografik ve obstetrik bilgi formu, Aras ve Bayık Temel tarafından Türkçeye uyarlanan 25 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Çömlekçi ve Bozkanat tarafından geliştirilen 10 maddelik Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği ile aşıya özgü sosyal medya maruziyeti, aile hekimi önerisi ve aşılanma niyetine ilişkin kısa sorulardır. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışma fikir aşamasındadır. Bağımlı değişken gebelerin Tdab aşılanma niyetidir. Bağımsız değişkenler; sağlık okuryazarlığı düzeyi, dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları, sosyal medyada kaygı uyandırıcı aşı içeriklerine maruziyet, aile hekiminin aşı önerisi ve sosyodemografik-obstetrik özelliklerdir.

Sonuç: Araştırmanın, gebelerde sağlık okuryazarlığı ve dijital bilgi teyit davranışlarının aşılanma niyetiyle ilişkisine yönelik veriler sağlaması beklenmektedir. Bulguların, aile hekimliği pratiğinde gebelerin sağlık okuryazarlığı gereksinimlerine uygun aşı danışmanlığının geliştirilmesine, güvenilir sağlık bilgisine erişimin desteklenmesine ve yeni müdahale araştırmalarının planlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tartışma Soruları :
1. Gebelerde Tdab aşılanma niyetinin kesitsel olarak değerlendirilmesi yeterli midir, yoksa gerçek aşılanma davranışının da izlenmesi araştırmanın bilimsel katkısını artırır mı? 2. Sosyal medyada kaygı uyandırıcı aşı içeriklerine maruziyet ve aile hekiminin aşı önerisinin rolünü daha doğru değerlendirebilmek için hangi ek değişkenler veya ölçüm yöntemleri önerilebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P24

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Eğitim Dönemi Başlangıcı Ve Bitişinde Mental Hastalığı Olan Bireylere Karşı Tutumunun Değerlendirilmesi

Arş. Dr. Gündüz Nihal Karagüllü Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: ●Mental hastalığı olan bireyler, damgalanma, ayrımcılık ve sosyal izolasyon gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durum bireylerin sosyal yaşamlarını, eğitimlerini, çalışma hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir. ●Mental hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz tutumların sağlık çalışanları arasında da görülmesi, hastaların tedaviye başvurmalarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını güçleştirebilmektedir. ●Yapılan araştırmalar, tıp eğitimi ve psikiyatri stajının öğrencilerin mental hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebildiğini göstermektedir. ●Çalışmamızda, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin eğitim yılı başlangıcında ve bitişinde mental hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, intörn hekimlik sürecinin bu tutumlar üzerindeki etkisinin belirlenmesi ve tıp eğitimine yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: ●Prospektif, tekrarlı ölçümlü (ön test-son test) gözlemsel çalışma ●Araştırmanın Temmuz 2025 ve Haziran 2026 tarihlerinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Örneklem seçilmeyecek olup öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmektedir. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. ●Anketin ilk kısmı literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci kısım ise Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutumları Ölçeği (Tıp Öğrencisi Sürümü) (MICA-2)'ni içermektedir. ●Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,739'dur. ●Verilerin istatiksel analizleri SPSS programı aracılığıyla yapılacaktır. Elde edilen verilerde istatiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilecektir

Bulgular: Araştırma devam etmektedir.

Sonuç: Araştırma devam etmektedir.

Tartışma Soruları :
1- Çalışmanın değerini arttırmak için önerileriniz olur mu?
2-Eğitim yılı başlangıcı ve bitişinde öğrencilerin tutumlarını etkileyebilecek faktörler ve çalışmanın olası kısıtlılıkları nelerdir?

