



# 16.

## ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2017

Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, Ankara



[www.aile2017.org](http://www.aile2017.org)

KONUŞMA METİNLERİ ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'ne davet etmenin mutluluğunu yaşıyorum.

26-29 Ekim 2017 tarihleri arasında Ankara Bilkent Otel'de gerçekleştireceğimiz kongremiz, zengin bilimsel içeriği, meslektaşlarımız ile bir araya gelme fırsatı sunmasının ötesinde Cumhuriyetimizin 94. Yıldönümünü hep birlikte kıvançla kutlayacak olmamızı da sağlayacaktır.

Kongremizde, ülkemizin önde gelen aile hekimliği akademisyenlerinin konferans, panel ve workshoplarını izleme imkanının yanı sıra sözel ve poster bildirilerin tebliğ edilmesi de özellikle genç meslektaşlarımıza motivasyon sağlayacaktır. Kongremizde bilgi, beceri ve tutum geliştirilmesine yönelik kurslar da yer alacaktır.

Teori ve pratiğin aynı potada eritilmesi ve aile hekimliği disiplininin gelişimine katkıda bulunulması hepimizi sevindirecektir.

Disiplinimizin ana bilimsel etkinliği olan Ulusal Kongremize, layık olduğu ilgiyi göstereceğinizden emin olarak sizleri, Düzenleme Kurulu adına, Türkiye'nin ve Cumhuriyetin kalbi Ankara'da buluşmaya davet ediyorum.

**Sevgi ve saygılarımla**  
**Prof. Dr. Esra Saatçı**  
**TAHUD MYK ve Kongre Başkanı**

**KONGRE BAŞKANI**

Prof. Dr. Esra Saatçı

**KONGRE SEKRETERİ**

Doç. Dr. Serdar Öztora

**KONGRE DÜZENLEME KURULU**

Prof. Dr. Okay Başak  
Uzm. Dr. Erdem Birgöl  
Uzm. Dr. Berk Geroğlu  
Uzm. Dr. Őehnaz Hatipoğu

Prof. Dr. Cahit Özer  
Doç. Dr. Dilek Toprak  
Uzm. Dr. Erdinç Yavuz

**KONGRE BİLİMSSEL KURULU**

Prof. Dr. Ersin Akpınar  
Prof. Dr. Nezih Dağdeviren  
Prof. Dr. Süleyman Görpelioğu

Prof. Dr. Mehmet Uğurlu  
Prof. Dr. Mehmet Ugan  
Prof. Dr. İlhami Ünlüoğu

**BİLİMSSEL DANIŞMA KURULU**

Prof. Dr. Mehmet Akman  
Prof. Dr. Erol Aktunç  
Prof. Dr. Mustafa Çelik  
Prof. Dr. Serap Çifçili  
Prof. Dr. Serpil Demirağ  
Prof. Dr. Nejat Demircan  
Prof. Dr. Yeltekin Demirel  
Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici  
Prof. Dr. Güzel Dişçigil  
Prof. Dr. Tamer Edirne  
Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz  
Prof. Dr. Dilek Güldal  
Prof. Dr. Ayşegöl Yıldırım Kaptanoğu  
Prof. Dr. Nazan Karaoğu  
Prof. Dr. Mehtap Kartal  
Prof. Dr. Altuğ Kut  
Prof. Dr. Kamile Marakoğu

Prof. Dr. Mümtaz Mazicioğu  
Prof. Dr. Ertan Mert  
Prof. Dr. Selçuk Mistik  
Prof. Dr. Ergun Öksüz  
Prof. Dr. Nilgün Özçakar  
Prof. Dr. Alis Özçakır  
Prof. Dr. Adem Özkara  
Prof. Dr. Mehmet Sargin  
Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğu  
Prof. Dr. Ahmet Muhtar Őengöl  
Prof. Dr. Pınar Topsever  
Prof. Dr. Yeşim Uncu  
Prof. Dr. Arzu Uzuner  
Prof. Dr. Yusuf Üstü  
Prof. Dr. Pemra Ünalın  
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın

\* Soyadı sırasına göre alfabetik olarak dizilmiştir.

## ***KONUŞMA METİNLERİ***

## Aile Hekimliği Asistanı Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon

**Prof. Dr. Aysegül Yıldırım Kaptanoğlu**  
**Aile Hekimliği ve Sağlık Yönetimi**

Ülkemizde 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Tıpta Uzmanlık Sınavı ile asistan alımı yapılan “Aile Hekimliği Uzmanlık” eğitimine, 1993 yılında üniversite hastanelerinde de ilk defa asistan kadrosu tahsis edilerek ivme kazandırılmıştır. Günümüzde 40 aşkın üniversitenin aile hekimliği anabilim dalları ve eğitim ve araştırma hastanelerinin ilgili birimleri ile asistan yetiştirilmeye devam edilmektedir. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin akademik olarak standardize edilmiş bir uzmanlık eğitimine olan ihtiyacı geçtiğimiz üç dekat dır azalmamış, aksine artmıştır. Üstelik aile hekimi uzmanı yetiştiren bölüm ve anabilim dalları arasındaki farklılıklar ele alındığında makasın daralmadığını aksine arttığını gözlemlemek mümkündür.

Aile hekimi uzmanının sahada çok sık rastladığı vakalar çoğunlukla akut bir takım üst solunum yolu hastalıkları, boşaltım yolu enfeksiyonları, çocuk hastalıkları, aile planlaması ve kronik hastalıklardan oluşmaktadır. Günümüzde birinci basamak sağlık hizmetinin kalitesini ölçmek için indikatör (gösterge) yönetimi ilk defa 1966 yılında birinci basamakta kalite göstergelerini oluşturan Donabedian tarafından bilimselleştirilmiştir. Donabedian aile hekiminin ücretinin kanıtlanmış, bilimsel kalite göstergelerinin doğrultusunda ödenmesi gerektiğini öne sürerek ilk defa performansa dayalı ödeme sistemlerini aile hekimliği terminolojisine kazandırmıştır. Orta doğudan çıkmış ama ancak hizmet kalitesi ile ilgili süreçleri Kanada’da kabul ettirmiş yaşadığımız coğrafyanın bir insanıdır.

Özetle birinci basamakta verilen hizmetin kalite göstergelerinin hatasız olması ve buna dayalı olarak hekimlere ödeme yapılabilmesi için aile hekimliği asistan eğitiminin nitelikli olması bir gerekliliktir. 30 yılı aşkın bir süredir içinde bulunduğumuz asistanlık eğitimi süreçlerinin kabul edilmiş ve uygulanabilir bir gösterge yönetimine ihtiyacı olduğu aşikardır.

Aile hekimi asistanı eğitimi süresi boyunca verilen eğitimin niteliğini ölçmek ve aile hekimi uzmanlığı verilen merkezler arasındaki bariz farklılıkları gidermek için bu 30 yılı aşkın süredir ülkemizde verilen ve sağlık politikalarının birçok sorununu aşmak için varlığı yadsınamaz bu uzmanlık alanın göstergeleri üzerinde konuşma üzerinde durulacak, ülkemizin imkânları doğrultusunda yapılması acil olan eğitim politikalarına üzerinde yer verilecektir.

Geçtiğimiz son 10 yılda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmet sunumunda değişim yaşanmıştır. Ayrıca tıbbi tedavi, bakım ve takip hizmetlerinde yaşanan teknolojik gelişmeler günümüzde 1. Basamağa ve aile hekimliğine integre edilmiştir. Hal böyle iken standardize ve akredite aile hekimi asistanı yetiştirilmesi gerekliliği aciliyet arz etmektedir. Örneklem olarak 2016 Ocak -2017 Eylül tarihleri arasında Türkiye’den ve İngiltere’den randomize olarak seçilmiş 6 tıp fakültesi ve 8 eğitim ve araştırma hastanesinde tıpta uzmanlık sınavı kazanarak yerleşmiş 56 ilk yıl, ikinci yıl ve üçüncü yıl asistanları arasında derinlemesine görüşme yapılmıştır. Özet olarak:

*“Bizim hocalarımız bizi diğer uzmanlık bölümlerin asistan ihtiyaçlarını karşılamak için sık sık başka yerlerde replase ediyorlar. Başka bölümlerin asistanları örneğin bir çocukçu veya psikiyatrist neden sık sık bu şekilde kullanılmıyor” TR*

*“Aile hekimliğinin en az 25 yıldır asistan yetiştirdiğini en az benim yaşım kadar yıldır devam eden bu uzmanlık alanının hala ne hocalarımızı ne de bizleri diğer uzmanlar benimsememişler” TR*

*“Oldukça zor bir alan ama eğer belli standart sayıları ve eğitimi tutturamazsak bizi eğitime yolladıkları hastanelere ve hekimlere performans eksiltmesi uygulanıyor”UK*

*“Asistanlığı bitirince yüksek ücretle sözleşme yapmak yada ASM ortak olabilmek için çok çalışıyorum ” UK*

*“Manipulasyon gerektiren işleri kendi asistanlarına bölümler öğretiyor, ben hep nöbet tutup, poliklinik yapıyorum”TR*

*“Tanı koyma, Reçete Yazma, Manipulasyon gerektiren işler beni ancak aile hekimi yapacak GPin Special Interest olursam ancak işime devam edebilirim, Düz Aile Hekimine İş Az, Ücret Düşük”( <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/clinical-resources/gp-with-a-special-interest-gpwsa-accreditation.aspx>)”UK*

Sonuç :

Aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak hem eğitim ve araştırma hastanelerinde hem de üniversite hastanelerinde uygulanabilecek standardizasyon ve akreditasyon şartları kendi eğitim kadrosu ve NICE (<https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>) standartlarına göre hazırlamak, uygulamaya geçirmek için indikatör yönetimi esaslı eğitime geçmekte geç kalmamalıdır.

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE KORUYUCU GENETİK

**Dr. Serdar Savaş**

## **Giriş**

Son 15 yılda gittikçe daha sık duyduğumuz 'genetik' sözcüğü yaşamın birçok alanında etkili olmaktadır. Tarım, hayvancılık, balıkçılık, ilaç üretimi, enerji, insan sağlığı, antropoloji, tarih, polis araştırmaları ve daha birçok alanda genetik biliminden yararlanılmaktadır. Benim bugün ele alacağım konu genetik biliminin kronik-kompleks hastalıkların önlenmesindeki rolü üzerine olacaktır.

## **Epidemiyolojik ve demografik transizyon ekonomik darboğazlar yaratıyor.**

21. Yüzyıl, endüstrileşmiş ülkelerde, 'doğuşta beklenen yaşam süresi'nin uzadığı, mortalite hızlarının ve aynı zamanda doğurganlık oranlarının düştüğü bir evre olmaktadır. Bazı ülkelerde doğurganlık mortaliteden de düşüktür. Bu epidemiyolojik ve demografik değişimin çok önemli iki sonucu vardır:

- Toplumlar yaşlanıyor
- Kronik ve kompleks hastalıklar artıyor

Toplumların yaşlanması birçok sosyo-ekonomik sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun sosyal yaşama entegrasyonu, onların ihtiyaçlarının giderilmesi ve bakımları, genç iş gücünün toplumdaki oranının düşmesi, sosyal güvenlik aktüaryal dengelerinin bozulması ve diğerleri...

Kronik kompleks hastalıklar olarak; başta kalp-damar hastalıkları, kanserler, diyabet, Alzheimer, osteoporoz ve birçok nöro-dejeneratif hastalığın prevalansı gittikçe artmaktadır. İleri yaşlarda başlayan bu hastalıklar bireyin yaşam kalitesi düşürmekte, uzun yıllar bakım ve tedavi gerektirmekte, yüksek maliyetlere yol açmaktadır.

Emekli maaşı alan nüfusun artması, emeklilik sonrası yaşam süresinin uzaması, emeklilik havuzuna prim ödeyen üretken nüfusun azalması, kronik kompleks hastalıkların tedavi ve bakım maliyetlerinin yüksek olması artık çok ciddi ekonomik sorunlara yol açmaktadır.

## **Kronik-kompleks hastalıkların tabiatı**

Hastalıkları etiyolojilerini göz önüne alarak üç ana grupta toplamak mümkündür:

1. Genetik hastalıklar: Kişinin genlerinde veya kromozomlarında anomaliler vardır. Birey dünyaya bu hastalıkla doğar. Bu hastalıklar tıbbi genetik ana bilim dalının uzmanlık konusudur.
2. Dış faktörlerle oluşan hastalıklar: Enfeksiyonlar bu grubun başlıca unsurudur. Dış çevreden alınan bakteri, virüs, parazit, mantar gibi biyolojik varlıkların insanda yol açtığı patolojik durumlardır. Bu alan eski adıyla 'intaniye'nin uzmanlık alanıdır. Travmalar, akut zehirlenmeler de dış faktörlerle sağlığımızı kaybettiğimiz durumlardır.
3. Kompleks hastalıklar: Bu grupta bireyde genetik bir yatkınlık vardır. Ama bu yatkınlık kişiyi hasta etmek için yeterli olmamaktadır; genetik yatkınlığın üzerine olumsuz yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin eklenmesi gerekir.

Basitleştirilmiş bir örnek verecek olursak: Bireyin, sigaradaki toksinleri vücuttan uzaklaştırmakta rol alan GSTT1 geninin hem annesinden, hem babasından aldığı allellerinde polimorfizmler olsun ve dolayısıyla bu genin kodladığı enzimin aktivitesi düşük olsun. Bu bir hastalık değildir. Yani kişinin bu genetik özelliğe sahip olması onu hasta etmez. Ama bu genetik özelliğin üstüne bir de sigara içerse, beslenmesinde toksinleri uzaklaştırmada etkili izotiyosiyanatlı sebzeleri usulüne uygun bir şekilde pişirip tüketmezse, akciğer kanseri riski yükselir.

Bu örneğin basitleştirilmiş olduğunu söyledim. Çünkü akciğer kanseri ile ilişkili olan daha pek çok genetik özellik ve dış çevre faktörü/yaşam tarzı özelliği vardır. Akciğer kanseri tüm bu genetik ve çevresel faktörlerin karşılıklı olarak karmaşık etkileşimleri ile ortaya çıkar. Bu mekanizma, kalp krizleri, en sık görülen kanser türleri, diyabet başta olmak üzere tüm kronik-kompleks hastalıklar için aynıdır.

## **Kronik kompleks hastalıklarla mücadele**

Dünya Sağlık Teşkilatı bu hastalıkları uzun yıllar 'Non Communicable Diseases (NCDs) = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar' olarak sınıflandırmıştır. Bu hastalıklarla mücadele oldukça sınırlı kalmış, Başta Finlandiya olmak üzere bazı kuzey Avrupa ülkeleri bu alandaki ilk adımları atmıştır.

Ülkemizde Cumhuriyet'in kurulmasından sonra bulaşıcı hastalıklar ve ana-çocuk sağlığı öncelikli olmuş, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele etmek gerekliliği 2000'li yıllardan sonra anlaşılmaya başlanmıştır. Zararlı alışkanlıklarla mücadele olarak yapılan alkol ve sigaraya karşı programlar bu alanda yapılmış en önemli çalışmalardır. 1990'ların ikinci yarısında İnsan Genom Projesi'nin ilk sonuçları elde edilmeye başlandı. 1997'de CDC'de (Center for Disease Control) 'Public Health Genomics' programı başlatıldı. WHO Avrupa Bölge'sinin 2000 yılında yayınladığı 'Health for 21st Century' dokümanında CDC'lerle mücadelenin genetik boyutundan ilk kez bahsedilmiştir. Türkiye bu alanda çok erken adım atan ülkelerden biri olmuş, Avrupa'da Cambridge'den sonra ilk Toplum Sağlığı Genom Bilim Araştırmaları merkezi, Hacettepe Üniversitesi Teknokent'te GENAR ENSTİTÜSÜ olarak kurulmuştur. GENAR'da yapılan ar-ge çalışmaları ile, bireyin genetik yapısını, yaşam tarzını ve hali hazırdaki sağlık düzeyini analiz ederek karşılaşılabileceği kompleks hastalık risklerinin ortaya konduğu ve kişiye özel programlarla bu risklerin kontrol altına alındığı GENTEST modeli geliştirilmiş, bu model 2008 yılında Avrupa Birliği'nin European Public Health Genomics programı tarafından Avrupa'daki en iyi uygulama seçilmiştir. Avrupa Birliği'nin Marie Curie araştırma fonu Gentest'in Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanması konusunda bir araştırma fonu tahsis etmiş ve bu çalışma Hollanda'da Maastricht Üniversitesi'nde uygulanmıştır. Kronik kompleks hastalıklarla mücadelede genetik bilginin önemi gün geçtikçe artmakta, bu alanda yapılan uygulamalar çeşitlilik kazanmaktadır. Ancak bu tür modellerin uygulanmasının önünde önemli engeller vardır.

### **Koruyucu genetik uygulamaların önündeki engeller**

#### *'Halk sağlığı' bölümlerinin konuya uzak durması*

Bu çalışmaların tanımlanmasına 'genetik' sözcüğü girince, "konu halk sağlığından ziyade tıbbi genetik alanına giriyor" diye algılanıyor. Ayrıca 'halk sağlığı' denilince topluma genel olarak uygulanacak programlar olması gerektiği düşünüldüğünden, bireysel bazda yapılan koruyucu genetik uygulamalar bu kapsamda değerlendirilmiyor. Halk sağlığı bölümlerinin ve halk sağlığı uzmanlarının koruyucu genetik uygulamalardan uzak durmaları engellerden birini oluşturmaktadır.

#### *GWAS sonuçları*

İkinci engel genetik yapı ile kronik-kompleks hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak araştırmaların kolayca kaçılarak yapılmasıdır. Son yıllarda GWAS adı verilen (Genome Wide Association Studies) araştırmalarla belirli bir hastalığa yakalanmış kişilerin ortak genetik özelliklerine bakarak hastalıklarla bu genlerin ilişkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Örneğin, yukarıda sözünü ettiğimiz GSTT1 genindeki polimorfizmlerin akciğer kanserli hastalarda görülme sıklığına bakılmakta ve sebep sonuç ilişkisi aranmaktadır. Bu oldukça kolay bir araştırma şeklidir. Belirli bir hastalık tanısı konmuş vakaların doku örneklerini analiz etmek bu araştırmalar için yeterlidir. Burada gözden kaçırılan husus şudur: Eğer bir bireyde GSTT1 polimorfizmi varsa, bu kişi sigara içmiyorsa veya beslenmesinde detoks yapıcı ve antioksidan gıdalarla besleniyorsa hastalık görünmeyebilecektir. Böylece polimorfizmin genel popülasyonda ve akciğer kanserli hastalardaki allel frekansları arasında anlamlı farklılıklar görünmeyebilecektir. Eğer genetik markerlarla hastalıklar arasındaki ilişkiyi daha geniş, daha net ve daha derin olarak anlamak istiyorsak hasta popülasyonda ve kontrol grubunda allel frekansları ile ayrıntılı yaşam tarzı analizlerinin birlikte yapılması gerekir.