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P25

Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Erişkinlerin Evde Kullanılmayan İlaçlara Yönelik Davranışları Ve İlaç Atık Yönetimi Konusundaki Farkındalıkları

Fatih Mehmet Tatar, M. Burak Özkan, Nilüfer Emre, Aysun Özşahin Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Evlerde kullanılmayan veya son kullanma tarihi geçmiş ilaçların birikmesi, akılcı ilaç kullanımı ve atık yönetimi açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlaçların ihtiyaç fazlası temin edilmesi, tedavinin tamamlanmaması veya uygun olmayan koşullarda saklanması, evlerde kullanılmayan ilaç miktarının artmasına neden olmaktadır. Bu ilaçların bilinçsizce kullanılması veya uygunsuz yöntemlerle imha edilmesi, insan sağlığı ve çevre açısından çeşitli riskler oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 18 yaş ve üzeri bireylerin evlerinde kullanılmayan ilaçlara yönelik farkındalıklarının, saklama ve atık yönetimi davranışlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın, 01.09.2026–30.11.2026 tarihleri arasında Denizli il merkezinde bulunan ve çalışma için seçilen Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri gönüllü bireylerde yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmada literatür taranarak oluşturulan, sosyodemografik özellikleri değerlendiren 10 soru, kullanılmayan ilaçlar ve saklama alışkanlıklarını değerlendiren 6 soru ile ilaç kullanımı ve atık yönetimi alışkanlıklarını değerlendiren 12 soru olmak üzere toplam 28 sorudan oluşan anket formu kullanılacaktır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanacaktır. Elde edilen verilerin SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmesi planlanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve uygun istatistiksel karşılaştırma testleri kullanılarak bireylerin kullanılmayan ilaçlara yönelik farkındalıkları ve davranışları değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup henüz istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Sonuç: Çalışmanın veri toplama süreci devam etmektedir. Verilerin toplanması ve istatistiksel analizlerin tamamlanmasının ardından araştırma sonuçları değerlendirilecektir.

Tartışma Soruları :
1. Evlerde ilaç bulundurmak bireylerde sağlık açısından bir güvence algısı oluştururken, farkında olunmayan bir halk sağlığı riskine dönüşebilir mi? 2. Kullanılmayan ilaçların evlerde birikmesini önlemede bireysel farkındalığın artırılması mı, yoksa ilaçların toplanmasına yönelik sistemlerin geliştirilmesi mi daha etkili olabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P26

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Staj Öncesi Sağlık Raporu Almak İçin Başvuran Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Nadire Karsavuran S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzm. Dr. Tuğba Balık Kozak S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doç. Dr. Mehmet Özen S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzm. Dr. İsmet Keşküş S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışmada Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği Polikliniği'ne staja başlama öncesinde sağlık raporu almak için başvuran üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı durumunu belirleyerek, sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya 174 üniversite öğrencisinin katılması planlanmıştır. Öğrencilere Young İnternet Bağımlılığı Testi Formu uygulanarak sonuçları; cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, sosyo-demografik değişkenleri ile ve staj öncesinde yapılması zorunlu olan seroloji, biyokimya, hemogram test sonuçları, PA akciğer grafisi yorumları, sigara ve alkol kullanımı gibi klinik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Sınıf düzeyleri arasında internet bağımlılığı puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır (p=0,040); en yüksek puan 1. sınıf öğrencilerinde görülmüştür. Sigara kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı puanları, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0,003). Alkol kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı puanları, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0,006). İnternette geçirilen süre arttıkça internet bağımlılığı puanlarında anlamlı bir fark ve sıralı artış eğilimi saptanmıştır (p<0,001). Sınıf düzeyi ile Anti-HBS düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; sınıf düzeyi arttıkça Anti-HBS reaktivitesinde anlamlı bir artış eğilimi gözlenmiştir (Jonckheere-Terpstra p=0,002).