#### *Eğitim eksikliği*

Genetik yatkınlıklarla kompleks hastalıklar ve yaşam tarzı arasındaki ilişki henüz tıp eğitimi müfredatına girmemiştir. Klinik alanlarda, özellikle ateroskleroz, kanserler ve diyabet alanında enzimlerin etkileri gittikçe daha iyi anlaşılmakta ve dolayısıyla bu enzimleri kodlayan genlerin yapılarıyla ilgili makaleler yayınlanmaktadır. Ne var ki bunlar uzmanlık sonrası akademik çalışmaların konusu olmakta, henüz tıp eğitimine yansımamaktadır. Bugün tıp pratiği yapan hekimler arasında kronik hastalıkların genetik temelleri konusuna hakim olan hekim sayısı tüm dünyada çok azdır.

#### *Genetik yatkınlıklarla kompleks hastalık riskleri arasındaki ilişkinin birey bazında belirlenmesinin bugüne kadarki uygulamalardan daha farklı pratikler gerektirmesi*

Tıp uygulamaları, hekimin hastayı laboratuvar sonuçlarının ışığında en çok 25-30 dakika zaman ayırarak değerlendirmesi yerleşmiş bir uygulamadır. Oysa ki genetik yatkınlıkların hastalık oluşumundaki etkilerini görebilmek için kişinin yaşam tarzının, özellikle beslenme, egzersiz, uyku, güneşten yararlanma, stres, sigara, alkol alışkanlıklarının, vücut bileşimlerinin ayrıntılı olarak analiz edilmesi ve bunların genetik özellikler ve biyokimyasal



bulgularla birlikte değerlendirilerek risk belirlenmelerinin yapılması gerekir. Bu yaklaşım hem multi disipline bir yaklaşım hem de hastaya 2-3 saatlik zaman ayrılmasını gerekli kılmaktadır.

*Mevcut sistemlerin 'hastalık' esaslı olmaları*

Anne ve çocuk sağlığı için yapılan çalışmalarını ayrı tutarsak, özellikle kompleks hastalıklar açısından, gerek ülkemizde, gerek birkaç istisna dışında dünyada bir 'sağlık sistemi'nden söz edemeyiz. Tüm sistem tanı ve tedavi üzerine kurulmuştur. 'Sağlık sigortası', ister özel ister kamu olsun aslında 'hastalık sigortası'dır. Dünyanın en büyük ekonomik sektörü olan 'hastalık sektörü', koruyucu sağlık uygulamalarını ilgi alanında tutmadığından, bu sektörden, bu alanda ilerleme beklemek doğru değildir.

**Sonuç**

Genetik yatkınlıklarla kompleks hastalıklar arasında doğrudan ilişki vardır. Bireyin genetik yapısı, yaşam tarzı ve hali hazırdaki biyo belirteçleri incelenerek kalp krizi, kanserler, diyabet gibi hastalık yükünün büyük bölümünü oluşturan durumlara yönelik risklerinin tespiti ve bu risklere karşı alınacak önlemleri içeren yaşam planlarının hazırlanması mümkündür; şu anda ülkemizde başarıyla uygulanmaktadır. Bu uygulamaların birinci basamak sağlık hizmetlerinin rutin bir parçası haline gelmesi, aile hekimlerinin kendilerine bağlı nüfusta risk değerlendirmesi yapmasını sağlayacak ve erken ölümlerin yarından fazlası engellenecek ve hastalık tedavi bakım masrafları yarı yarıya düşecektir. Bu alanda ilerleme sağlanabilmesi için akademisyenlere, sağlık çalışanlarına, sağlık politikası yapıcılara düşen görev bu konunun önündeki engellerin kaldırılmasına destek olmaktır.

## **Periyodik Sağlık Muayenesi**

**Mustafa Fevzi Dikici, Füsün ARTIRAN İĞDE, Mustafa Kürşat ŞAHİN**  
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun**

Organizmanın giderek yaşlanan ve yıpranan yapısı bireylerde bu süreci hem uzatma hem de olabildiğince sağlam ve sorunsuz olarak sürdürebilme çabasına yol açmaktadır. Bu içgüdü mümkün olduğunca sağlıklı ve uzun yaşamak için bireylerin ellerinde yiyecek, içecek, ilaç gibi en kolay ulaşılabilir seçeneklerden başlayarak doğada bulunan değişik mineraller, manipülasyonlar ve spritüel uygulamalar gibi geniş bir yelpazede arayışa neden olabilmektedir (1). Günümüzde giderek daha fazla kişi sağlıklı yaşam biçimlerine ve periyodik sağlık kontrollerini yaptırmaya ilgi duymaktadır (2).

Aile hekimliği, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Sağlığı geliştirici, hastalıklardan koruyucu, iyileştirici, esenlendirici ve destekleyici bakımı sunan aile hekimleri bu istemi karşılamak için çok uygundur. Periyodik sağlık muayenesi (PSM) sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme bağlamında birincil bakım uygulamalarının önemli bir bileşenidir (3). PSM sağlıklı veya henüz bir hastalık belirtisi olmayan bireylerde; sağlık durumunun korunabilmesi ya da geliştirilebilmesi amacıyla bireye özgü, düzenli yapılan sağlık kontrolleridir. PSM; bireye ve içinde bulunduğu toplumun risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kapsamlı bir anamnez ve muayeneyi içeren, tıbbi kanıtlara dayalı yapılandırılmış tarama testleri olan, aynı zamanda danışmanlık, sağlık eğitimi, immünizasyon ve kemoprofilaksi uygulamalarını da içeren bir izlem programıdır (4).

## **Geçmişten Geleceğe Aile Hekimliği İkilemleri**

**M. Mümtaz Mazıcıoğlu**

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.**

Ondokuzuncu yüzyılın son dönemlerinde başlayan ve 20. Yüzyıla damgasını vuran tıbbi disiplinlerde uzmanlaşma eğilimi, aile hekimliği ihtiyacının doğmasına yol açmıştır. Bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarının bütünüyle ilgilenen filozof hekimler döneminden kalan bakış açısına bir anlamda geri dönüş gibi algılanabilecek yeni paradigma; tüm tıp disiplinleri ile aile hekimliği arasında oluşan ilk ikilemi oluşturmuştur. Böylece aile hekimliğini benimseyen ve uygulayanların da karşılarında duran bilinmeyen gelecek, büyük gerilim oluşturmuş olmalıdır. Mevcut paradigmanın devamı ile bilinmeyen gelecek arasındaki karşıtlık kültürel ve sosyal değişim hızı ve kapsamı ile doğru orantılı olarak artmıştır.

Değişim ve gelişim her

tıp disiplini için benzer gerilimi ve endişeyi doğursa da yapısı itibari ile politik ve sosyal değişimlerden ilk ve en kapsamlı etkilenenler aile hekimleri olabilmektedir. Bilim ve teknolojinin yapılandığı tüm tıp disiplinleri içerisinde biyomedikal bilgi ve beceri dışında, aile hekimliği kültürel ve sosyal özelliklerin hem etkisi altında kalabilmekte hem

de bu özellikleri etkileyip değiştirebilme potansiyeli taşımaktadır. Doğrudan tüm sağlık ihtiyaçlarını ilk karşılayan, sürekli sahiplenen ve her türlü sağlık sorununa çözüm aramayı görev edinen bir disiplinin; idari, etik, ve biyomedikal sorunları birlikte üstlenip çözüm araması gerekmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık sorunları ile ilgilenen diğer tıp disiplinlerinin tamamı sağlık sorunlarını; kendi bağlamlarına indirgeyip, olabildiğince dar kapsamda kendilerine çalışma alanı yaratıp, kendi kapsamı dışında her sorunu diğer disiplinlere sevk ederek çözümlenmeye çalışmaktadırlar. Tıbbi bilgi ve beceri birikiminin kapsamı ve karmaşıklığı artık sağlık profesyonelleri açısından sağlık sorunları ile bireysel mücadeleyi giderek daha zor ve hatta imkansız hale getirmektedir. Bu durum tüm tıbbi disiplinleri kapsamına alan ortak bir paradigmadır.

Aile hekimleri açısından biyomedikal bilgi ve beceri birikimindeki artış; kültürel ve sosyal çevre içerisinde bireylerin faydasına ve sağlıklarının geliştirilmesi, korunması, hastalıklarının tanı ve tedavisi ile rehabilitasyonu için daha uzun ve kapsamlı eğitim ve klinik uygulama anlamına gelmektedir. Birinci basamakta çözülmesi gereken sorunların yasal sorumlusu olarak aile hekimlerine duyulan ihtiyaç yetki kullanımının oluşturduğu zorluk nedeniyle aile hekimleri açısından yeterince büyük bir sorundur. Sağlık hizmeti alan bireylerin kişisel taleplerini; kapsamı ve sınırları her zaman zorlayan tavırları da ayrıca aile hekimleri açısından tükenmişliğe gidişi hızlandırmaktadır.

Bu şartlar altında aile hekimlerinin arkalarında kendilerini hem teşvik eden hem de destekleyen bir idari ve politik yapıya olan ihtiyaçları elzem hale gelmektedir.

Son yıllarda birinci basamağın yeniden yapılandırılması sürecinde ortaya konulan yenilikler aile hekimleri açısından birinci basamakta istenen çok sayıda yeniden yapılandırma ve mevzuat değişimini sağlamış gibi görünmektedir. Ancak yapılan tasarımın ve uygulamada duyulan ihtiyaçları karşılamakta yaşadığı hayati sorunların olduğu da unutulmamalıdır.

Süreç hem kendi disiplinimiz içerisinde felsefi alt yapımızın tanımlanması, aile hekimlerince bu tanımların benimsenmesi ön koşulunu gerektirmektedir. Daha sonra diğer tıbbi disiplinler, sağlık idaresi, sosyal ve kültürel yapıımız ve mevzuat uygunluğu konusunda bitip tükenmez bir ortak çalışma ortamının sağlanmasına katkı vermemiz gerektiği görülmektedir. Şimdiye kadar oluşan ikilemleri bıkmadan usanmadan çözmeye çalışan aile hekimlerinin kendi disiplinlerine yeni katılanlara kendi birikimlerini olabildiğince hızlı ve kapsamlı bir şekilde aktarmaları gerekmektedir. Böylece disiplinimizin yeni aktörlerinin orjinal fikir ve uygulamaları ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde geleceğe yönelik sürecin devamı; ikilemlerden ortak algı ve yönelimlere doğru sürekli değişebilir.

## **Yaşlı Sağlığında Kültürlerarası Deneyim Japonya'dan İzlenimler**

**Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL**

**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.**

Japonların, "Doğan Güneşin Ülkesi" olarak tanımladıkları Japonya, dünyanın en doğusunda, 9000 km. uzağımızda yer almaktadır. 4 büyük ada ve binlerce küçük ada ile birlikte toplamda 6800 adadan oluşmaktadır. Yılda 1500 civarında hissedilen deprem yaşanmaktadır.

Dünyanın en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan Japonya nüfusunun %33'ü 60 yaşın üzerindedir. Ayrıca 100 yaşın üzerinde 65.000 kişinin yaşadığı bildirilmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi kadınlar için 90 yıla yaklaşmıştır. Zor bir alfabeye sahip olduğu düşünülen Japonya'da okur yazarlık oranı %99.9 olarak bildirilmektedir. Ayrıca eğitim programında öğrencilerin, temizlik gibi günlük işlere katılımı da yer almaktadır. 1000 yıl başkent olan Kyoto Japon kültürünün merkezi olarak görülmektedir. Tokyo ise şu anda başkent olup 34 milyon nüfusuyla bir megakent ve teknolojinin merkezidir.

Japon kültüründe; sadakat, canlı cansız tüm çevreye saygı ve özen ile birlikte kişisel alanın hassasiyetle korunması, topluma öncelik verilmesi dikkat çeken özelliklerdendir. Yaşlılar günlük yaşam içinde kabul görmekte ve kendi yaşamlarını mümkün olan her alanda bağımsız olarak sürdürebilmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır.

Japonya genelinde binlerce olduğu belirtilen yaşlı yaşam evlerinde, hemşirelik, fizyoterapi ve bakım hizmetleri ağırlıklı olarak hizmet verilmektedir. Yaşam evleri genelde gündüz bakım hizmeti vermektedir. Tokyo'da, üniversite ve belediye işbirliği ile hazırlanan kapsamlı bir proje ile yaşlıların bu megakentin pek çok bölgesinde bağımsız dolaşabilmeleri sağlanmıştır.

Tokyo'daki özel ve kamu huzurevlerinde hizmet veren ekipte, öncelikli olarak hekim, hemşire, uğraş terapisti, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışmacı ve bakım elemanı yer almaktadır. Bakım planı, mevcut fiziksel ve bilişsel işlevlerin korunması temeli üzerine oluşturulmaktadır. Bakım hizmetleri, terminal bakımı da kapsayacak şekilde geniş kapsamlı verilmektedir.

Japonya'da aynı zamanda daha az sayıda olduğu belirtilen "Demans" hastaneleri mevcuttur. Bu hastanelere, bakım sorunu yaşanan demans hastaları kabul edilmekte ve ilerleme sürecinde yaşam kalitesi korunmaya çalışılmaktadır. Tüm hizmet alanlarında, teknolojinin etkin kullanımı dikkat çekmektedir.

## Sosyal Medyanın Arkabahçesi: Grandiyöz Narsisizm

**Prof. Dr. Ersin AKPINAR**

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi**

Günümüzde giderek artan teknoloji hayatımızın içine girmekte ve hayatımızın her anına dokunup, dönüştürüyor ve kolaylaştırıyor peki ama 1'ler ve 0'ların giderek çoğaldığı bu dünyada gerçekten mutlu muyuz?

Günümüz insanının geçmiştekilerden sadece basit olarak değişimler yaşamadı, konuşmaları, giyimleri veya tarzları da birlikte değişti. Büyük bir değişim ile sürekliliği de bozulmuş izlenimi vermektedir. Buna bireyselleşme ya da eşsizlik – temelde oluşan ve geriye dönüşü olmayan değişim – diyebileceğimiz bir durumla karşı karşıyayız. Bu bireyselleşme, 21. yüzyılda dijital çağla birlikte gelen dijital teknolojinin yaygınlaşmasıyla eşsiz hâle geldi. İnsanlar yaşamlarını çevreleyen bilgisayarlar, video oyunları, dijital müzikler, video kameraları, cep telefonları ve diğer dijital çağın getirdiği oyuncaklar ve aletler ile sarıldılar. **Bütün bunlar beraberlerinde dijital çağ hastalıklarını da getirdi.** Tüm dünyada her üç kişiden ikisi (18-25 yaş grubu: % 82), herhangi bir sosyal medya ortamında vakit geçirdiği düşünüldüğünde dijital çağ hastalıklarının kişilik yapı ve bozukluklarıyla da harmanlanan şekilleri de oluşmaya başladı. Bir çok insanın sanal ortamda/sosyal medyada bir veya daha fazla yaşamları var. Burada da reel yaşamda olduğu gibi semptomlar-hastalıklar-bozukluklar karma bir şekilde hekimlerin önüne gelmektedir. Bu bağlamda kişilik bozuklukları içinde yer alan grandiyöz narsisizm de sosyal medyada karşımıza çıkmaktadır.

Narsistik kişilik bozukluğu olan kişiler kendilerini aşırı derece de önemseme ve aynı alanda eşi olmadığı şeklinde büyüklük duyguları ile karakterizedir.

DSM-IV' e göre, narsistik kişilik bozukluğunun beklenen yaygınlığı, klinik popülasyonda %2-16 arasında olup, genel popülasyonda %1' den daha azdır.

Narsistik Kişilik Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V):

Aşağıdakilerden en az beşinin bulunduğu, erken ergenlik döneminde başlayıp, değişik koşullar altında ortaya çıkan büyüklenme (fantezi ya da davranışta), övülme gereksinimi, empati yoksunluğu ile seyreden kişilik tarzı:

1. Kendi önemini abartma ve büyüklenme (örneğin, başarı ve yeteneklerini abartır, başarılarından daha fazla dozda üstün görülme, beğenilmek ister).
2. Sonsuz başarı, güç, güzellik ve ideal aşk ile ilgili fantezilerle uğraşma.
3. Özel ve biricik olduğuna ve sadece özel, yüksek mevkideki kişi ya da kurumlarca anlaşılabilirliğine, sadece onlarla ilişkiye geçmesi gerektiğine inanma.
4. Aşırı övgü gereksinimi.
5. Hak iddia etme: örneğin nedensiz şekilde kendisine özel tedavi yapılacağı inancı ya da onun beklentilerine otomatik olarak uyum sağlanacağı beklentisi
6. İstismarcılık: Kendi amaçları için başkalarını kullanma
7. Empati yoksunluğu: Başkalarının duygu ve gereksinimlerini fark etmeye isteksizlik.
8. Genellikle başkalarına haset etme ve onların kendisini kıskandığına inanma
9. Kibirli, gururlu davranış ve tutumlar

Narsistik kişilik bozukluğu olan kişilerin kendilerini önemsemede grandiyöz hisleri vardır. Kendilerini özel insan sayarlar ve özel tedavi beklentileri vardır. Eleştiriyi pek kaldıramazlar ve onları eleştiren birisine karşı öfkelenebilirler veya eleştiriye tamamen ilgisiz görünebilirler. Kendi yollarını seçmek isterler ve sıklıkla hırslıdırlar, ün ve çok parayı arzulurlar. Empati göstermekten yoksundurlar, bencilce amaçlarını gerçekleştirmek için yalnızca sempati yapar gibi görünürler. Kişiler arası ilişkilerinde kendi çıkarına kullanma sık görülür.