Sonuç: Günümüz toplumunda gerçekleşen dijitalleşmenin bir sonucu olarak, genç yetişkin nüfusunda sosyal ağlara orta-yüksek düzeyde bir bağımlılık ortaya çıkmıştır; bu, patolojik olmasa da nüfus için aşırıdır. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı oldukça yüksektir ve giderek artacağı öngörülmektedir. Bu nedenle internet bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gençlerin internet bağımlılıkları ile ilgili araştırmalar düzenli aralıklarla planlanmalı ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Genç erişkinlerde problemli kullanımın yaygınlığı dikkat çekmektedir. Periyodik sağlık muayenelerinde internet kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve sağlık taramalarına entegre edilmesi, toplum sağlığının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Tartışma Soruları :
İnternet bağımlılığının sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunları nelerdir ? İnternet bağımlılığının önüne nasıl geçilebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P27

Birinci Basamakta Gaitada Gizli Kan Tarama Testine Katılım Durumu İle Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Nuriye Dinç Sivas Merkez Şehit Ömer Güney Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Kolorektal kanser (KRK), dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser olup kansere bağlı ölümler arasında önemli bir yere sahiptir. Erken tanı ve tarama programları, hastalığa bağlı mortalitenin azaltılmasına katkı sağlamaktadır [1]. Gaitada gizli kan (GGK) testi, uygulanmasının kolaylığı ve toplum temelli tarama programlarına uygunluğu nedeniyle kullanılan yöntemlerden biridir. Türkiye'de ulusal tarama programı kapsamında 50–70 yaş arası kadın ve erkeklere iki yılda bir GGK testi önerilmekte; test, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla ücretsiz sunulmaktadır [2]. Bununla birlikte, Türkiye'de yapılan sistematik derleme ve meta-analiz, kolorektal kanser taramalarına ilişkin farkındalık ve katılımın düşük olduğunu göstermektedir [3]. Tarama davranışıyla ilişkili sağlık inançları; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yararlar, engeller ve sağlık motivasyonu boyutlarını içeren Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde değerlendirilebilmektedir. Bu boyutları değerlendiren Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özsoy, Ardahan ve Özmen tarafından yapılmıştır [4]. Bu araştırmada, birinci basamakta GGK tarama testine katılım durumu ile sağlık inançları ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma, anket ve ölçek yoluyla elde edilen kesitsel verilerin geriye dönük elektronik sağlık kayıtlarıyla birleştirildiği, iki grup karşılaştırmalı analitik gözlemsel bir çalışma olarak yürütüldü. Araştırmanın evrenini, 01.08.2023–31.12.2025 döneminde Sivas Şehit Ömer Güney Aile Sağlığı Merkezi 58.01.032 numaralı birimine kayıtlı 50–70 yaş arası 726 birey oluşturdu. GGK yaptırmayan kontrol grubu, aynı aile hekimliği birimine kayıtlı kaynak nüfus içerisinden oluşturuldu. Başlangıçta çalışma döneminde GGK yaptırmadığı değerlendirilen bireyler arasından, GGK yaptıran grubun yaş ve cinsiyet dağılımıyla karşılaştırılabilirlik gözetilerek kontrol aday havuzu oluşturuldu. Bu havuzdan telefonla davet edilen veya veri toplama döneminde herhangi bir nedenle ASM'ye başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve onam veren bireyler çalışmaya alındı. Katılımcıların tarama durumları, çalışma dönemine ait ASM kayıtları ve e-Nabız test sonuçları birlikte değerlendirilerek doğrulandı. ASM'de GGK istem kaydı bulunmamasına rağmen çalışma döneminde dış merkezde testi tamamladığı e-Nabız sonuçlarıyla doğrulanan katılımcılar, GGK yaptıran gruba dahil edildi. İstem kaydı bulunmasına rağmen numune vermeyen ve aynı dönemde başka bir merkezde de testi tamamladığı doğrulanmayan katılımcılar ise GGK yaptırmayan grupta değerlendirildi. Nihai analizlere GGK yaptıran 66 ve yaptırmayan 111 olmak üzere 177 katılımcı dahil edildi. Mart–Mayıs 2026'da katılımcılara, sosyodemografik özellikleri, sağlık hizmeti kullanım alışkanlıkları, kronik hastalık öyküleri, yaşam tarzı özellikleri ve tarama bilgilerini değerlendiren 41 maddelik Tanıtıcı Bilgi Formu ile 33 maddelik Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği uygulandı [4]. Ek analizde katılımcılar; çalışma döneminde GGK yaptıranlar, yalnızca çalışma dönemi dışında yaptıranlar ve incelenen kayıtlarda GGK testi bulunmayanlar olmak üzere üç grupta karşılaştırıldı. Veriler SPSS programında Pearson ki-kare, bağımsız örneklem t, Mann–Whitney U ve Kruskal–Wallis testleriyle değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların 117'si (%66,1) kadın, 60'ı (%33,9) erkekti. GGK yaptıranların yaş ortancası 62 yıl, yaptırmayanların 59 yıl olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$). Grupların cinsiyet dağılımları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,388$). Güven–yarar algısı puanları, GGK yaptıranlarda 43,42±5,26, yaptırmayanlarda 43,14±5,56 olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,741$). Duyarlılık ($p=0,916$), engel ($p=0,082$), sağlık motivasyonu ($p=0,767$) ve ciddiyet/önemseme ($p=0,520$) alt boyut puanları açısından da anlamlı fark bulunmadı. Çalışma döneminde GGK yaptıranlar (n=66), yalnızca çalışma dönemi dışında yaptıranlar (n=55) ve incelenen kayıtlarda GGK testi bulunmayanlar (n=56) karşılaştırıldığında, beş alt boyutun puan dağılımları arasında anlamlı fark saptanmadı (tüm $p>0,05$).