Narsistik kişilik bozukluğu kronik olup tedavisi güçtür. Yaşlılığı kaldırmakta güçlük çekerler, güzellik, güç ve gençlik nitelikleri değişikliklere uğradıkça, yakışık olmayan şekilde bunlara tutunurlar. Narsistikler başkalarının durumunu ve duygularını önemsemeksizin, onlardan ilgi ve hayranlık almak konusunda doymak bilmez bir aç gözlülük sergilerler. Sürekli hayranlık beklentisi içinde olurlar. Başkalarının zamanını, meşguliyetlerini dikkate almazlar. Kişilerarası ilişkilerinde benmerkezci, kendilerine dönük ve başkalarını sömürücüdürler. İlişkilerinde her şeyin merkezindedirler, onlardan önemlisi ve değerlisi bulunmaz. En büyük, eşsiz olmaları ile başkalarının ilgisine, sevgisine ve hayranlığına bağımlılıkları çelişkili bir görünüm verir. Kendine imrenen diğerlerinin yokluğunda, utanç, panik,

çaresizlik veya depresyon ortaya çıkar. Diğer kişilerle ilişkilerin yokluğu nedeniyle benlik kavramındaki kohezyon kaybıyla, böyle kişiler hipokondriasis, depersonalizasyon veya self-mutulatif eylemler geliştirebilir. Duygu dağarcıklarında öfke, kin, kıskançlık ve hırsın bolluğuna karşın, yas, üzüntü, pişmanlık ve şükran duyguları hemen hiç yoktur ya da zayıftır. Rüşvetçi bir süper egosu vardır. İşlerinde başarılı kimseler olmalarına karşın, yalan söyleyebilir, başkalarını aldatabilir, onları çıkarları için kullanmaktan çekinmezler. Ahlâki değerlerin başkaları için önemini kavramakta da güçlük çekerler.

#### **Narsist sosyal medyada nasıl anlaşılır?**

Öfke: paylaşımlarına tepkisiz kalırsanız sinirlenirler. Sizin kontrolde çıktığınızı düşünürler Sosyal medyadaki ilişkinizde sizin, onun uzantısı olduğunuzu düşünür.

Sessiz tedavi: Narsist sizi kendi "eşyası" olarak gördüğünden onun duygularına ve paylaşımlarına tepki vermek için zamana ihtiyacınız olduğunu düşünür.

Hoovering: uzun süre sessiz kalınmışsa, kısa bir mesaj ile "ben değiştim" der...Sonra kendi kendine neden bunları yapıyorum diye sorar. Yeni bir ilişki maliyeti yüksek, yemekler, çiçekler, hediyeler.. Bu maliyet etkin gelir.

Ayrılık mağduru: size değer vermiş izlenimi ile paylaşımlar yaparlar.

## **OLGULARLA AİLE PLANLAMASI**

### **Danışmanlık ve Hormonal Yöntemler**

**Uz. Dr. Işık Gönenç, Doç. Dr. Zeynep Vural**

**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği**

Üreme sağlığı, DSÖ'nün sağlık tanımı çerçevesinde, hayatın her evresinde erkek ve kadın üreme sistemlerinin işleyişini etkileyen hastalıkları, bozuklukları ve koşulları ifade eder. Bütün kadın ve erkeklerin kendi seçtikleri güvenli, etkili, ekonomik ve kabul edilebilir doğurganlık düzenleme yöntemleri ile ilgili bilgilendirilme ve erişim hakları, güvenli bir gebelik ve doğum süreci sonunda çiftlerin sağlıklı bir bebeğe sahip olmalarını sağlayacak uygun sağlık hizmetlerine erişme hakları vardır.

Kontraseptif yöntem kullanmama, hatalı kullanım ya da etkisiz yöntem kullanımı nedeniyle meydana gelen istenmeyen gebelikler tüm dünyada duygusal ve fiziksel travmayla sonuçlanabilen önemli halk sağlığı sorunlarından. Doğumların aralığının artırılması ve gerektiğinde sınırlandırılması, kadınların sağlığını korumada büyük öneme sahiptir. Günümüzde hala çiftlerin önemli bir bölümünün güvenilirliği düşük geleneksel yöntemler ile korunmaya devam ettiği gözlenmektedir. Bu konuda aile hekimine büyük görev düşmekte, doğurgan yaştaki kadınlarda aile planlaması ve kontrasepsiyon konusunu ele alması büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde kontraseptif seçenekler giderek artmaktadır. Hekimlerin ve diğer aile sağlığı merkezi sağlık personelinin bu yöntemlerin danışmanlığı, etkinliği, güvenilirliği ve yan etkileri konusunda güncel bilgilere sahip olmaları şarttır.

#### **Aile Planlamasında Danışmanlık**

Danışmanlık, klasik anlamda karşılıklı konuşarak, başvuranın karar vermesine veya bir sorununu çözmesine yönlendirici olmadan yardımcı olmaktır.

Belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce, yüz yüze konuşma sırasında, bir kişinin diğerine belli bir konuda çözüm seçenekleri sunarak karara varmasını kolaylaştırmak amacıyla yapılır.

Danışmanlık özel bir eğitim gerektirir. Aile Planlaması danışmanlığında kişinin özgür ve bilinçli seçim yapmasında danışmanın önemli bir rolü vardır.

Aile planlaması yöntemi kullanıcıları yöntemin etkinliğini, yan etkilerini, uygulama ve kullanma şeklini, yöntemin kolay ve zor yanlarını, yöntem sonrası gebeliğin ne zaman gerçekleşebileceği, yöntemin cinsel yaşamla ilişkisini ve kullanılmaması gereken durumları bilmek isterler. İyi bir danışman bu soruları başvuranın kendi ihtiyaçları ve koşullarını da gözetererek tarafsız ve doğru bilgilerle cevaplamaya ve kişinin özgür ve bilinçli bir seçim yapmasına yardımcı olur.

Tarafsızlık özelliğini hem farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara danışmanlık verirken hem de bilgi aktarırken korur, mahremiyete önem verir.

Yaptığı işin önemine inanarak, insanlarla birlikte çalışır ve onlara yardım etmeye istekli bir şekilde, kendi değerlerinin ve sınırlarının farkına vararak cinsellik konularında rahat bir şekilde duygularını ifade eder ve kişilerin kendileri adına karar almalarını sağlar.

Kendininkinden farklı değerlere sahip kişilerin duygu ve düşüncelerine karşı hoşgörülüdür ve başvuranlara karşı destekleyici bir tutum içinde kalır.

İyi bir aile planlaması danışmanı bilgili olmalı ve başvuranın kararını etkileyebilecek kültürel / psikolojik faktörlerin farkında olmalıdır.

Danışmanlık aynı zamanda bir beceridir. Danışmanın nezaketi elden bırakmadan önyargısız, bir iletişim kurması gerekir.

Danışman görüşmeye kendini tanıtarak ve başvuranla tanışarak başlar ve iletişimi sürdürür. Gereğinden fazla bilgi vermek, kişiye asıl gereken bilginin hatırlanmasını engelleyeceğinden bilginin bir düzen içinde verilmesi ve danışmanlığını kısa tutulması, önemlidir. Görüşme sonlanmadan, başvuranın soru sormasını teşvik eder, endişeleri giderir ve sunduğu bilgilerin tam olarak anlaşıldığından emin olur. Sözsüz iletişim ve beden dili mesajlarını iyi değerlendirir. Başvurana daha fazla yardımcı olamayacağı durumlarda, hizmet alabileceği uygun yerlere yönlendirir.

#### **Kontraseptif Yöntemlerin Sınıflaması:**

Hormonal kontraseptifler

Kombine oral kontraseptifler (kok)

Mini haplar

Enjekte edilen kontraseptifler

Yalnız progestin içeren enjekte edilen kontraseptifler

Kombine enjekte edilen kontraseptifler

Deri altı implantları  
Hormon içeren RİA'lar  
Vajinal halkalar  
B. Rahim içi araçlar  
C. Bariyer yöntemler  
Kondom  
Kadın kondomu  
Diyafram  
Servikal başlık (cap)  
Spermisitler  
D. Cerrahi sterilizasyon  
Tüp ligasyonu  
Vazektomi  
E. Doğal aile planlaması yöntemleri  
Bazal vücut ısısı takibi  
Servikal mukus takibi  
Servikal palpasyon yöntemi  
Takvim veya ritim metodu  
Geri çekme  
Vajinal yıkama  
F. Emzirme ile gebeliğin önlenmesi  
G. Acil kontrasepsiyon

#### Hormonal Kontraseptifler

Hormonal kontraseptifler son derece güvenilir, etkili ve geri dönüşümlü olan yöntemlerdir. Dünyada 100 milyondan fazla kadın hormonal kontrasepsiyon kullanmaktadır. Tüm hormonal yöntemlere başlamadan önce özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulanmalı, TA ölçümü yapılmalıdır

#### Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)

KOK'ler doğru kullanıldığında %99,9 etkilidir ancak kullanıcı uyumsuzluğundan kaynaklanan nedenlerle olağan kullanımda başarı daha düşüktür. Kullanıcıların uygun danışmanlık hizmeti almalarının yöntem kullanımındaki başarıyı ve sürekliliği artırdığı gösterilmiştir.

KOK'lerin içeriği (sıklıkla etinil östradiol/EE ve progestinler) vücuttaki doğal hormonların yapısına benzerlik gösterir. Bunlar gebeliği önleyici etkilerini ovulasyonu baskılayarak, servikal mukusu kalınlaştırarak ve tubal motiliteyi yavaşlatarak gösterirler. Düşük dozlu KOK'lerin (<50 µg EE) geliştirilmesi ile haplara bağlı olumsuz etkiler en aza inmiştir. KOK'lerin ciddi komplikasyonları nadir olmakla birlikte, en korkulan yan etkilerinden olan kardiyovasküler yan etkiler, östrojenin dozu ile orantılı tromboz riski ve progestinlerin androjenik etkileri sonucu ortaya çıkmaktadır. Yeni progestinlerin androjenik aktivitesinin azaltılması, KOK'lerin akne ve hirsutizm tedavisinde de kullanılmasını sağlamaktadır.

İlk aylarda sık görülen ve genelde kendiliğinden geçen bulantı, ara kanama ve lekelenme gibi yan etkiler sıklıkla hapların bırakılmasına neden olur. Amenore, akne, baş ağrısı, göğüslerde hassasiyet, baş dönmesi diğer nadiren görülen yan etkilerdendir. Hapların yan etkiler nedeniyle bırakılmaması için uygun danışmanlığın verilmiş olması çok önemlidir. KOK'lerin diğer yöntemlere kıyasla kilo artışına anlamlı bir etkisi kanıtlanamamıştır.

KOK'lerin kontrasepsiyon dışı pek çok yararı da mevcuttur. KOK kullanımının adet kanamalarının miktarını azaltması nedeniyle demir eksikliği anemisini, premenstrüel şikayetleri, dismenoreyi, akneyi, osteoporoz riskini, romatoid artrit atak sıklığını, memenin selim hastalıklarını, ektopik gebeliklik sıklığını azalttığı gösterilmiş ve günümüzde endometriyozis ve İTP tedavisinde olumlu etkilerinden faydalanılmıştır. KOKlerin pelvik enfeksiyona, endometrium, kolorektal ve over kanserine karşı koruyucu etkileri de kanıtlanmıştır.

KOK kullanmaya başlamak için en doğru zaman, adet ilk günü olmakla birlikte gebeliğin olmadığından emin olduğumuz durumda siklusun herhangi bir günü başlanabilir ancak ilk 7 gün ek bir yöntem kullanılmalıdır. Haplar her gün mümkün olduğunca aynı saatte alınmalıdır. Çoğu KOK'ler 21 günlük (haplık) paketlerden oluşur. 21 günün sonunda 7 gün ara verilir. Farklı olarak ülkemizde de 28 haptan oluşan paketler mevcuttur. Bu formlarda kutulara ara vermeden devam edilir. Trisiklik rejimde kadınlar ardışık olarak 42-84 hap alabilir. Amaç adet kanamalarını kesmek, östrojen çekilme semptomlarını azaltmak ve endometriyozisi baskılamaktır. Bu rejimin güvenilir, etkili ve kadınlar için kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir.



KOK'ler 35 yaş üstü sigara kullanan veya günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda, auralı migreni olan kadınlarda, gebelerde, emziren annelerde postpartum ilk 6 hafta, şiddetli hipertansiyonu olanlarda, geçirilmiş veya mevcut tromboemboli, kalp krizi, serebrovasküler olay öyküsü, aktif karaciğer hastalığı olanlarda, vasküler komplikasyonu olan diyabetiklerde ve uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahale geçirecek kadınlarda ve meme kanserli kadınlarda kullanılmamalıdır. KOK'ler venöz tromboemboli riskini artırabilir. Obezite, faktör V Leiden mutasyonu varlığı ve ileri yaş tromboemboli riskinde artışa neden olur. Trombotik veya iskemik inme riski nispeten azdır. Ana risk faktörleri hipertansiyon ve sigara kullanımıdır. Kardiyovasküler risk faktörleri olan (diyabet, sigara kullanımı ve hipertansiyon) kadınlarda akut miyokard infarktüsü riskinde artış görülür. Son çalışmalar meme kanseri riskinde bariz bir artış olmadığını göstermektedir.

#### Mini haplar

Mini haplar sadece düşük dozda progesterin içerir. Ovulasyonun supresyonu, servikal mukusun kalınlaşması, endometriyumun incilmesi ve tubal motilitenin yavaşlaması gibi mekanizmalarla gebelikten korur. Kadın emzirdiği sürece %98,5 oranında etkilidir. Etkinliğin en üst düzeyde kalması için haplara ara verilmeden, her gün aynı saatte alınması gereklidir. DSÖ bu kontraseptif yöntemin, özgeçmişinde venöz tromboembolizm, akciğer embolisi, diyabet, obezite veya hipertansiyon olan kadınlar için uygun olduğunu açıklamıştır. En sık görülen yan etkiler amenore, kanama ya da lekelenmedir. Diğer yan etkiler arasında başağrısı, memede duyarlılık, bulantı ve baş dönmesi görülebilir. Oluşabilecek bir gebeliğin ektopik gebelik olma riski vardır.

#### Enjekte Edilen Kontraseptifler

Enjekte edilen kontraseptifler, etkili, güvenilir ve geri dönüşümlü koruma sağlarlar. İçerdikleri hormon tipine göre sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler ve kombine enjekte edilen kontraseptifler olarak gruplandırılırlar.

Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler: Hem östrojen hem de progesteron içerirler. Uygulama yolu farklı olmasına karşın, içerik olarak KOK'lere benzer. Ülkemizde 5 mg östradiol valerata+50 mg medroksiprogesteron asetat içeren formu kullanılmaktadır. Güvenilirlikleri, faydalı etkileri, yan etkileri ve etki mekanizması KOK'lere benzer. İlk uygulama, adet gören kadınlarda adetin ilk 7 günü içinde olmalıdır. Postpartum dönemde kadın emziriyorsa, altıncı aydan sonra, emzirmiyorsa doğum sonrası 3-4. haftada uygulanabilir. Sonraki enjeksiyon, kanamanın durumuna bakılmaksızın ilk enjeksiyondan 30 gün sonra uygulanmalıdır ( $\pm 3$  gün). Enjeksiyon yapıldıktan sonra ortalama 15. günde östradiol valerata bağlı çekilme kanaması olacağı mutlaka danışmanlık olarak kadına anlatılmalıdır.

Yalnız Progesterin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler: Ülkemizde 150 mg depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) içeren ve 3 ayda bir uygulanan formu mevcuttur. Son derece etkilidir ve 3 ayda bir uygulanması nedeniyle pratiktir. İleri yaştaki kadınlar ve östrojen kullanması riskli olan kadınlarda da kullanılabilir. Sıklıkla adet düzensizliği/amenore yapması ve bazen kilo artışı, mizaç değişikliğine neden olması gibi olumsuz yan etkileri olabilir. İlk enjeksiyon tercihen adet kanamasının ilk 5 günü içinde yapılamamışsa iki hafta süre ile ek korunma yöntemi uygulanmalıdır. Doğum sonrası kadın emziriyorsa, ilk enjeksiyon 6. hafta sonunda, emzirmiyorsa, ilk enjeksiyon doğumdan 3-4 hafta sonra yapılabilir.

#### Deri Altı İmplantları

Ülkemizde de bulunan etonogestrel içeren implant, kadının üst kolunun iç kısmında derinin hemen altına yerleştirilir ve üç yıl süre ile koruma sağlar. İmplantları yeterli eğitim almış personel uygulamalıdır. Doğru uygulama, implantın yer değiştirmemesi, etkinliğinin tam olması ve sonrasında implantın kolay çıkarılması açısından çok önemlidir. Etki mekanizması ve yan etkiler yalnız progesterin içeren enjekte edilen kontraseptiflerle benzerlik gösterir.

#### Vajinal Halkalar

Kombine veya yalnız progesterin içeren halkalar vajinaya yerleştirilerek, kontraseptif etkinlik sağlar. Ülkemizde bulunan kombine halkayı kadın adetin ilk beş günü içinde kendisi vajinal kanala yerleştirir, üç hafta kullanır ve sonra çıkartarak atar. Bu süreçte cinsel ilişki sırasında en fazla üç saat süreyle halkayı çıkarabilir. Çekilme kanamasının görüleceği 1 haftalık aradan sonra yeni bir halkayı yerleştirir. Yan etkileri KOK'lere benzer.

## Kaynaklar

1. Üreme Sağlığına Giriş - Sağlık Bakanlığı  
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf> adresinden 21.9.2017 tarihinde erişilmiştir.
2. Hatcher RA, Kowal D, Guest F ve ark. Contraceptive Technology: International Edition. 18th revised edition. New York Ardent Media; 2004.
3. Aile Planlaması Danışmanlığı - Sağlık Bakanlığı  
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf> adresinden 21.9.2017 tarihinde erişilmiştir.
4. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi - İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile\\_plan\\_hizmet\\_rehberi2\\_cilt.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile_plan_hizmet_rehberi2_cilt.pdf) adresinden 21.9.2017 tarihinde erişilmiştir.
6. Medical eligibility criteria for contraceptive use - World Health Organization  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf) adresinden 21.9.2017 tarihinde erişilmiştir.
7. Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi  
<file:///C:/Users/hnh/Downloads/%252FEkutuphane%252Fkitaplar%252Fa%C3%A7sap34.pdf> adresinden 21.9.2017 tarihinde erişilmiştir.
8. WHO. A multicentered phase III comparative clinical trial of depot-medroxyprogesterone acetate given three-monthly at doses of 100 mg or 150 mg: I. Contraceptive efficacy and side effects. Contraception 1986; 34: 223-35.
9. Merckstroth RM, Darney PD. Implantable Contraception. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 2000; 27(4): 781-815.
10. Baiju S. Counselling in family planning. The Journal of Family Welfare 2003; 49(2):18-21.
11. Tuzcular Vural Z, Gönenç I. Birinci basamakta aile planlaması. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi'de. Eds Bozdemir N, Kara İH. 1. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2010; 147-151

## **Birinci Basamakta Lenfadenopatili Hastaya Yaklaşım**

**Yrd. Doç. Dr. Süheyl Asma**

**Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi**

Lenfadenopati bir veya birden fazla lenf nodunun çap, sayı ve kıvam dikkate alınarak anormal bulunması anlamına gelmektedir. Lenfadenopati(LAP) benign bir nedenle ortaya çıkabileceği gibi altta yatan ciddi bir hastalığın işareti de olabilir. Genel olarak 1cm aşan boyuttaki lenf nodu anormal kabul edilir

Lenfadenopatili bir hastayı değerlendirirken hastanın yaşı, lenfadenopatinin lokalizasyonu, birlikteki semptomatoloji ve splenomegali ile birlikte olup olmaması önem taşır.

Çocukluk yaş grubunda lenfadenopatinin malign etyolojiye sahip olma olasılığı çok düşüktür. Sağlıklı çocukların çoğunda palpabl servikal, inguinal, aksiler LAP' si olabilir. Çocukluk çağı yaş grubunda LAP çoğunlukla infeksiyöz ve benign nedenlerle ortaya çıkar. 2 haftadan daha kısa sürede kaybolan LAP'nin veya 1 yıl içinde çapında belirgin değişiklik olmayan LAP'nin neoplastik olma olasılığı çok düşüktür.

Hekim LAP ile başvuran hastadan aldığı öyküde, nodun olduğu bölgede bir lokal enfeksiyona işaret edecek yakınma olup olmadığı, ateş, kilo kaybı, yorgunluk, gece terlemesi gibi tüberküloz, lenfoma, kollajen vasküler hastalıklara işaret edecek sistemik bulguların eşlik etmediğini, epidemiyolojik bir ipucu olup olmadığı (meslekle ilişkili bir neden, yeni seyahat öyküsü, riskli seksüel ilişki), aldığı ilaçlar listesinde LAP yapabilecek ilaç olup olmadığı sorgulanmalıdır. Dikkatli bir öykü ve fizik muayene, LAP nedenleri içinde kolay ortaya konabilecekleri nedenleri hızla tespit etmemizi sağlar. ÜSYE, farenjit, periodontal hastalık, konjunktivit, böcek ısırması, yeni aşılama öyküsü, kedi tırnağı hastalığı bunlar arasında sayılır.

Lenfadenopatinin lokal veya yaygın olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir..Yaygın lenfadenopati ile iki veya daha fazla lenf nodu bölgesinin etkilenmesi kastedilir. Aile Hekimine lenfadenopati ile başvurularda çoğunlukla( %75) lokalize ve sadece %25'inde generalize LAP mevcut olup,en sık baş-boyun bölgesi (%55) ve inguinal bölgede (%14) , supraklaviküler (%1) aksiller (%5) olmak üzere karşımıza çıkar.

Lokal LAP varlığında o bölgenin lenf drenajı dikkate alınarak enfeksiyon ve malignite açısından araştırılmalıdır. Yaygın LAP olan hastada ek bulgular (ateş,gece terlemesi, kilo kaybı, kaşıntı) sorgulanmalı, dikkatli bir fizik muayene yanında hemogram, akciğer grafisi ile değerlendirilmelidir. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi tüberküloz veya lenfoma düşündürülebilir. Splenomegali varlığı hematolojik hastalık olasılığını artırır.

İstenecek tetkikler arasında öncelikle tam kan sayımı, periferik yayma, viral serolojik tetkikler olabilir. Etyolojinin belirlenemediği durumlarda hastanın bir üst basamağa sevk edilmesi uygundur. Yapılacak değerlendirme sonrası eğer malignite düşünülüyor ise servikal lenf nodu için KBB muayenesi (Nazofarinks, Waldeyer halkası) ve servikal lenf bezi biyopsisi için tercihen KBB uzmanı, diğer biyopsiler için Genel Cerrahi uzmanına sevk edilmesi gerekir.

Israr eden ve açıklanamayan lenf nodu büyümesi olan hastaya; tanı konulması için, kuşkuilanılan tanıyı doğrulamak için, bilinen bir hastalığın yaygınlık derecesini saptamak için veya nüks lenfomada tanıyı doğrulamak ya da transformasyon varlığını göstermek için lenf nodu biopsisi yapılması gerekir.

## **Akupunktur**

**Prof.Dr. Yeltekin Demirel**

**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği  
AD.**

Akupunktur; latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinden oluşmaktadır. Ağrı giderme veya tedavi amacıyla vücut dokularına ince uzun altın, gümüş veya çelikten iğneler batırma veya lazer gibi uyaranlarla uyarılarak yapılan tedavi metodudur. Geleneksel Çin Tıbbında, hastalıkların vücutta dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki bozukluklar nedeni ile oluştuğu düşünülmektedir. Akupunkturla, vücuttaki belli noktalara iğne batırmak suretiyle, bozulan enerji akışının düzeltilmesi amaçlanır.

2003 yılında DSÖ kontrollü klinik çalışmaları değerlendirilmiş ve akupunkturla ilgili bir rapor yayınlamak, 100'den fazla endikasyonu olduğuna karar verilmiştir. Bu sayı her geçen gün artmaktadır.

Hangi Durumlarda Kullanılmamalıdır?

Ağrılı bütün durumlarda (baş, bel karın, kas ağrıları, adet ağrıları gibi), uyku bozukluklarında, kilo verdirme, sigara bıraktırmada, stres yönetiminde, kemoterapi uygulamalarında ortaya çıkan yan etkileri gidermede, cilt hastalıklarında, astımda, yüz felçlerinde, aşırı bitkin olanlarda, hemofili tanısı almış, faktör VIII kullanmayan hastalarda, ağır şizofrenik hastalarda, iğneden çok korkanlarda kullanmamak daha uygundur.

Etkinliği İspatlanmış Hastalıklar

Radyoterapi ve/veya kemoterapinin olumsuz etkileri, alerjik rinit, safra koliği, depresyon, dizanteri (akut basiller), primer dismenore, akut epigastralji (peptik ülserde, akut ve kronik gastritte, gastrospazmda), yüz ağrısı (kranio mandibular hastalıklar dahil), baş ağrısı, esansiyel hipertansiyon, primer hipotansiyon, doğumun indüksiyonu, diz ağrısı, lökopeni, bel ağrısı, fetusun malpozisyonunun düzeltilmesi, hamilelikte sabah bulantısı, mide bulantısı ve kusma, boyun ağrısı, dental ağrı (diş ağrısı ve temporomandibular disfonksiyon), omuz artrit, ameliyat sonrası ağrı, renal kolik, romatoid artrit, siyatalji, eklem burkulmaları, stroke, tenisçi dirseği gibi durumda rahatlıkla kullanılabilir.

Kimler Akupunktur Uygulayabilir?

Uygulayan kişiler tıp doktoru olmalıdır. Ve akupunktur eğitimi aldığına ve akupunktur uygulayabileceğine dair bakanlık tarafından verilen sertifikası olmalıdır.

## **Aile Hekimliğinde tamamlayıcı Tıp Uygulamaları**

**Prof. Dr. Alis Özçakır**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.**

Tamamlayıcı (ve Alternatif) tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıba dayanan, geleneksel Batı tıbbının ortaya çıkmasından yüzlerce yıl önce başlamış uygulamalardır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmakla birlikte; Homeopati, Osteopati, Kayropratik gibi uygulamalar XIX. Yüzyılda gelişmiştir. Sağlık ve hastalığın, 'insanın beden, zihin ve ruh bütünlüğüne bağlı' olduğunu düşünen; bilimsel kanıtları ve etkinlikleri konusunda tartışmaların olduğu; geleneksel, felsefi ve tecrübeye dayalı çeşitli iyileştirme tekniklerini içermektedir. ABD'de 1998 kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'ne göre de; "çoğunlukla konvansiyonel tıbbın dışında kalan sağlık sunum sistemleri; çoğunlukla tıp fakültelerinde öğretilmeyip ve hastanelerde yapılmayan uygulamalar; hastalığın tedavisinde ilaçlar, cerrahi ve/veya diğer geleneksel tıbbi prosedürleri kullanmayan yaklaşımlar şeklinde tanımlanmaktadır.

## **Anemilerin Birinci Basamakta/Aile Sağlığı Merkezi'nde Yönetimi**

**Prof.Dr.Ertan MERT**

**Mersin Üniversitesi Aile Hekimliği AD.**

Anemi, kırmızı kan kitlesinde yaş, cinsiyet, fizyolojik durum gibi parametrelerle belirlenen normal düzeylere göre azalma saptanmasıdır. Genel ifadelerle belirtmek gerekirse; hemoglobin değerinin erkeklerde 13 gr/dl'nin, kadınlarda 12 gr/dl'nin, çocuk ve gebelerde ise 12 gr/dl'nin altında bulunmasıdır.

Anemi bir hastalık değil, altta yatan sağlık probleminin klinik bulgusudur. Bu nedenle anemilere yaklaşımın temel prensibi öncelikle altta yatan nedenlerin ayrıştırılması ve sonrasında uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesidir.

Anemili hastanın öyküsünde; solukluk, halsizlik, kas-iskelet sistemi ağrıları, tırnak ve saç problemleri, çarpıntı, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, öğrenme güçlüğü, orafaringeal sorunlar, dispeptik yakınmalar, pika ve iştahsızlık bulunabilir. Çocuklarda büyüme, kadınlarda ise üreme ve gebelik dönemlerinde artan ihtiyaca bağlı olarak demir eksikliği gelişebilir, ancak bu dönemlerin dışında anemi saptandığında mutlaka özgeçmişte sistemlerden (özellikle gastrointestinal sistemden) patolojik kayıplar, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar sorgulanmalıdır.

Fizik muayenede; avuç içi, deri ve konjunktivada solukluk ya da sarılık, hepatosplenomegali ve lenfadenopati varlığı araştırılmalıdır. Stomatit, glossit, ve yanak mukoza atrofisi gibi orafaringeal patolojiler özellikle nutrisyonel anemilere işaret edebilir.

Anemili hastanın ayırıcı tanısında laboratuvar bulguları değerli bilgiler verir. Anemilerin morfolojik sınıflandırması MCV (Mean Corpuscular Volume) değerine göre yapılır. Mikrositer anemilerde MCV<80 fl, normositer anemilerde MCV=80-100 fl, makrositer anemilerde ise MCV >100 fl bulunur.

Demir (Fe) eksikliği birinci basamakta en sık karşılaşılan mikrositer bir anemidir. Diğer mikrositer anemilerden ( $\beta$ -Talasemi, kronik hastalık anemisi) ayırıcı tanısında laboratuvar parametreleri yol göstericidir

## VdGM Oturumu Konuşma Özeti

**Uzm.Dr.Berk Geroğlu**  
**İzmir Karşıyaka Toplum Sağlık Merkezi**

**Uzm.Dr. Halil Volkan Tekayak**  
**Şanlıurfa Halfeti 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi**

**Uzm.Dr. Süheyla Atalay**  
**İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Vasco da Gama Movement (VdGM) fikri 2004 yılında Hollanda'da Junior Doctors Projesi adı altında düzenlenen önkonferans sonrası oluşmuş ve 2005 yılında Portekiz'in başkenti Lisbon'da yapılan Dünya Aile Hekimliği Birliği (Wonca) Avrupa Bölge Kongresi'nde ilk somut adımı atılmış bir genç girişimdir.

VdGM; Wonca Avrupa ve Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Tahud) tarafından desteklenen, üyeleri tam zamanlı aile hekimliği asistanları ve ilk beş yılı içerisinde aile hekimliği uzmanları oluşan bir oluşumdur. Amacı; uzmanlık eğitiminde kaliteyi arttırmak, Avrupa çapında çok merkezli araştırmalar ve ülkeler arası değişim programları yapmak, asistan ve genç uzmanların sorunlarını, endişe ve ihtiyaçlarını tartışabilecekleri ve çözümler üretebilecekleri Avrupa içinde ve Avrupa ötesinde bir iletişim ağı kurmaktır.

2017 Haziran ayında düzenlenen son Wonca Avrupa Kongresi sırasında VdGM yeni yönetim kurulu Çek Cumhuriyeti'nin başkenti Prag'da yapılan seçimle 3 yıllık süre için yeniden belirlenmiştir. Buna göre yeni seçilen ekip görev dağılımını aşağıdaki şekilde yapmıştır.

- Başkan	:	Claire Marie Thomas	(İngiltere)
- Genel Sekreter	:	Berk Geroğlu	(Türkiye)
- Sayman	:	Nicholas Mamo	(İngiltere)
- Exchange Koordinatörü	:	Nina Monteiro	(Portekiz)
- Awards & Fundraising Koordinatörü	:	Vera Pires da Silva	(Portekiz)
- Campaign Koordinatörü	:	Veronika Rasic	(Hırvatistan)
- Events Koordinatörü	:	Elena Klusova	(İspanya)
- Image Koordinatörü	:	Kristina Zioteliene	(Litvanya)
- WONCA Europe Temsilciliği	:	Raluca Zoitanu	(Romanya)

Ülkemizde de VdGM Avrupa'nın yenilenen görev dağılımına uygun olarak sosyal medya ve mail grupları üzerinden ve Tahud internet adresi üzerinden duyurularda bulunularak başvurular değerlendirilmiş ve 2017 yılı Haziran ayı itibarıyla VdGM Türkiye ekibi görev dağılımı aşağıdaki gibi olmuştur.

- Türkiye Temsilcisi	:	Uzm. Dr. Berk Geroğlu
- National Exchange Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Demet Merder Coşkun
- Campaign Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Canan Tuz
- Image Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak
- Awards & Fundraising Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Süheyla Atalay
- Events Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Demet Yılmaz
- Beyond Europe & Family Medicine 360 Koordinatörü	:	Uzm. Dr. Fethi Sada Zekey

## **Euract Bled Course 2016**

**Doç.Dr.Berrin Telatar**  
**İstanbul Bilim Üniversitesi Aile Hekimliği AD**

WONCA Euract 2016 toplantısı 20-24 Eylül 2016 tarihleri arasında Slovenya'nın Bled şehrinde yapıldı.İstanbul'dan yaklaşık 2.5 saatlik bir yolculukla Slovenya'nın başkenti Ljubljana'na ulaştık. Havalimanından bindiğimiz otobüsle Bled şehrine yola çıktık. Ben kursa Moleküler Biyoloji ve Genetik öğrencisi olan kızım ile katıldım.Benimle birlikte eksiksiz tüm oturumlara aktif olarak katıldım.Kursun yapılacağı Otel Bled gölü yakınında bulunmaktaydı. Otelin balkonundan görülen manzara bize kendimizi bir masal diyarında gibi hissettirdi. Karşınızda doğa harikası bir göl,son derece güzel korunmuş evler ve her yere hakim olan düzen bizi çok etkiledi.

1.GÜN (20 Eylül Salı): Sabah tanışma toplantısı yapıldı. Herkes bu toplantıya katılış amaçlarından bahsetti. Ortam çok sıcaktı.2016 yılının teması "Teaching and Learning About Future Developments in Family Medicine " idi. İngiltere'den katılan ve grup liderlerinden biri olan Profesör Valerie Wass bir açılış konuşması yaptı.Konusu "Sağlığa küresel bakış ve evrensel değerler" idi. Daha sonra grup liderleri ile birlikte grup üyeleri ayrı salonlarda çalışmaya başladı. Biz 10 kişiden oluşan bir gruptuk , liderimiz de Valerie idi.Kendisi son derece donanımlı ,çok teşvik edici bir eğitmendi.İlk günkü konumuz modern aile kavramıydı.Buradaki asıl amaç Göçmenlerdeki Sağlık Sorunlarına Yaklaşım'ın nasıl olacağıydı.

2.GÜN (21 Eylül Çarşamba): İkinci gün sabah ortak salonda Portekiz'den katılan Profesör John Yaphe" Aile Hekimliğinde Ailenin Yeni Rolü" isimli bir sunum yaptı. Daha sonra yine kendi grubumuzla birlikte öğleden sonra yapacağımız saha çalışması için hazırlık yaptık.Otelimize çok yakın bir mesafede bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli olan Dr.Leopold Zonik'in hastalarından olan göçmen bir ailenin evini tüm grupla beraber ziyarete gittik.Bu bizim için çok ilginç bir deneyimdi.Güzel müstakil bir evde yaşıyorlardı ve bizimle bahçede kamelyada görüşme yaptılar.

3.GÜN (22 Eylül Perşembe): Üçüncü konuşmayı ana salonda yine Portekiz'den katılan Doç.Dr. Jaime Correia de Sousa yaptı.Konusu gelecekte aile hekimlerinin eğitiminin nasıl olması gerektiği idi.Sonrasında grup çalışmalarımıza devam ettik.Öğleden sonra Janko Kersnik anma toplantısında Ljubljana Üniversitesi Aile Hekimliği Bölüm başkanı Profesör Igor Svab konuştu. Akşamüstü Aile Sağlığı Merkezinde canlı müzik ve nefis ikramların olduğu bir toplantı düzenlendi. Orada her grup ziyaret ettiği aileyi tanıttı ve bu ailelerle ilgili görüşler dile getirildi. Sonra Aile Sağlığı Merkezi gezildi.Büyük iki katlı , Fizik Tedavi Ünitesi olan ,geceleri aile hekimlerinin nöbet tuttuğu ,radyoloji hekiminin ultrasonografi çektiği ve nöbetçi kaldığı bir merkezdi.

4.GÜN (23 Eylül Cuma):Dördüncü gün sabah toplantısında Galler Bölgesinde bir Aile Sağlığı Merkezi'nde GP olarak çalışan Dr. Henry Finnegan Aile Hekimliğinde Zorluklarla Başa Çıkma konulu bir sunum yaptı.Grup çalışmalarımız devam etti. Akşam sosyal programda Bled Kalesi'nde bir akşam yemeği düzenlendi.Önce bir kokteyl yapıldı.Kale Bled Gölü kenarında ve nefis bir manzarası mevcut.Çok güzel bir müzesi var, orayı da gezmeyi ihmal etmedik.