Sonuç: Çalışma döneminde GGK yaptıran katılımcıların yaşı daha yüksek bulunurken, grupların cinsiyet dağılımları ve sağlık inancı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sağlık inançlarının tarama davranışından sonra ölçülmesi ve analizlerin olası karıştırıcı değişkenler için düzeltilmemiş olması, bulguların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır.

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

Tartışma Soruları :

1. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile değerlendirilen algılar, birinci basamakta GGK taramasına yönelik bireysel danışmanlığın planlanmasında nasıl kullanılabilir?
2. Daha önce GGK yaptırmış ancak taramayı tekrarlamamış bireylerde düzenli katılım nasıl desteklenebilir?
3. GGK istemi yapılmasına rağmen numune teslim etmeyen bireylerin yaşadığı engeller nasıl belirlenebilir ve giderilebilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P28

Hastanede Çalışan İdari Ve Destek Birimi Personelinde Serviks Kanseri Taraması Ve Aile Hekimi Bilgilendirmesinin Rolü

Buğu Usanma Koban (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı) Ghıat Ahmad (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Ece Onuray (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Simge Ağma (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Cansu İşcan (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Giriş: Hastane çalışanlarının sağlık hizmetine fiziksel yakınlığı, birinci basamaktaki koruyucu hizmetleri ikinci plana atmalarına yol açabilmktedir. Klinik eğitimi olmayan idari ve destek birimi personeli bu açıdan çalışılmamış bir gruptur. Bu çalışmada; hastanede çalışan, klinik eğitim almamış kadın personelde serviks kanseri tarama durumunu ve bunun aile hekimi bilgilendirmesi ve sağlık inançlarıyla ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan idari ve destek birimi kadın personelle yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ve aile hekimliği hizmetlerinden yararlannma durumlarını içeren anket formu ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" yüz yüze uygulanmıştır. Eksik yanıtlı formlar dışlandıktan sonra analizler ulusal tarama programının hedef yaş grubundaki (30–65 yaş) kadınlarla yapılmıştır. Grup karşılaştırmaları ki-kare testi ile, taramayla ilişkili faktörler ise yaş, eğitim, medeni durum ve yakın çevrede serviks kanseri öyküsüne göre düzeltilmiş çok değişkenli lojistik regresyonla incelenmiştir.