5.GÜN (24 Eylül Cumartesi ): Son gün yeni öğrenme metotları ile ilgili konuşuldu. Saha çalışmasının ve grup çalışmalarının sonuç raporları sunuldu.Kursla ilgili geri bildirimler alındı. Ve son derece samimi bir ortam içinde kurs sona erdi.

Bled kurs benim katıldığım üçüncü uluslararası eğitici eğitimi kursu ; kendine özgü bir tarzı olması hem akademisyenleri hem de sahada görev yapanları tanıştırması son derece önemli. Saha çalışması, ev ziyareti beni çok heyecanlandırdı.Aileleri yaşadıkları ortamlarında gözlemlemek çok farklı bir deneyimdi. Grup çalışmaları sırasında paylaşılan deneyimler, başka ülkelerden doktorlarla çalışmak son derece güzel bir kazanım oldu. Ayrıca bir üniversite öğrencisinin tüm toplantılara aktif katılımı ve değişik bakış açısı kurs



düzenleyicisi olan kişilerde sadece eğitmenlerin değil, eğitimi devam eden gençlerin de toplantılara katılabilmesi fikrinin doğmasına neden oldu.

Bana bu imkanı sağlayan başta Esra Hocam olmak üzere tüm EURACT ekibine teşekkürlerimi sunarım. Saygılarımla.

## **Euract Bled Kursu 26. Yılında**

**Doç. Dr. Hülya ÇAKMUR**

**Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.**

Bled kursu, aile hekimliği disiplininin üniversitelerde gelişimini güçlendirmek amacıyla, akademisyenlere yönelik olarak 1990 yılında Slovenya'da başlatılmıştır. Kurs 1992 yılında Euract (European Academy of Teachers in GP/FP) yönetimine geçerek Slovenya'nın Bled kentinde uygulanmayı sürdürmektedir. Bled kursu, 26 yılda aile hekimliğinin fakültelerde gelişimi için önemli rol oynamıştır. Kurs tek başına, aile hekimliğinde temel kavramların öğretilmesi konusunda, eğiticileri uzmanlaştırmayı amaçlayan bağımsız bir etkinliktir. Bled kursu aile hekimliği eğiticileri için; uzun süreli, tipik kurs yapısında, belirli bir çevrede, güvenli, iyi yapılandırılmış ve öğrenme hedefleri olan bir kurstur. Her yıl kendi içinde gelişen kurs, öncelikle Slovenya'da ve giderek tüm Avrupa'da aile hekimliği müfredatının gelişmesine önemli katkıda bulunmuştur. Yıllar içinde, kendi yapısını ve öğrenme hedeflerini oluşturan kurs, her yıl farklı konularda eğitim fırsatı sunmaktadır. Kursun yeni yönelimleri; katılımcıların öğrenme gereksinimlerine göre ve temsil ettikleri ülkelerin gelişip değişen tıp müfredatına göre oluşmaktadır. Bu nedenle temsil edilen her ülkenin kurs konusunu oluşturmada etkisi vardır. Güçlü bir birinci basamak sağlık sisteminin, uzmanlık bakımına yönlendirilen sistemlere kıyasla, ekonomik kaynakları daha uygun kullanarak daha güçlü ve eşit bir toplum sağlığı oluşturduğu giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir ve gelişmiş olması için hekimlerin daha fazla birinci basamakta görev almalarının özendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle aile hekimliği disiplini, tıp müfredatında daha yoğun olarak yer almalıdır. Tıp eğitimi ilke ve yöntemlerinin temel bileşeni, eğitici eğitimidir. Eğitici eğitimi tüm akademik disiplinlerde olmazsa olmaz bir unsurdur. Avrupa'da aile hekimliğinde iyi organize edilmiş eğitici eğitimi sistemi vardır. Bazı ülkelerde eğitici açığı hala sürse de aile hekimliği Avrupa'da iyi tanımlanmış bir disiplindir. Bu duruma bir çok unsurun katkısı olmakla birlikte, eğitim en başta gelmektedir. Avrupa çapında aile hekimliği alanında çok sayıda eğitici eğitimi kursu bulunmaktadır. Ancak bunlar çoğunlukla yerel eğitim gereksinimlerini karşılamak üzere, yeni eğiticilere gerekli bilgi ve beceri kazandırma amacına yönelik kurslardır. Aile hekimliği eğitimciliği özel eğitim becerileri gerektirmektedir. Bu alanda mesleki gelişim için yapılandırılmış bir çerçeve program, Avrupa'da bu disiplinin geleceği ve gelişimi için gerekiyordu. Bu nedenle Bled kursu, uzman eğitcilik konusunda bir çerçeve program geliştirmiştir. Kurs aile hekimliği eğitiminde, belirli bir temayı araştıran bir öğretim modülünün hazırlanması üzerine odaklanmaktadır. Kurs beş gün sürmektedir ve her bir gün benzer yapıya sahiptir. Aktif yetişkin öğrenme ilkelerine uygun olarak küçük grup çalışmaları üzerine odaklanılmaktadır. Kursta kullanılan temel öğretim yöntemleri; okumalar, sunumlar, küçük grup çalışmaları, katılımcıların bir öğretim modülünü hazırlaması, uygulamalar, alan çalışmaları, projeler ve küçük gruplarda yapılan tartışmalardır. Son çeyrek yüzyıl boyunca kurs, eğiticiler için en uzun süren uluslararası kurslardan biri olarak saygınlık kazanmıştır. Uzun süreli ve tutarlı öğrenme hedefleri, tipik eğitim yapısı ve destekleyici çevresi ile kurs, birçok ülkeden katılımcılar için güvenli ve iyi yapılandırılmış bir öğrenme deneyimi sağlamaktadır. Toplum sağlığı merkezlerinde hizmet alan hastaların evlerine yapılan ziyaretler, benzersiz bir öğrenme fırsatı sunmaktadır. Çok sayıda ülke katılımı nedeniyle kursiyerler arasında farklılıkların uyarıcı etkileşimi oluşmaktadır. Kurs, ülkeler arasındaki sağlık sistemi ve öğretim yöntemlerinin de karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Günlük mesleki uygulamaları bir yana bırakan katılımcılar sadece diğer katılımcılarla etkileşime girmeye ve öğrenmeye odaklanmaktadırlar. Böylece katılımcıların kurs çalışmalarında aktif olarak yer almaları ve küçük gruplarda sağlıklı grup dinamikleri geliştirmeleri sağlanmaktadır. Zaten kursun yıllardır sabit kalan, uzun süreli, en önemli öğrenme hedefi de grup çalışması rolünün anlaşılması ve geliştirilmesidir. Kursun sonunda; katılımcıların kendi ülkelerinde eğitim modülleri geliştirmede beceri kazanmalarının sağlanması ve katılımcılar arasında eğitim deneyimlerinin paylaşılması beklenmektedir. Eğitici eğitimi kurslarına katıldıktan sonra eğiticilerin, öğrenme becerilerinin geliştiği, kazanılmış bilgi ve becerileri uygulama yeteneklerinin arttığı gösterilmiştir. Geri bildirimler, katılımcıların kursun çalışma ortamından etkilendiklerini ve kullanılan öğretim yöntemlerinin çeşitliliğinden hoşnut olduklarını göstermektedir. Çeyrek yüzyılı geride bırakan bu çabayı sürdürme güdüsünü kazandıran da, kursun olumlu sonuçları ve katılımcıların yüksek oranda yararlandıklarını bildirmeleridir.

## **Janko Kersnik Euract Bled Kurs Deneyimleri**

### **26th Janko Kersnik International EURACT Bled Course**

**Doç Dr Hülya Parıldar**

**Sağlık Bilimleri Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği**

Bir Bled Kurs Deneyimi

KURS KONUSU:

**AİLE HEKİMLİĞİNDE TANISAL BELİRSİZLİKLER İLE İLGİLİ ÖĞRENME VE ÖĞRETME**

**AMAÇ:** Belirsizliklerin Tanımlanması, Başetme Stratejileri Konusunda bir Eğitim Modülünün Hazırlanması

Aile Hekimliğinde karşılaşılan tanısal belirsizlikleri tanımlayabilme

Tanısal Belirsizlikler ile Başetme Konusunda Stratejiler Geliştirme

Tanı testlerinin limitlerini tarif etme

Tanısal süreçlerin yarar ve olası zararlarının farkında olma

Hastalar ile tartışmaya açık olma

Aile Hekimliğinde kaçınılmaz belirsizlikleri tanımlama

**KİMLER KATILYOR?**

Birinci Basamak Eğiticileri

Deneyimli eğiticiler

Eğitici kariyerinin başında olanlar

**KURS SÜRECİNDE NELER YAPILYOR?**

İlk oturum: kurs tanıtımı, amaçların anlatılması, katılımcıların tanışması ve beklentiler

Her gün bir saat süreli konferans şeklinde sunum ve konuşma

Küçük grup çalışmaları

Saha çalışması: Küçük gruplar şeklinde ev ziyaretlerinin yapılması günün sonunda tüm

grupların toplanması, ev ziyaretleri sürecinin anlatılması, Tartışma

Kurs son gününde Her Grubun Hazırlamış olduğu Sunumların İzlenmesi

Geri Bildirim ve Kurs Kapanışı

Sosyal Etkinlikler...

Home » 26th Janko Kersnik International EURACT Bled Course

Web: <http://www.bled-course.org/>

## Bled Kursu Deneyimim

**Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU**

**Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı**

Slovenya'nın Bled şehrinde 20-24 Eylül 2011 tarihleri arasında ana teması "professionalism" yani "profesyonellik" olan "Bled Kursu" na katılma ayrıcalığına eriştim. O dönemde çalışmakta olduğum Tıp Eğitimi alanında araştırma konularımdan biri "profesyonellik" olduğu için kursun ana temasını gördüğümde büyük bir heyecanla başvurduğum. Ne yazık ki bu tür aktiviteler kongre, sempozyum gibi bilimsel aktiviteler kapsamında değerlendirilmediğinden yıllık izin alarak ve kendi olanaklarım ile kursa katıldım. İyi ki de katılmışım çünkü benim için hem içerik hem de sosyal anlamda kazandırdıkları unutulmaz. Ev sahibi Slovenya Aile Hekimleri Başkanı Yardımcı Doçent Dr. Mateja Bulc ve ekibi, tüm kurs eğiticileri ve kursa katılanlarla aramda oluşan diyalog o zamandan bugüne devam etmekte. Geleneksel hale gelen kurs her yıl farklı bir ana tema ile yapılıyor. Benim katıldığım interaktif olarak hazırlanmış kursun ana başlıkları ve oturumu yönetenler şöyleydi:

- History of professionalism (Profesyonelliğin tarihçesi): Mateja Bulc
- Overview of professionalism (Profesyonelliğe genel bakış): Yonah Yaphe
- How can medical professionalism be taught (Tıpta profesyonellik nasıl öğretilir?): Jo Buchanan
- Conflicts and controversies in medical professionalism (Tıp profesyonelliğinde tartışılmalı alanlar): Jaime Correia de Sousa
- A teaching technique that can be used in practice (Pratikte kullanılabilecek bir eğitim tekniği): Yonah Yaphe
- Meeting with "Integrating Public and Personal Health Care in a World on the Move" conference members ("Değişen dünyada toplumsal ve bireysel sağlık hizmetlerinin entegrasyonu" konferansı üyeleriyle tanışma): Ilse Hellemann-Geschwinder
- Professionalism, perfectionism & the social contract (Profesyonellik, mükemmelliyetçilik ve toplumsal sözleşme): Henry Finnegan
- Sociologist's point of view on professionalism (Sosyolog gözüyle profesyonellik): Samo Pavlin
- Joker session (Joker oturumu): Igor Švab

Ayrıca açılış, tanışma, tartışma, ev ziyareti, sağlık merkezi ziyareti ve dans-su topu yarışması-dağ tırmanışı gibi zengin sosyal programı yürüten Janko Kersnik, Nena Kopčavar-Guček, Marija Petek-Šter ve Leopold Zonik de kursun kusursuz işleyişinde büyük katkılar sundular. Kurs sonrasında katılımcılar ve eğiticilerin birlikte geçirdikleri zamanın etkisini de unutmamak gerekir. Bizi evinde ağırlayan hasta, sağlık merkezlerini açan doktor ve hemşirelerde gözlemlediğim temel nokta bölge halkı ile birinci basamak çalışanlarının birbirine duyduğu güven ve saygıydı. Kurs sonunda ülke temsilcilerinin kısa kısa ülkelerindeki aile hekimliği sistemini sundukları "ülke raporları" da değişik ülkelerdeki birinci basamak yapılanmasını, iyi uygulamaları ve sorunlu alanları öğrenmenizi sağlıyor.

Sonuç olarak başka ülkelerdeki aile hekimliği uygulamalarını görmek, deneyimlerinizi paylaşmak, ilgi duyduğunuz konu başlığını aile hekimliğinin dünya önderleri ile tartışmak, onlardan öğrenmek, ülkenizi tanıtmak ve bu arada muhteşem güzellikte bir coğrafyada bir hafta geçirip, dostlar edinmek isterseniz mutlaka "Bled Deneyimi" yaşamalısınız.

## **Olgularla Aile Planlaması**

### **Rahim İçi Araçlar, Bariyer Ve Cerrahi Yöntemler**

**Doç. Dr. Zeynep Vural, Uz. Dr. Işık Gönenç**  
**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği**

Üreme sağlığı, kişilerin sorumlulukla, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme hakkına sahip olmaları ve bunun ne zaman ve ne sıklıkta olacağına karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelir. Aile planlaması ise, ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. Doğum kontrol yöntemleri insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihte rahim içi aracın (RİA) ilk defa uzun seyahatlerde develerin gebe kalmaması için kervan sürücüleri tarafından develerin rahimlerine küçük taşlar yerleştirmek suretiyle kullanıldığı bilinir. Kondom Avrupa'da 19. yüzyılda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Hormonal yöntemler ise 20. yüzyılın 2. yarısından itibaren kullanılmaya ve geliştirilmeye başlanmıştır. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA-2013) elde edilen sonuçlara göre, Türkiye'de doğurganlık düzeyi bölgesel farklılıklar olmasına karşın, yıllar içinde kadın başına ortalama 2.26 doğuma düşmüştür. Ülkemizde evli kadınların, % 74'ü gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. En yaygın kullanılan modern yöntem RİA, en yaygın kullanılan geleneksel yöntem ise geri çekmedir. Geri çekme yöntemi, evli her dört kadından birinin kullandığı en yaygın yöntemdir. Son yıllarda özellikle kadınlarda tüp ligasyonu ve kondom yöntemlerinin kullanımında önemli bir artış görülmektedir. Yine 2013 TNSA'sına göre en az bilinen modern yöntemler vajinal halka ve kadın kondomudur. Üreme sağlığı konusunda aile hekimine büyük görev düşmekte, doğurgan yaştaki kadınlarda aile planlaması ve kontrasepsiyon konusunu ele alması büyük önem taşımaktadır.

#### **Rahim İçi Araçlar (RİA)**

RİA'lar, rahim içine yerleştirilen, dünyada en yaygın olarak kullanılan, genellikle küçük plastik bir gövdeye bakır sarılarak yapılmış, geri dönüşlü, uzun etkili bir doğum kontrol yöntemidir. Ülkemizde modern yöntemler arasında en fazla tercih edilen (%16.8) yöntemdir.

Günümüzde kullanılan RİA'lar; inert (Paslanmaz çelik veya plastik -Polietilen) , bakırlı ve hormon içeren RİA'lar olmak üzere üç tiptir.

RİA gebelikten koruyucu etkisini içerdiği bakırın, spermin üst genital yollara ulaşmasını, ovumun transportunu ve fertilizasyonu engelleyerek gösterir.

Bakırlı RİA'ların koruyucu etkisi hemen başlar. Cu-T 380 A® 10 yıl boyunca istenmeyen gebeliklerden korur.

Ülkemizde de bulunan, hormon salgılayan rahim içi sistem olarak bilinen, levonorgestrel (LNG) içeren RİA ovaryen folliküler gelişimi ve ovulasyonu da kısmen etkiler. Aynı zamanda servikal mukusu kalınlaştırarak sperm penetrasyonunu engeller. Dismenorede tercih edilebilir. İlk yılın sonunda kanama miktarı % 90 kadar azalabilir, oligomenore/amenore gelişebilir. Ortalama hemoglobin ve demir düzeyi takılmadan önceki düzeye göre artar.

Bakırlı RİA'larda ise menstrüel kan kaybı yaklaşık % 55 artar ve bu düzey kullanım süresince devam eder.

RİA en etkili kontraseptif yöntemlerden biridir. Gebelik hızı her 100 kadında yılda 1'den azdır. LNG ve bakırlı RİA'ların 5 yıllık kullanımında Pearl index sırasıyla 0.09 ve 1.26 bulunmuştur.

En önemli RİA komplikasyonlarından biri olan perforasyon, nadir de olsa ( 0.6 -1.6/ 1000 uygulama) uygulama sırasında her zaman akılda tutulmalıdır. Uygulayanın eğitilmiş olması bu rakamların yükselmemesi açısından önemlidir. İntrauterin ölçüm sırasında veya uygulama sırasında şüphe duyulursa işleme hemen son vererek hastanın vital bulguları ve batin hassasiyeti izlenmeli, stabil halde olduğundan emin olunmalıdır. Vital bulguların bozulması durumunda hasta uygun koşullarda sevk edilmelidir.

Uygulama sırasında ve uygulamayı izleyen ilk 15 dakikada vazovagal reaksiyonlar, pelvik ağrı, pelvik kramplar izlenebilir.

Bakırlı RİA'ların yaklaşık % 5'i ilk yıl dışarı atılır. Kasık bölgesinde kramplar, vajinal akıntı ya da uterus kanama ile başvuran kadında RİA'nın yer değiştirdiğinden şüphelenilmeli ve yer değiştirmişse RİA çıkarılmalıdır. RİA uygulanan kadında ilk 3-4 ay içinde oluşan pelvik enfeksiyon, uygulamanın asepsi-antisepsi kurallarına uyulmadığı durumlara bağlıdır. Uygulamadan 3-4 ay sonra oluşan enfeksiyonlar ise, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

nedeniyle oluşur. DSÖ uygun antibiyotik tedavisi alan kadınlarda, hasta istemedikçe RİA'nın çıkarılmasına gerek olmadığını bildirmiştir.

RİA için en uygun adaylar, doğum yapmış, monogam bir hayat süren, pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) öyküsü olmayan kadınlardır. Nulliparite tek başına RİA uygulaması için bir kontrendikasyon oluşturmaz. Ancak CYBE riski mutlaka sorgulanmalıdır.

RİA; doğum veya sezaryen sonrası, ya da kürtajdan hemen sonra ek yöntem gerektirmeden hemen takılabildiği gibi genellikle isteğe bağlı olarak adet ilk 7 günü içinde veya kadının gebe olmadığından emin olunan herhangi bir günde uygulanabilir.

RİA+gebelik nadir de olsa gözlenebilir. Oluşan gebeliğin ektopik olup olmadığı kesinleştirilmelidir. Gebeliğin devamı istendiği taktirde uygun danışmanlık ve hasta onamı alındıktan sonra 1. trimesterde ipler görülüyorsa çekilir veya bırakılabilir, 2.trimesterde ise preterm eylem, enfeksiyon, septik abortus konularına özellikle değinilerek danışmanlık verilmelidir. Doğumsal defektlerde artış olmadığı bildirilmiştir.

RİA'nın ipleri görülemiyorsa, RİA'nın düşmesi, iplerin servikal kanala doğru kıvrılması, RİA'nın yer değiştirmesi, gebelik, sessiz perforasyon gibi olasılıklar düşünülmalıdır. RİA'nın yeri USG veya ayakta direkt batın grafisi ile tespit edilmelidir.

### Bariyer Yöntemleri

Bariyer yöntemleri; spermin üst genital organlara ulaşmasını engelleyen, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikte kimyasal ya da mekanik araçlardır. Etkinlikleri çiftlerin istek ve becerileri ile doğrudan ilişkilidir. Bu yöntemlerin sistemik etkileri yoktur, nadiren alerji gibi yan etkileri vardır. Ülkemizde erkek, kadın kondomu ve spermidler kullanılmaktadır. Diyafram, servikal başlık ve kontraseptif sünger ülkemizde bulunmamaktadır. Tüm bariyer metodların güvenilirliği doğru ve sürekli kullanımına bağlıdır. Birinci yıl sonunda istenmeyen gebelik oranları %15-32 arasında değişir.

### Cerrahi Kontrasepsiyon

Gönüllü cerrahi sterilizasyon (kadınlarda tüp ligasyonu ve erkeklerde vazektomi) bütün dünyada kabul edilen ve giderek yaygınlaşan bir aile planlaması yöntemidir. Başka çocuk istemeyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir.

### Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

Eşlerin menstrüel siklusun fertil ve infertil dönemlerini, doğal olarak görülen belirtilerle saptayarak fertil dönemde cinsel ilişkide bulunmamalarıdır. Konsepsiyonun önlenmesinde ilaç, alet veya cerrahi yöntem kullanılmaz, fertil devrede cinsel temastan kaçınılır. Bazal vücut ısısı, servikal mukus takibi, servikal palpasyon, takvim veya ritim metodu, geri çekme bunlardan bazılarıdır. Güvenilirlik çok sınırlıdır.

### Emzirme Ve Gebeliğin Önlenmesi

Emzirme doğurganlığı önleyebilir ancak güvenli bir yöntem değildir. Etkili olması için gece ve gündüz yaklaşık iki saatte bir emzirmek ve bebeğe anne sütü dışında başka bir besin vermemek ve adetlerin başlamaması gerekir. Bu şartlar altında ilk 6 ay boyunca laktasyonel amenore yöntemi kullanılabilir. Ancak ovulasyon ve gebelik adet görmeden de oluşabilir. Emziren annelerde 3. ayın sonunda, emzirmeyenlerde ya da kısmen emzirenlerde 3. haftanın sonunda diğer korunma yöntemlerinden birine başlamak gerekir.

### Acil Kontrasepsiyon

Acil (postkoital) kontrasepsiyon korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir. Ülkemizde ertesi gün hapı olarak preven®, norlevo® ve Ella® mevcuttur. Korunmasız ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılmalıdır. En etkili acil kontraseptif yöntemlerden biri de korunmasız ilişkiden sonra ilk 5-7 gün içerisinde bakırlı RİA da uygulanmasıdır. İlk 5 gün içinde yerleştirildiğinde %99 oranında gebeliği önler. Acil kontrasepsiyon hakkında danışmanlık verilmeli, kontraseptif kazalarda kullanılabileceği özellikle vurgulanmalıdır.

### Kaynaklar

1.Hatcher RA, Kowal D, Guest F ve ark. **Contraceptive Technology: International Edition. 18th revised edition.** New York Ardent Media; 2004.

2.**Medical eligibility criteria for contraceptive use - World Health Organization**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf) adresinden 11.9.2017 tarihinde erişilmiştir.

3.2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) adresinden 11.9.2017 tarihinde erişilmiştir.

4.Speroff L, Fritz MA. **Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7. Baskı.** Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2005.

**5.Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi**

file:///C:/Users/hnh/Downloads/%252FEkutuphane%252Fkitaplar%252Fa%C3%A7sap34.pdf adresinden 11.9.2017 tarihinde erişilmiştir.

**6.Aile Planlaması Danışmanlığı - Sağlık Bakanlığı**

https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf adresinden 11.9.2017 tarihinde erişilmiştir.

**7.Ulusal aile planlaması hizmet rehberi - İstanbul Sağlık Müdürlüğü**

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile\_plan\_hizmet\_rehberi2\_cilt.pdf adresinden 11.9.2017 tarihinde erişilmiştir.

**8. Gönenc I, Tuzcular Vural Z. Rahim içi araç uygulaması. Birinci basamakta Tanı ve Tedavi'de.**

Ed.Bozdemir N,Kara İH. Adana, Nobel Kitabevi. 2010.

**9.Patai K, Szilagyi G, Noszal B, Szentmariay I. Local tissue effects of copper-containing intrauterine devices. Fertil Steril 2003;80(5):1281-3**

**10.Penney G, Brechin S, de Souza A, ve ark. FFPRHC Guidance. The copper intrauterine device as long-term contraception. J Fam Plann Reprod Health Care. 2004;30(1):29-41.**

**11.Johnson BA. Insertion and Removal of Intrauterine Devices. Am Fam Physician 2005;71:95-102**

**12.Dilbaz B. Rahim İçi Araç. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2(22):51-9**

**13.Caliskan E, Ozturk N, Dilbaz BO, Dilbaz S. Analysis of risk factors associated with uterine perforation by intrauterine devices. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2003;8(3):150-5**

## Sağlık çalışanları neden aşı yaptırmıyor?

**Doç. Dr. Selma Tosun**

**SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

Sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaşacakları enfeksiyon etkenleri toplumdaki diğer bireylere göre fazla olup bu nedenle korunma önlemlerine daha çok özen göstermeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon etkenlerinden korunması açısından en önemli yöntem universal önlemlere uyumdur (1). Bunun ardından gelen aşılama, insan sağlığının iyileştirilmesi açısından insanlık tarihinin en önemli koruyucu tıbbi uygulamalarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılında uygulamaya koyduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile birlikte, aşısı olan birçok enfeksiyon hastalığı açısından morbidite ve mortalite önemli ölçüde azaltılmıştır. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016 yılında hazırladıkları raporda sağlık personelinde immunizasyon şemasını geniş çapta ele almışlar ve iki grupta toplamışlardır (2). Bu kapsamda kuvvetle önerilen aşılarda; sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşılardır. Bunlar hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, difteritetanoz-boğmaca aşısı, suçiçeği aşılardır. Özel durumlarda önerilen aşılarda ise; hepatit A, pnömokok aşısı, meningokok aşısı, Haemophilus influenzae tip b aşılardır.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı ve çeşitli uzmanlık derneklerinin bir araya gelmesiyle ilk kez 2009 yılında oluşturulup 2016 yılında güncellenen "Erişkin Bağışıklama Rehberi"nde de 'Sağlık Çalışanlarında Aşılama' konusu ayrıca ele alınmıştır (3). Bu rehberde de tüm sağlık çalışanları için önerilen aşılarda: İnfluenza, Hepatit B, kızamık kızamıkçık-kabakulak (KKK), Tetanoz-difteri (Td/Tdap), suçiçeği ve Hepatit A aşılardır.

Sağlık çalışanları hastalandığında diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum için de risk oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının korunması ayrı bir önem taşımaktadır.

Bununla birlikte sağlık çalışanlarının aşı önerilerine uyumları her zaman istenen düzeyde olmamaktadır. Hepatit B aşısı sağlık çalışanlarının genellikle iyi benimsediği ve uyumun yüksek olduğu bir aşıdır. Bununla birlikte mevsimsel influenza aşısına uyum gerek ülkemizde gerekse dünyada oldukça düşüktür.

İnfluenza aşılamasında esas hedef sağlık çalışanının yanı sıra bakım hizmeti verilen hastaların korunması olmakla birlikte sağlık çalışanlarının influenza aşısına uyumları çok yetersizdir. Bu konuya ilişkin olarak dünyada zorunlu aşılama uygulanmasına ilişkin öneriler de yapılmıştır ancak yine de uyum istenen düzeyde artmamıştır. Ülkemizde yeni gerçekleştirilen çok merkezli bir çalışmada sağlık çalışanlarının influenza aşılamasına yaklaşımları ve aşılanma durumları sorgulandığında yaşları 17-62 arası, toplam 4982 sağlık çalışanının sadece 341'i (%6.8) her yıl düzenli olarak, 955'i (%19.1) arada sırada grip aşısı yaptırdığını; 3282 sağlık çalışanı (%65.8) ise hiç yaptırmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının influenza aşısını yaptırmama gerekçeleri sorulduğunda 1828'i (%42.4) grip aşısını gerekli görmediğini, 581'i (%13,5) bünyesinin sağlam ve bağışıklık sisteminin yeterli olduğunu belirtirken, 523 kişi (%12,1) influenza zorunlu bir aşı olmadığı için yaptırmadığını ifade etmiştir (6). Bununla birlikte aynı çalışmada sağlık çalışanlarının hepatit B aşılamasına ilişkin düşünceleri ve davranışları sorulduğunda yaşları 16-67 arası, toplam 5168 sağlık çalışanından 4332'sinin (%84) hepatit B virüs enfeksiyonu açısından test yaptırmış ve aşılanmış olduğu belirlenmiştir (7). Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının tetanoz açısından aşılanma durumları değerlendirildiğinde tetanoz aşısı yapılma oranının %85 olduğu, bununla birlikte tetanoz aşısı yapılma nedenlerinin esas olarak gebelik, askerlik, ya da yaralanma gibi zorunlu nedenlerle olduğu saptanmıştır (8).

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının aşılamaya uyum göstermesinin daha çok yapılan aşıya ve o aşının gerekliliğine inançları ile paralel gittiği; influenza aşılamasına uyum azlığının daha çok yetersiz bilgidan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle bilgi güncellemelerinin aralıklı olarak tekrarlanması yararlı olacağını düşünmekteyiz.



## **Göçmenlerde Görülen Deri Hastalıkları**

**Prof.Dr. Soner Uzun**

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı**

Göç, iktisadi, siyasi veya sosyal nedenlerle bir yerleşim biriminden başka bir yerleşim birimine doğru gerçekleşen nüfus hareketleri, göçmen ise bu eylemi yapan kişi olarak tanımlanır. Bölgemizde son yıllarda ortaya çıkan siyasi ve sosyal çatışmalar ve buna bağlı savaşlar sonucu ülkemize doğru önemli nüfus hareketleri olmuştur. Özellikle güney sınırlarımızdan ülkemize sığınmış olan çok sayıda göçmenin barınma, beslenme ve sağlık problemleri büyük bir gayretle çözülmeye çalışılmaktadır. Ancak göç sırasında ve sonrasında sağlıklı yaşam koşullarının bozulması, temel beslenme ve sağlık hizmetlerindeki imkansızlıklar nedeniyle enfeksiyon hastalıkları daha ön planda olmak üzere birçok hastalığın prevalansında ani artışlar ve buna bağlı olarak önemli sağlık problemleri meydana gelebilmektedir. Ülkemizdeki sığınmacı kamplarından birisinde yapılmış ve sığınmacı göçmenlerde deri hastalıklarının özelliklerini ve sıklığını araştıran bir çalışma sonucuna göre paraziter, bakteriyel ve viral hastalıklar gibi dermatolojik enfeksiyon hastalıkları belirgin yüksek sıklıkta saptanmıştır.<sup>1</sup> Bu durumun, sığınmacıların toplu yaşam alanlarını paylaşması, kötü hijyen koşulları ve süregiden iç savaş sebebiyle daha önce yaşadıkları bölgelerde yeterli sağlık hizmeti alamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Tüm hastalar dikkate alındığında en sık görülen hastalık kutanöz layşmanyazis (KL) olarak saptanmıştır. KL her yaş ve cinsiyette görülmekle birlikte daha çok çocuk ve genç erişkinlerde gözlenmiştir. Suriye iç savaşı nedeniyle ülkemizde yoğun göç alan iki farklı bölgede yakın zamanda yapılan 2 farklı epidemiyolojik çalışmada KL olgularının %52 ve %60'ının 20 yaş altı hastalardan oluştuğu saptanmıştır.<sup>2,3</sup> Bu konuşmada özellikle KL'nin hem ülkemizde hem de göçmenlerdeki durumu, epidemiyolojisi, klinik özellikleri, tanısı ve tedavisi üzerinde durulmuştur.

## Erkek Çocuklarda Sik Görülen Genital Patolojiler

**Prof. Dr. Tarkan Soygür**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı**

### FİMOZİS

Fimozis prepisyum adı verilen sünnet derisinin ucunun dar olması anlamına gelir. Sanıldığı gibi aksine, özellikle yenidoğan bebeklerde her zaman patolojik bir durumu ifade etmez. Sadece görüntüye bakarak, bir bebeğin fimozisi vardır ya da yoktur demek hatalı yorumlara yol açabilir.

Eğer fimozis bir patolojiye yol açıyorsa, bebekte çiş yaparken zorlanma, ıkınma, ve tabii ağlama gibi bulgulara yol açacaktır. Beklenen projektıl işeme paterni yerine, damlama tarzında ya da kesikli işeme görülebilecektir. İşeme sırasında prepisyumda balonlaşma şeklinde şişme ve sonra çişe başlama, darlığın önemli olduğunu gösteren başka bir bulgudur. Tekrar eden prepisyum iltihabı (postit) ya da glans iltihabı (balanit) öyküsü gene prepisyumun soruna yol açtığını gösteren bulgulardır.

Eğer fimozisin patolojik olduğu düşünülüyorsa, bunun en kesin çözümü sünnettir. Sünneti düşünmeyen aileler için palyatif olabilecek bir çözüm 4 hafta süre ile günde 2 kez, prepisyumdaki fimotik halkaya betametazon krem sürülmesidir.

Prepisyumun zorlanarak geri çekilerek açılmaya çalışılması kesinlikle önerilmemektedir. Bu işlem sonrasında çok daha ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

### PARAFİMOZİS

Parafimozis, zorlanarak geriye retrakte edilen prepisyumun, koronal sulkus bölgesinde ödemlenerek şişmesi ve bir süre sonra bu bölgede adeta boğucu bir halka haline gelmesi ve devamında distalde beslenme bozukluğuna doğru ilerleyen acil bir durumu ifade eder. Parafimozis oluşmuşsa el ile, olmuyorsa cerrahi olarak insize edildikten sonra, prepisyumun glans üzerindeki normal pozisyonuna geri getirilmesi gerekmektedir.

### GÖMÜLÜ PENİS

Gömülü penis, normal penis boyu olmasına rağmen, penis gövdesinin deri içine çekilerek, kısmen ya da tamamen görülmez hale gelmesidir. Hemen daima, sünnet sonrası ortaya çıkan bir durum olduğu için, sünnet öncesi yapılan muayenede, penisin anatomik olarak gömülmeye yatkın olduğu tespit edilirse, sünnetin mutlaka bir uzman tarafından yapılması ve eş zamanlı olarak gömüklüğü düzelterek girişimde bulunulması da gerekmektedir.

### MİKROPENİS

Gergin olarak ölçülen penis boyunun, yaşa göre olması gereken normal sınırın altında olmasıdır. Çoğunluğu idiopatik olmakla birlikte, altta yatan bir endokrinopati olasılığı her zaman akılda tutulmalı ve bu nedenle detaylı inceleme yapılmalıdır. Tedavisi sistemik ya da topikal androjen verilmesi şeklindedir.

### PENİL TORSİYON, PENİL KURVATÜR

Penil torsiyon, penis gövdesinin saat yönünde ya da aksi yönde dönük olması anlamına gelir. Sünnet olmamış bebeklerde genelde fark edilmez. Sünnet öncesi muayenede ya da sünnet sırasında fark edildiğinde, sünnet ile beraber düzeltilmesi gereken bir durumdur.

Penil kurvatür ise erekte olmuş peniste, çoğunlukla ventrale doğru olan, ama laterale ya da dorsale doğru da olabilen eğriliklerdir. Benzer şekilde sünnet öncesinde fark edilirse, sünnet sırasında penil kurvatür de düzeltilebilmektedir.

### HİPOSPADİAS

Üretranın glans ucuna değil de penis ventraline açıldığını tarif eden bir terimdir. Yaklaşık 1/250 canlı doğumda görülür. Beraberinde peniste ventral kurvatür (kordi) olabilir. Ayrıca ventralde sünnet derisi gelişmemiştir. Zaten bu nedenle bu bebeklere "doğmalık sünnetli", "yarım sünnetli" ya da "peygamber sünnetli" de denilmektedir. Tedavisi cerrahidir. Günümüzde önerilen operasyon yaşı, 6-12 ay aralığıdır.

## İNMEMİŞ TESTİS

Termde ve normal kilosunda doğmuş erkek bebeklerin her 2 testisinin skrotumda olması beklenir. Testisin skrotumda olmamasına inmemiş testis denir ve insidansı %3'dür. İnmeyen testislerin kabaca yarısı 1 yaşa kadar spontan inebilmektedir. Bu yüzden günümüzde inmemiş testis için önerilen tedavi yaşı 1 yaştır. Tedavide geç kalınması başta infertilite olmak üzere ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Tanıda en çok karışıklığı yol açan durum retraktıl testislerdir.

## RETRAKTİL TESTİS

Gerçek inmemiş testislerden farklı olarak, retraktıl testislerin spermatik kord uzunlukları yeterlidir. Ancak aşır aktif kremaster refleksi nedeni ile testis zaman zaman yukarı çekilmekte ve bazen uzun süre yukarıdaki konumunda kalabilmektedir. Fizik muayene sırasında testisin rahatlıkla skrotuma kadar indirilebilmesi, muayene sırasında bir süre olsa da spontan yerinde kalabilmesi tanı koymada önemli bulgulardır. Ayrıca anne-baba gözleminde, uykuda ya da banyoda veya çocuk ateşlendiğinde testislerin spontan olarak skrotumda olması gene retraktıl testis tanısı ile uyumludur.