Bulgular: Analize dahil edilen 200 katılımcının yaş ortalaması 40,5±6,8'dir. Katılımcıların 78'i (%39,0) tarama yaptırmıştır ve bu oran, ulusal tarama oranından (%54,2) düşüktür (p<0,001). Katılımcıların 158'i (%79,0) aile hekiminden tarama konusunda bilgi almamıştır. Son bir yıl içinde aile hekimine başvurmuş ya da düzenli hizmet alan 137 kadının 99'u (%72,3) bilgilendirilmemiştir. Aile hekimi tarafından aranarak davet edilenler 15 kişidir (%7,5). Tarama oranı bilgilendirilenlerde %57,1 (24/42), bilgilendirilmeyenlerde %34,2'dir (54/158) (p=0,007). Düzeltilmiş modelde aile hekimi bilgilendirmesi taramayla pozitif yönde (aOR 2,47; %95 GA 1,17–5,22), algılanan engel puanındaki her 10 puanlık artış ise negatif yönde ilişkilidir (aOR 0,51; %95 GA 0,36–0,72).

Sonuç: Sağlık kurumunda çalışmalarına karşın idari ve destek birimi personelinin tarama oranı ulusal ortalamanın altındadır. Kadınların çoğu aile hekimine başvurmakta, ancak bu temas taramaya dönüşmemektedir. Aile hekimi tarafından bilgilendirilen kadınlarda tarama oranı belirgin olarak daha yüksektir. Her başvurunun tarama için fırsat olarak değerlendirilmesi ve proaktif davet uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilir.

Tartışma Soruları :
1. Hastanede çalışanların birinci basamak kullanımını dışarıdan kontrol grubu olmadan değerlendirmek ne kadar yeterli olur? Makale bu hipotez üzerine mi kurulmalı, yoksa kaçırılan fırsat konusu mu öne çıkarılmalı? 2. Taramalarda hpv-dna'ya geçilmiş olması bu ölçeğin tarama ile ilgili sağlık inanç modeli açısından kullanılmasını kısıtlılık haline getiriyor mu?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P30

Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerde Herpes Zoster Aşısı Hakkında Standart Bilgilendirme ve Takip Sonrası Aşılanma Davranışının Değerlendirilmesi

Rüya Açıncan Bitir Fatih Erkan Akay Aleyna Hısım Ayçin Buse İzzettin Gülru Pemra Çöbek Unalan

Giriş: Herpes zoster (HZ), özellikle ileri yaşta ve bağışıklığı baskılanmış bireylerde ciddi komplikasyonlara yol açabilen, aşıyla önlenebilir bir hastalıktır. Aşının etkinliğine rağmen aşılanma oranları düşüktür. Bu çalışmada, influenza veya pnömokok aşılarını yaptirmayi kabul eden evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastalarda standart bilgilendirme sonrası gelişebilecek farkındalık ile HZ aşısı kabul oranını ortaya koymak ve aşı kararını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli pragmatik tanımlayıcı-analitik nitelikte planlanan çalışmaya, Tuzla Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı, influenza veya pnömokok aşılarının yaptırmayı kabul eden ve HZ aşılaması açısından uygun erişkin hastalar dahil edilecektir. Bu kriterleri karşılayan 980 hasta influenza ve pnömokok aşılaması öncesinde telefonla aranarak HZ hastalığı ve aşısı hakkında kısaca bilgilendirilecektir. Evde aşılama ziyareti sırasında standart bilgilendirme tekrarlanacak ve hastalara HZ aşısının koruyuculuğu, güvenliliği, olası yan etkileri ve maliyetini açıklayan yazılı bir broşür bakım vericiler de bilgilendirilerek verilecektir. Birkaç gün sonra gerçekleştirilecek 3. karşılaşma tekrar telefon görüşmesi ile yapılarak kişilerin HZ aşısına yönelik kararları kabul, ret veya kararsızlık şeklinde kaydedilecek; kararsızlık ve ret nedenlerini sorgulayan aşılanma geçmişleri, HZ öyküleri, HZ aşısına yönelik istek ve kararları standart veri toplama formuyla değerlendirilecektir. Aşı kabul oranı ve ilişkili faktörler tanımlayıcı istatistikler ve uygun karşılaştırma testleriyle analiz edilecektir.