Retraktıl testiste, gerçek inmemiş testisin aksine, direk yaş ile bağlantılı bir tedavi planlanmaz. Hastalar, durumu göre yılda 1 ya da 2 kez görülerek izlenir. Testis aşağıya rahat indirebildiği sürece de takibe devam edilebilir.

## HİDROSEL

Hidrozel, tunika vajinalisin parietal ve visseral yaprakları arasında sıvı toplanmasıdır. Bebek hidroselleri konjenitaldir. Altta yatan sebep prosesus vajinalisin kapanmamasıdır. Yani aslında sadece sıvının geçebildiği bir çeşit indirek inguinal herni mevcuttur. Bu nedenle halk arasında çocuk hidroseline "su fitiği" da denilmektedir. Çoğu olgu ilk 18 ayda spontan düzelir. Düzelmeyen olgularda ya da fitik gelişimi varsa cerrahi tedavi önerilir.

## **Ülkemizde D vitamini Eksikliği Sorunu; D vitamini İntoksikasyonu**

**Prof.Dr.Gülay Karagüzel**

**KTÜ Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji B.D.**

Çocuk ve erişkinlerde D vitamini yetersizliği ve eksikliğinin sık görülmesi nedeniyle, 25-hidroksi D vitamini [25(OH)D] için en uygun serum seviyeleri ilgili raporlar da artmış ve D vitamini dozlarıyla ilgili tedavi kılavuzları güncellenmiştir. Ayrıca, D vitamini kemik sağlığı yanında diğer hastalıklarla ilgili faydalı etkilerinin giderek daha iyi anlaşılması ve D vitamini takviyesinin artması sonucu D vitamini ile zehirlenme vakaları da artmıştır.

D vitamini, marketlerden ve eczanelerden D3 vitamini veya D2 vitamini şeklinde ya da D vitamini ile zenginleştirilmiş yiyeceklerden alınabileceği gibi, endojen olarak ciltte 7-dehidrokolesterolden UVB ile D3 vitamini sentezlenir. Karaciğerde 25-hidroksilaz ile 25(OH)D sentezi gerçekleşir. D vitamini intoksikasyonunda serum 25(OH)D düzeyleri yükselir. Böbrekteki 1-alfa hidroksilasyon; parathormon, kalsiyum, fosfat, FGF23 (fibroblast büyüme faktörü 23) ile 1,25(OH)2D'nin kendisinin negatif geri-denetimi ile sıkıca kontrol edildiğinden intoksikasyonunda 1,25(OH)2D düzeyleri genellikle normaldir. Hem vitamin D2 hem de D3 lipofiliktir ve dolaşımdan hızla çıkarılarak yağ ve kas dokusu gibi çeşitli dokulara taşınır ve o dokularda yaklaşık iki ay süreyle depolanır. 25(OH)D'nin taşıyıcı proteinine (D vitamini bağlayan protein= DBP) afinitesi yüksektir ve 2-3 haftalık uzun bir yarı ömrü vardır.

Çocuklarda, aşırı alım veya intoksikasyon ya da hiperkalsemiye neden olan D vitamini miktarları net bir şekilde belirlenmemiştir. Dünya Endokrin Derneği, hem çocuklar hem de yetişkinler için 100 ng/mL'ye (250 nmol/L) kadar olan serum 25(OH)D konsantrasyonunu "güvenli" olarak, 150 ng/mL'yi (375 nmol/L) aşmasını "D vitamini intoksikasyonu" olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte, son yayımlanan kılavuzlara uygun ve güvenli olduğuna inanılan dozla tedavi edilen riketsli üç çocukta, 75 ng/mL'nin üzerindeki serum 25(OH)D düzeyleriyle ilişkili asemptomatik hafif hiperkalsemi bildirilmiştir. Bu gibi vakalar, önerilen tedavi dozlarının bile toksisite potansiyeline sahip olduğuna dair endişeleri artırmaktadır.

D vitamini intoksikasyonunda; serum 25(OH)D konsantrasyon artışı, hiperkalsemi, hiperkalsiüri ve PTH konsantrasyonun baskılanması tanı koydurucudur. İntoksikasyon esnasında hem 25(OH)D hem de serbest 1,25(OH)2D'nin artışı ile intestinal kalsiyum absorpsiyonu ve kemik rezorpsiyonu artarak hiperkalsemiye yol açar. Hiperkalsemi, böbrekten filtrelenen kalsiyum yükünü ve distal tüpteki kalsiyum atılımını artırarak hiperkalsiüriye neden olur. Uzun süren hiperkalsemiye poliüriye ile dehidratasyona gelişebilir. Medullada kalsiyum birikimi nedeniyle tübüler-interstisyel hasar, akuaporin-2 su kanalında down-regülasyon ya da kalsiyum algılayan reseptörlerin aktivasyonu böbrek konsantrasyon bozukluğuna neden olabilir. İntoksikasyonun klinik bulguları hiperkalsemi ile ilişkilidir ve renal tübüllerde kalsiyum çökmesi ile nefrokalsinozise kadar gidebilir.

Tedavide, öncelikle D vitamini kullanımı sonlandırılır. Hafif hiperkalsemiye diyetle kalsiyum alımının kısıtlanması ile hidrasyon önerilir. Hiperkalsemi semptomatikse hidrasyon yanında ek tedaviler de gerekir. Tedavisinin ilk basamağı, glomerüler filtrasyon hızını ve kalsiyum atılımını artırmak için %0.9 NaCl ile i.v. hidrasyondur. Hidrasyon, "loop" diüretikleri gibi kalsiyum atılımını artıran spesifik diüretikler ile kombine edilebilir. Genellikle her 4-6 saatte bir bölünmüş dozlar şeklinde 1-2 mg/kg/gün furosemid verilir. Hidrasyon ve diüretik tedavisine rağmen semptomatik hiperkalsemi devam ediyorsa glukokortikoid ve kalsitonin tedavileri eklenebilir. D vitamini intoksikasyonunda kemik rezorpsiyonu arttığı için antirezorptif tedavi olarak bisfosfonadlar verilebilir.

Hiperkalseminin ayırıcı tanısında D vitamini intoksikasyonu unutulmamalıdır. D vitamini faydaları konusunda hem tıp camiasında hem toplumda farkındalığın artışı ile, D vitamini tüketimi ve reçetesiz satışları da artmıştır. Bu nedenle, denetimli satış yanında, piyasadaki formülasyonların denetimi de önemlidir. Ayrıca D vitamini reçete ederken, farklı formülasyonlardaki farklı D vitamini içerikleri göz önünde bulundurularak, hasta ve ailesi ile iyi iletişim kurulup yanlış kullanımlara meydan verilmemelidir.

## **Tıp ve Sanat: Kalpten Kalbe**

**Prof. Dr. Mustafa ÇELİK**

**Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**

Sanat ve tıbbın insan insana kalbi duyguların aktarıldığı alanlar olduğu düşüncesiyle konuşmamın başlığını "Tıp ve Sanat: Kalpten kalbe" olarak belirlerken, bir hekim olarak tıp ile sanat ilişkisinin çok güçlü olduğunu biliyordum ama bu ilişkinin boyutlarını tekrar çizebilmek, önemine vurgu yapmak ve günümüz tıp eğitim programlarında sanatın daha çok yer bulması ümidimi tazelemek istedim.

Tıbbın sanata yansımaları geçmiş çağlardan bugüne resim, heykel ve edebiyat gibi sanatın pek çok dalında "hasta" ve "hastalık" gibi olgular sıkça işlenmiştir. Rembrandt'ın "Anatomi Dersi", Brugel'in "Körler" konulu tabloları, Molière'in "Hastalık Hastası" veya Türk edebiyatından Peyami Safa'nın "Dokuzuncu Hariciye Koşuşu" ilk akla gelen örneklerdir.

Sanatın tıbbı katkıları da çok olmuştur. Antik çağlarda Bergama Asklepion'unda ruh hastaları flüt ve lirle yapılan müziğin sağaltıcı etkisiyle tedavi edilirdi. Selçuklu Dönemi şifahanelerinde su sesi refakatinde uygulanan saz ve ney nağmeleri bir tür tedavi yöntemi olarak değerlendirildi. Günümüzde resim psikoterapi ve rehabilitasyonda uygulanmakta, psikodrama ise psikanalize yardımcı olmaktadır. Tıbbın uygulamalarında kullanılan tıbbi aletler ve protezler, tıbbi teknik tablo ve fotoğraflar birer sanat ürünüdürler. Sanatla tıbbın birbirlerine en çok yakınlaştıkları alan şüphesiz estetik ve rekonstrüktif cerrahidir.

Tıp eğitiminde insani (beşeri) bilimler (medical humanities) ve sanatların kullanımı son 40 yılda giderek artmıştır ve artık dünyada ve ülkemizde birçok tıp fakültesinin eğitim programında tıp insani bilimler yer almaktadır. Tıpta insani bilimler; insani bilimler (edebiyat, felsefe, etik, tarih ve din), sosyal bilimler (antropoloji, kültürel çalışmalar, psikoloji, sosyoloji ve sağlık coğrafyası) ve güzel sanatlar (edebiyat, tiyatro, sinema ve görsel sanatlar) arasında kalan bir alandır. Giderek küresel anlamda bu çabalar yoğunlaşırken, değişik disiplinlerin (edebiyat, sanat, yaratıcı yazarlık, drama, sinema, müzik, felsefe, etik, antropoloji vb.) yaratıcı ve entelektüel güçlerini üzerinde toplamakta ve tıp eğitimi hedeflerine ulaşmada bunları kullanmaktadır.

Bu çabaların nedenleri ve hedefleri çeşitli, ancak öğrenci ve asistanları insan ve insani durumlar hakkında daha geniş eğitmek; farklı bakış açılarını anlamalarına yardımcı olmak; yansımaya ve eleştirel düşünmeyi teşvik etmek, belirsizliğe daha iyi tolerans göstermek ve baş etmek ve bu öğrendiklerini tıbbi uygulamalarında kullanmanın getireceği mutluluğu ve gizemi yaşamalarını sağlamaktır.

Tıp insani bilimlerde verilen dersler ya zorunlu ya da seçmeli olabilir. Bu dersler klinik öncesi dönemde genetik, immünoloji, histoloji, fizyoloji ve patoloji gibi dersler ve/veya eğitimin klinik fazında (öğrencilerin çeşitli ve düzenli hasta teması olması durumunda) iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, aile hekimliği, cerrahi ve psikiyatri gibi klinik stajların eğitimleri sırasında işlenebilir. Bu gibi derslerin içeriği değişkendir; tarihsel konular, tıp mesleğinde cinsiyet ve ırk, doktor-hasta ilişkisi, hastanın hastalık deneyimi, ölüm ve ölmek, zor hasta-hekim etkileşimleri, kötü haber verme, kültürler arası tıp ve benzeri konuları içerir ki bu konuları didaktik eğitim programında işlemek zordur.

Klinik tıbbın derin disiplinlerarası bir deneyim olduğunu ve tıp öğrencilerini "hekim"ler olarak gelecek rollerine hazırlarken, yalnızca temel bilimler ve klinik tıbbı değil, aynı zamanda sanat ve insani bilimler alanları gibi pek çok alanda bilgi toplamalarının sağlanması gerektiğini düşünüyor ve ümit ediyorum.

## **Solunum yolu enfeksiyonları ve hekimlerin antibiyotik yazma davranışlarını etkileyen etkenler**

**Prof. Dr. Okay BAŞAK**

**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**

Antibiyotiğe dirençli enfeksiyonlar giderek artmaktadır ve antibiyotik kullanımı antibiyotik direncinin başlıca nedenidir. Çalışmalar ülkelerin antibiyotik reçete etme oranlarının direnç oranlarıyla yakından ilişkili olduğunu ve uygun olmayan antibiyotik kullanımı azaldıkça direnç oranlarının da azaldığını göstermiştir. Kılavuzlar yalnızca streptokoksik farenjit için antibiyotik tedavisi önermesine ve boğaz ağrısı ile gelen çocukların %37'sinde, erişkinlerin ise %18'inde streptokoksik farenjit saptanmasına karşın, boğaz ağrısı olan hastalarda antibiyotikler aşırı kullanılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde antibiyotiklerin %80'den fazlası ayaktan bakım alan hastalar için kullanılmaktadır. Özgül yaş grupları ve klinik durumlar için bazı ulusal veriler bulunmakla birlikte, uygun olmayan antibiyotik kullanımının boyutu iyi bilinmemektedir. Yakınlarda yapılan bir çalışmada, ayaktan bakım hizmeti sunulan hastaların %12,6'sına antibiyotik verildiği saptanmış ve yılda 1000 kişi için 506 antibiyotik reçete edildiği öngörülmüştür. En çok antibiyotik verilen üç tanı sinüzit (56/1000), süperatif otitis media (47/1000) ve farenjit (43/1000). Akut solunum enfeksiyonları için yılda 1000 kişide 221 antibiyotik reçete edildiği öngörülmektedir. Farenjitli çocukları %56'sına, yetişkinlerin ise %72'sine antibiyotik verilmektedir. Bu çalışmada ayrıca akut solunum enfeksiyonları için uygun antibiyotik reçete etme oranı tüm yaşlarda %50, tüm diğer enfeksiyonlar için %85 olarak hesaplanmıştır.

Boğaz ağrısı olan hastalarda antibiyotik kullanma kararı vermek aile hekimleri ve KBB uzmanları için sıkıntılı bir durumdur. Hastalığın seyrini değiştirmede uzun süredir bilinmesine karşın, bu hastalara sıklıkla antibiyotik yazılmaktadır. Antibiyotik verme oranı özellikle hastalarda ilaç beklentisi olduğunda artmaktadır.

Konuyu araştıran birçok çalışma hekimlerin hastalarında beklenti olduğuna ilişkin algısının antibiyotik reçete etmedeki en güçlü belirleyici olduğunu göstermiştir. Hekimler hastalarındaki antibiyotik beklentisini olduğundan çok fazla algılamakta ve böyle bir algı olduğunda da daha çok antibiyotik yazmaktadırlar.

Ülkemizde antibiyotikler en yaygın kullanılan ilaçlardır ve akılcı olmayan antibiyotik kullanımı %40-60 arasındadır. Birinci basamak hekimlerinin üst solunum yolu enfeksiyonları için antibiyotik reçete etme oranları %74-95 arasında değişmektedir. Aydın'da yaptığımız bir çalışmada, boğaz ağrısı ile gelen hastaların aile hekimlerinden KBB hekimlerine göre daha çok antibiyotik beklentisi olduğu, hekimlerin yarısının hastalarda antibiyotik beklentisi algıladığı ve antibiyotik yazdığı saptanmıştır. Aile hekimleri daha çok antibiyotik beklentisi algılamakta ve antibiyotik reçete etmektedir. Altı yıldan daha az meslek deneyimi olan hekimler, aile hekimleri, hastalarında antibiyotik beklentisi algılayan hekimler daha çok antibiyotik yazmakta ve kentsel bölgelerde yaşayanlara daha çok antibiyotik verilmektedir. Hastalarında antibiyotik beklentisi algılama üzerinde etkili olanlar ise aile hekimi olma, hastanın antibiyotiğin yararlı olacağını düşünmesi ve hastanın dokuz yıl ve üzeri eğitim almış olmasıdır.

Çalışmalarda hekimlerin antibiyotik yazma davranışı üzerine etkili birçok etken gösterilmiştir. Hastalarla iyi ilişkileri sürdürme ve hasta için bir şeyler yapmış olma isteği, bireysel yararın toplumsal bakteri direnci riskinden daha fazla görülmesi, aşırı iş yükü, hastaların kendi bakımları için teşvik edilmesi, hastaların diğer beklentilerinin dikkate alınmaması, aile hekimlerinin önceki olumsuz deneyimleri, karmaşık olgularda deneyim eksikliği, boğaz ağrısının yönetiminde ve belirsizlikle baş etmede yetersiz olma bunlardan bazılarıdır.

## Yaşlılık ve Trafik

**Uz. Dr. Tolga Taymaz**

**Amerikan Hastanesi-Aile Hekimliği Uzmanı**

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun oranı yükselmektedir. TÜİK, “yaşlı” olarak değerlendirilen 65 yaş üzeri nüfusun 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olduğunu, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3’e yükseldiğini yayımlamıştır. Bu oranın 2023 de %10.2, 2050’de %20.8 olması beklenmektedir. Dünyada da 2016 yılında yaşlı nüfus %8.7 oranındadır ve her geçen yıl artmaktadır.

Bunun yanında yaşlı nüfusun aktif hayata katılımı da her geçen yıl artmaktadır. Dolayısıyla hem yaya hem de sürücü olarak yaşlı popülasyonun trafiğe katılım oranı yükselmektedir. ABD’de 65 yaşın üzerinde 30 milyon sürücü olduğu, bunun önemli bir kısmının ise 80 yaş üstü olduğu, 70 yaşında iken beklenen sürüş süresinin 11 yıl olduğu ve bunun artmasının beklendiği, bu yaş grubunda ölümcül sonuçlanan motorlu araç kazalarının (MAK) daha genç gruba göre belirgin derecede yüksek olduğu bildirilmektedir. Yaşlı nüfus oranının %21.8 olduğu Japonya’da da 4.8 milyon yaşlı sürücü olduğu ve ölümcül kazaların %13’ünün yaşlı gruptan kaynaklandığı belirtilmekte ve yaşlı sürücülerin araç dışından tanınmaları için araçların ön ve arkalarına özel işaretler konulmaktadır. Bazı bölgelerinde yaşlı nüfus oranının %40'lara çıktığı Japonya’da, yaşlı sürücülerin ehliyetlerini geri vermelerinin teşvik edildiği kampanyalar bile düzenlenmiştir. Hollanda’da “Yol Güvenliği Araştırmaları Enstitüsü”nün verilerine göre 75 yaş üzeri kaza oranı 7 kat , bisiklet sürücülerinde ise 12 kat artmaktadır ve yayaların da kazaya karışma oranları belirgin derecede yüksektir. Bunun yanında Avrupa ülkeleri, Avustralya ve Yeni Zelanda’da yaşlı popülasyonun ehliyet alma ve yenileme işlemlerinde yaşa özel uygulamalar söz konusudur.