Bulgular: Ön değerlendirmedeki 117 hastanın 82'si (%70,1) kadın, 35'i (%29,9) erkekti. Yaş ortalaması 78,6±12,3 yıldı. Aşı türü kayıtlı 74 hastanın 38'i (%51,4) influenza, 30'u (%40,5) influenza ve pnömokok, altısı (%8,1) yalnızca pnömokok aşısı talep etmişti. Araştırma kapsamındaki hastalar arasinda 23'ü HZ aşısı yaptırmayı kabul etmiş, 24'ü aşılamayı reddetmiş ve 32'si aşı yaptırma konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Toplam 38 bireye ise telefonla ulaşılamamıştır. Aşı yaptırmayı kabul eden 23 bireyden yalnızca 2'sine HZ aşısı reçete edilmiştir.

Sonuç: Ön veriler, influenza ve pnömokok aşılarını birlikte kabul eden hastalardan oluşan bir grubun bulunduğunu göstermektedir. Bu grupta HZ aşısı kabul oranı ve kararı etkileyen faktörler, planlanan bilgilendirme sonrasında değerlendirilecektir.

Tartışma Soruları :
1. Diğer erişkin aşılarını kabul eden hastalarda HZ aşısı kararsızlığı ile ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymak amacıyla hangi sorular çalışmaya eklenebilir? 2. Standart bilgilendirme içeriğine HZ ile ilgili maliyet etkinlik çalışmalarına ait kanıt eklenmesini uygun bulur musunuz? 3. Bu çalışma grubu bir kohort olarak takip edilerek bir maliyet etkinlik araştırması planlanabilir mi? Bu durumda Neler önerirsiniz?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P31

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz 1 Öğrencilerinin Online Yemek Siparişlerine Yönelik Tutumları İle Psikolojik Gıda Bağlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İsmail Duran – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. Dönem Öğrencisi Buğu Usanma Koban – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Giriş: Online yemek siparişi platformlarının kullanımı, yoğun akademik tempoya sahip tıp fakültesi öğrencileri arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak bu davranışın yemeğe yönelik psikolojik ilgi ve bağlılıkla ilişkisi yeterince bilinmemektedir. Bu araştırmada Tıp Fakültesi Faz 1 öğrencilerinin online yemek siparişine yönelik tutumları ile psikolojik gıda bağlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyle bağlantılı sosyodemografik etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz 1 öğrencileri oluşturmaktadır. Veriler, gönüllü öğrencilerden 2026-2027 eğitim-öğretim yılında basılı anket formlarıyla toplanmıştır. Ulaşılan 292 öğrenciden, ölçek maddelerinin tamamına aynı yanıtı veren 13 katılımcı dışlanmış ve analizler 279 katılımcıyla yürütülmüştür. Form; sosyodemografik sorular, Online Yemek Siparişlerine Yönelik Tutum Ölçeği (OYTÖ) ve Psikolojik Gıda Bağlılığı Ölçeği'nden (PGBÖ) oluşmaktadır. Verilerin analizinde Pearson korelasyonu, t-testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü ANOVA (Tukey post-hoc) ve sıralı lojistik regresyon kullanılmış, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 279 öğrencinin 159'u (%57,0) kadındı ve yaş ortalaması 19,6±1,7 yıldı. Öğrencilerin 229'u (%82,4) haftada en az bir kez online yemek siparişi veriyordu. PGBÖ ile OYTÖ puanları arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($r=0,27$; $p<0,001$). Kadınların KG (medyan, kadın: 5,00; erkek: 4,00; $p<0,001$; $r=0,30$) ve PGBÖ (kadın: 4,98±0,99; erkek: 4,73±0,90; $p=0,031$; $d=0,26$) puanları erkeklerden yüksekti. Yaşanılan yere göre OYTÖ ($p=0,002$; $\eta^2=0,046$) ve ekonomiklik ($p<0,001$; $\eta^2=0,062$) puanları farklıydı; ailesiyle yaşayanların puanları yurtta kalanlardan düşüktü. Sıralı lojistik regresyonda zaman tasarrufu puanı sık sipariş verme olasılığını artırırken (OR=1,60; %95 GA 1,20–2,14), ailesiyle yaşamak (OR=0,17; %95 GA 0,09–0,31) ve kadın cinsiyet (OR=0,48; %95 GA 0,30–0,78) bu olasılığı azaltıyordu. PGBÖ puanı (OR=1,07; %95 GA 0,83–1,38), sınıf ve aile geliri, sipariş sıklığıyla ilişkili değildi.

Sonuç: Online yemek siparişine yönelik olumlu tutum ile psikolojik gıda bağlılığı arasında anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Sipariş davranışını belirleyen başlıca etmenler zaman tasarrufu beklentisi ve yaşam koşullarıdır. Yurtta kalan öğrencilerin kolay erişilebilir, ekonomik ve sağlıklı besinlere erişiminin artırılması, online yemek siparişine olan gereksinimi azaltmada etkili bir strateji olabilir.

Tartışma Soruları :
1. Psikolojik gıda bağlılığının online siparişe yönelik tutumla ilişkili olduğu halde sipariş sıklığıyla ilişkili olmamasını tutum davranış ilişkisi açısından nasıl ele almalıyız? 2. Yaşanılan yerin sipariş davranışı üzerindeki belirleyici etkisi göz önünde bulundurulduğunda, makale aşamasında yurt yemekhanesi kullanımı, yemek hazırlama olanakları veya akademik iş yükü gibi hangi ek değişkenlerin incelenmesi uygun olur?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

P32

Geriatrik Bireylerde Anksiyete Düzeyleri ile Uyku Kalitesinin İlişkisi ve Etki Eden Faktörler

Gül Ece Altıntaş,Uz. Dr, Nurver Sipahioğlu, Prof. Dr. Bakırköy 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Giriş: Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri geriatrik bireylerde anksiyete düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Şubat -Nisan 2026 tarihleri arasında Bakırköy 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.Araştırmaya 65 yaş ve üzeri 131 birey dahil edilmiştir. Veriler sosyodemograik bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi(PUKİ) ve Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 29.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin 76'sı (%58) kadın, 55'i (%42) erkek olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları 65-93 arasında değişmekte olup ortanca yaş 70 olarak bulunmuştur. PUKİ ortanca puanı 6 olarak saptanmış ve katılımcıların %53,4^ünde kötü uyku kalitesi olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizinde PUKİ toplam puanı ile GAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kötü uyku kalitesine sahip bireylerde GAÖ puanlarının, iyi uyku kalitesine sahip bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Regresyon analizinde artan anksiyete düzeyinin kötü uyku kalitesinin bağımsız belirleyicisi olduğu saptanmıştır. ROC analizinde GAÖ'nün kötü uyku kalitesini öngörmedeki AUC değeri 0,746 olarak hesaplanmıştır.Kadın cinsiyet, bazı kronik hastalıklar ve sigara kullanımının uyku kalitesi ve anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Geriatrik bireylerde anksiyete düzeyindeki artış, uyku kalitesindeki bozulma ile ilişkilidir.Bulgular, birinci basamakta yaşlı bireylerde uyku sorunları değerlendirilirken anksiyete belirtilerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Tartışma Soruları :
Hangi kronik hastalıklar uyku kalitesini bozarak anksiyeteyi arttırabilir? Hangi kronik hastalıklar anksiyete düzeyini arttırarak uyku kalitesini bozabilir?

AileHekimliğiAkademisi
Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.

@ailehekimligiakademisidernegi

@ailehekimligiakademisi

@AkademisiAile

E-posta: info@tahad.org

Organizasyon Sekretaryası

T. 0 533 716 21 80
T. 0 256 612 45 98 (117)
E. mehmet@ankertravel.net

Aile Hekimliği Akademisi © 2026 Her hakkı saklıdır.