Yaşlanma ile vücutta yapısal ve işlevsel birçok değişiklik oluşur, bunun yanında kronik hastalıklar artar ve çoklu ilaç kullanımı görülme oranı yükselir. Tüm bu sebepler yaşlı kişiye trafikte gerek yaya gerek sürücü olarak bir takım zorluklar ve engeller getirir. Ayrıca kırılabilirliğin fazla oluşu, fizyolojik değişiklikler ve fizyolojik rezervin azalması, komorbidite fazlalığı ve kullanılan ilaçların çokluğu sebebiyle yine daha genç yaş grubuna göre söz konusu kazaların yaşlılara etkisi daha fazla olmaktadır.

Yaşla beraber görme alanı kaybı, kontrast duyarlılık defisitleri, görsel dikkat bozulması, periferik görüşün azalması söz konusu olur. Ayrıca görme keskinliği ve gece görüşü bozulur, aydınlık karanlık adaptasyonu gecikir, görüntüyü işleme hızı azalır, katarakt, makula dejeneransı, glokom,retinopati artar. Yakını görememe derinlik algısını bozabilir. Güvenli sürüş görsel, fiziksel bilişsel proseslerin kompleks bir entegrasyonudur. Görme alanının %40 ve fazlası kaybının kaza oranını 2.1 kata çıkardığı ve her 3 yaşlıdan birinin bu değerlerde olduğu belirtilmiştir. Kataraktı olan yaşlı sürücülerin sürüş güvenliğinin daha düşük olduğu, önceki 5 yılda 2,5 kat daha fazla hatanın kendilerinde olduğu kaza geçirdiği yayınlanmıştır.

İşitme yaşlıda hem Koklea hem Nervus Statoakustikus’un akustik dalının dejenerasyonu ile Sensorinöral şekilde kayba uğrar. Kulağa giden kan damarlarının daralması, beyindeki işitme merkezinin özelliğini yitirmesi de işitmeyi azaltır ve seslerin anlamlandırılmasında problemler yaratır.

Presbistasis Yaşlanma ile dengenin kayba uğramasıdır. Vestibuler, proprioseptif ve vizuel duyarların dejenerasyonu ile yürüme ve boşluktaki oryantasyonu saptama etkilenir.

Servikal omurların sertleşmesi: Araç kullanırken boynu sağa ve sola çevirme, araçta veya yaya iken trafik ışıklarını başını yeterince kaldıramadığı için değerlendirememesi söz konusudur.

Postural değişiklikler, kifoz, eklem elastikiyetinin azalması, yaşlıların 65’li yaşlarda %20’sinde, 80 yaştan sonra ise neredeyse yarısında görülen sarkopeni ve kondüsyon kaybı da bu problemi artırır.

Bilişsel bozulmalar ve demans ; Algılama, değerlendirme, karar verme yeteneğini bozar, reaksiyon süresi ve durumu değerlendirmek için gereken süre uzamıştır, yavaşlamış refleksler, bozulmuş motor işlevler ve sensoriyel kayıplar bu sorunu daha da artırır. Bilişsel bozulmanın acil servise gelen yaşlılarda %35' lere ulaştığı ancak sadece %6'sında tanındığı bildirilmiştir.

Yaşla birlikte insidansı artan diyabet, regülasyonu iyi yapılamazsa gelecekte hipoglisemilerle yaya veya sürücü için tehdit oluşturur, yine yaşla artan kalp-damar hastalıkları (Odds Ratio (OR) = 1.5, 95% Confidence Interval (CI) 1.0, 2.2) ve geçirilmiş inme (OR = 1.9, 95% CI: 0.9, 3.9) ile hatanın sürücüde olduğu kazalarda korelasyon bulunmuştur . Birçok yaşlı sirkadyen ritmini kaybedebilir. Etkin bir uykuyu yaşayamama, ertesi gün kişinin dikkatini ve reaksiyonlarını negatif yönde etkiler. Yürüme hızının azalması, daha yüksek bir yürüme hızına göre ayarlanmış trafik ışıklarında yaşlı yayaları tehlikeye sokar.

Polifarmasi yaşlı nüfusun en önemli sorunlarından biridir. Özellikle Merkezi Sinir Sistemi'ni etkileyen antidepresanlar, antipsikotikler, parkinson ilaçları, sıvı-elektrolit dengesini bozan diüretikler, dengeyi bozan antikolinergikler ve genellikle yaşlı veya ailesi tarafından ilaç olarak görülmeden birçok bitkisel kökenli preparat yaşlılarda yaya ve sürücü güvenliğini tehlikeye sokabilir.

Yaşlı sürücülerin karıştığı kazaların birçoğunun hafta içi, gündüz saatlerinde, hava iyiye, düşük hızda ve kavşaklarda (özellikle sola dönüşlerde) olduğu ve hatanın çoğunlukla yaşlı sürücüde olduğu belirtilmektedir. Yaşlı sürücüler kendini daha emniyette hissettiklerinde yoldaki şeritlerin içinden değil arasından gidebilmektedir. Amerika ve Avrupa'da birçok ülkede yaşlı kişi kaza yaptıktan sonra ailesi ve klinisyenin tekrar sürüş için görüşü ve/veya onayı alınmaktadır. Geçirilmiş ciddi aritmi atakları, kalp krizleri ve inmelerden sonra ise araç kullanana kadar belli bir sürenin geçmesi beklenmektedir. Ayrıca 65 yaş sonrası , ehliyet yenilemede sınavlar arasındaki zaman azaltılmaktadır. Yenilemede tekrar sürüş becerileri test edilmekte, görüş için ayrıntılı muayeneler yapılabilmekte, lokomotor sistem ayrıntılı olarak incelenmekte ve eklem hareket açıklığı (range of motion-(ROM)) ile kas gücü, eklem elastikiyetleri değerlendirilmekte, yetersiz bulunduğu durumlarda fizyoterapistlerden yardım alınabilmektedir. Bu kişilerde bilişsel durumu değerlendirmek için belli bir test yoktur ancak saat çizme testi ve labirent testleri uygulanabilmektedir. Sürüşü etkileyen ilerleyici hastalıkların iki sonucu, MAK'larından yaralanma veya ölüm, sürüşü bırakmak/ara vermek olabilir. Bu da bağımsızlıkta azalmaya ve depresyona yol açabilir. Hem yaya hem sürücü olarak yaşlıların trafikte oluşunu değerlendirirken self regülasyon desteklenmeli, işlevsel kısıtlamalar ve hastalıklar direkt olarak engelleyici olmamalıdır. Rutin değerlendirmede defisitler tanımlandığında/fark edildiğinde ciddi tıbbi durumlar araya girdiğinde sağlıkçılar da aile de sürüş kararlarının içine girerler.

Katarakt cerrahisi, intraokuler lens implantasyonu, kırılma kusurunun düzeltilmesi, sürüşte dramatik iyileşme sağlar. Görsel işleme hızı ile dikkat becerilerinin beraber iyileştirilmesi birçok yaşlıda etkili olabilmektedir. Diyabetin iyi regüle edilip hipoglisemilerden kaçınılması, İlaç yan etkileri ve bitkisel ilaçlar hakkında bilginin yeterince yaşlı kişi ve ailesine aktarılabilmesi, mental durum ve lokomotor sistemin iyileştirilmesi, Hekimlerin bu konudaki eğitimlerinin artırılması, Riski artıran fizyolojik/patolojik değişikliklerin erken tespiti ve aksiyon alınması, ehliyet yenilemede klinisyen tarafından gerekli görülürse yol-sürüş testinin istenebilmesi (ve bunun yapılabilmesi), simülatör eğitimleri, yaşlılıkta sürüş emniyeti konusunda halkın eğitimi, alternatif yöntemlerin (toplu taşıma gibi) daha ulaşılabilir olması, sürüşü etkileyebilecek ilaçların üzerine etiket konulması, yerel yönetimlerin veya devletin, yaşlı kişilerin bedensel yetilerini göz önüne alarak trafikte uygun yol, levha ve ışıklarda düzenlemeler yapmaları , bunun bir sağlık ve trafik politikası olarak ele alınması gerekmektedir.



## ***SÖZEL BİLDİRİLER***

## Kırsal hekimlik eğitim programının son sınıf tıp öğrencilerinin düşüncelerine etkileri

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Füsün Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

**GİRİŞ:** Kırsal hekimlik; kentten ve kaynaklardan uzakta yaşayan bireylere, hekimler tarafından iyi sağlık koşullarını sağlamak için sunulan koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici hizmetlerdir. Bu çalışmada aile hekimliği stajı kapsamında kırsal hekimlik eğitim programı ile son sınıf tıp öğrencilerinin kırsal hekimlik konusundaki düşüncelerindeki değişimi, kırsal hekimlik yapma önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları değerlendirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 15.03.2014-15.08.2015 tarihleri arasında Aile Hekimliği stajına katılan son sınıf tıp öğrencileri oluşturmaktadır. Staj kapsamında bir gün kırsal hekimlik eğitim programı uygulanmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de yapılmakta olan kırsal hekimlik ile ilgili bir sunum yapılmaktadır. Sunum sonrasında kırsal alanda çalışmakta olan bir hekim tarafından kırsal alanla ilgili deneyimler aktarılmaktadır. Sonrasında bir otobüs ile üniversiteden yaklaşık 1,5 saat uzaklıkta bulunan bir köydeki ASM'ye gidilmektedir. Kırsal alanda çalışan bir aile hekimi tarafından yaptığı işler, yaşanan olumlu veya olumsuz olaylar anlatılmaktadır ve uygulamalara (poliklinik, mobil hizmet, evde bakım, aşılama vb.) genç hekimler de katılarak kırsal alanla ilgili tecrübe edinmeleri sağlanmaktadır. Kırsal alanda yapılan uygulamalı eğitim toplamda beş saat sürmektedir. Bu eğitim öncesi ve sonrası öğrencilere yaklaşık 5 dakikada doldurulabilen bir anket formu uygulanmıştır. Veriler sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur, Ki-kare ve McNemar testi kullanılmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %53,6'sı (n:135) kadın, %46,4'ü (n:117) erkek, yaş ortalamaları 24,76±1,22 yıl ve %38,9'u (n:98) tıp eğitimi öncesi kırsal alanda ikamet etmekteydi. Öğrenciler tarafından düşük maaş, düşük yaşam standardı, teknoloji ile ilgili sınırlılıklar, güvenlik sorunları, ulaşım sorunları, altyapı yetersizliği, mesleki deneyimin az olması, konut şartlarının yetersizliği, kırsal hekimlikten istenilen zamanda ayrılama, merkezi yerlere geçememe konusundaki endişe, kırsal bölgede tek hekim olma, çalışma şartlarının kötü olması, sevk edilebilecek hastanenin uzakta olması kırsal hekimliğin tercih edilmemesinin nedenleri olarak görülmektedir. Eğitim sonrası kırsal hekimliği tercih etme % 16 oranında artmıştır. Kırsal alanda ikamet edenler etmeyenlere göre daha fazla kırsal hekimlik yapmayı tercih etmektedir (p<0,05). Tatmin edici maaş, güvenlik, kolay ulaşım imkanları, kırsal hekimlikten kolayca ayrılabilme, uzmana kolay ulaşılabilirlik, danışma imkânı olması ise kırsal hekimlik yapmayı kolaylaştırabilecek durumlar olarak bildirilmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada kırsal hekimlik önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar ortaya konmuştur. Bu eğitim ile öğrencilerin kırsal hekimlik hakkında fikir edinmeleri sağlamıştır. Eğitimler ile özellikle kırsal geçmişi olanların kırsal alanda çalışma isteklerinde bir artma olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, birinci basamak, kırsal hekimlik, eğitim programı

## **Bolu ili bölgemize kayıtlı üçüncü trimester gebelerin D vitamini düzeyleri ile ilişkili faktörler**

Neslihan Erkuran<sup>1</sup>, Sebahat Gücük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gölyüzü Aile Sağlığı Merkezi, Bolu

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu

**AMAÇ:** Vitamin D kemik ve mineral metabolizması ile yakından ilişkili olup, gebe kadınlardaki vitamin D eksikliği bebek ve anne için önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Annenin D vitamini eksikliği doğum sonrasında da devam ettiği zaman, anne sütü ile beslenen bebeklerde eksiklik riski artmaktadır. Erken bebeklik döneminde D vitamini kaynakları plasental geçiş, anne sütü ve güneş ışınları ile deride sentezdir. Yaşamın ilk sekiz haftasında bebeklerin serum 25(OH) D vitamini düzeyleri annelerinki ile ilişkilidir. Gebelikte riskli durumlar dışında rutin D vitamini taraması önerilmemektedir. Gebelikte tam bir görüş birliği olmasada 20 ng/ml altındaki değerler yetersizlik olarak kabul edilmektedir. Beslenme bozukluğu, güneş ışığından faydalanamama, gibi durumlarda gebelikte ek vitamin D önerilmektedir. Ülkemizde 12. haftadan itibaren D vitamini destek programı uygulanmaktadır. Çalışmamız kayıtlı nüfusumuzdaki rutin izleme gelen üçüncü trimester gebelerimizde D vitamini düzeyleri ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlı yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamız Ocak 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında kayıtlı nüfusumuzdaki 87 gebe ile tamamlandı. Çalışmamız gönüllülük esasına göre yapılmış olup düzenli gebe izlemlerine ve doğum sonu kontrole gelmiş, bilgileri eksiksiz olan gebeler ile tamamlandı. Üçüncü trimester gebelerden alınan venöz kan örneklerinde 25(OH) D vitamini, kalsiyum (Ca) düzeyleri ölçüldü ve anket yüzyüze görüşme ile dolduruldu. Gebelerimiz üçüncü trimesterdeki kontrollerinde görüldüklerinde giyim tarzı, eğitim düzeyi, gebelikte vitamin desteği ve sosyo-demografik özelliklerini içeren anket uygulandı.

**BULGULAR:** Gebelerimizin yaş ortalaması 29,86±4,20 yılı. Ortalama serum Ca düzeyleri 8,57±0,37 mg/dl, 25 Hidroksi vitamin D düzeyleri 14,82±5,96 ng/ml bulundu. Gebelerin %82,8'sinin (n:72) D vitamini seviyesi 20 ng/ml altında idi. %13,8'i (n:12) gebeliğinde hiç vitamin tedavisi almamıştı. Gebeliğinde D vitamini kullanmayanlarda daha düşük D vitamini seviyeleri saptandı (p:0,000). Örtülü tarzda giyinenlerde D vitamini seviyesi daha düşüktü (p:0,01). Haftada güneşten yararlanma durumu arttıkça D vitamini seviyeleri de artmaktaydı (p:0,00). Çalışanlarda düzenli D vitamini kullanma ve D vitamini seviyeleri yüksekliği oranları daha yüksek saptandı (p:0,01;p:0,000).

**SONUÇ:** Gebelerimizin D vitamini seviyelerindeki yetersizlikleri oldukça yüksektir. Erken bebeklik döneminde oluşabilecek risklerde dikkate alındığında, sağlık çalışanları olarak kontroller sırasında gebelerimizle olan görüşmelerimizde D vitamini kaynaklarının kullanımı ve dışarıdan düzenli D vitamini desteği almaları konusundaki bilgilendirmelerimizin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini düzeyi, D vitamini yetersizliği, gebelik

## **Evde Bakım Hizmeti Alanlarda Beslenme Durumları**

Mahcube Çubukçu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Evde bakım hizmeti alan hastalarda genel popülasyondan daha sık beslenme yetersizliği görülmektedir. Bu çalışmada amacımız birimimize kayıtlı hastaların beslenme durumlarını değerlendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamıza 1 - 31 Nisan 2015 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri'ne kayıtlı kişiler alınmıştır. Terminal dönemde olanlar çalışmaya alınmamıştır. 156 kayıtlı hastamız evlerinde ziyaret edilmiş, muayeneleri yapılmış, gerekli laboratuvar tetkikleri istenmiştir. Kişilerin sosyo-demografik özellikleri kaydedilmiştir. Hasta ya da hasta yakınına ekibimizdeki doktor ya da diğer sağlık personeli tarafından aydınlatılmış onamı alındıktan sonra Mini Nutrisyonel Değerlendirme testi uygulanmıştır. Mini Nutrisyonel Değerlendirme testi (MNA) Avrupa beslenme taraması rehberleri tarafından önerilmektedir. Test skorları 23,5-30 arası beslenme durumu normal, 17-23 arası malnütrisyon riski ve 17'nin altı malnütrisyon olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20.0 programı ile kayıt altına alınmıştır.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 144 kişi dâhil edilmiştir. Nisan 2015 'de evinde ziyaret edilen 12 kişi terminal dönem hastalığı olduğu için çalışmaya alınmamıştır. Kişilerin yaş ortalaması  $72,4 \pm 6,3$  idi. Bu kişilerin 88'i (%61) kadın, 56'sı (%39) erkekti. Kişilerin %97 sinin sosyal güvenliği mevcuttu. Evde bakım alan hastaların % 43'ü yatağa tam bağımlıydı. MNA testi yapılan 144 kişinin 23'nün (% 16) beslenme durumu normal, 55(%38) hastada malnütrisyon riski, 66 (%46) hastada malnütrisyon tespit edilmiştir. Malnütrisyonu olan kişiler en çok 66-85 yaş aralığındaydı. Yatağa tam bağımlı, dekubit ülseri olan, hipertansiyonu, diyabeti veya koroner arter hastalığı olan kişilerde malnütrisyon riski ve malnütrisyonun diğerlerinden daha fazla olduğu saptanmıştır. ( $p < 0.05$ ) Malnütrisyonu olanlarda total protein ve albümin önemli derecede daha düşük, CRP ve sedimantasyon daha yüksek tespit edilmiştir. ( $p < 0.05$ )

**Anahtar Kelimeler:** evde bakım hizmeti, beslenme, malnütrisyon

## Demir profilaksisi "Demir gibi Türkiye" projesindeki "demir çocuklar" ı yarattı mı?

Gizem Aslan, Ersin Akpınar  
Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

### Giriş ve Amaç

Demir eksikliği anemisi, çocuklarda sık görülür. Bebeklik çağında profilaktik demir verilmesi, demir eksikliğini önlemede etkindir. Ülkemizde 01 Mart 2004'ten beri 'Demir Gibi Türkiye' projesi kapsamında 04-12 ay arası bebeklere ücretsiz olarak demir desteği verilmektedir. Bu çalışmada, polikliniğe gelen çocuk hastaların bu profilaksiye ne kadar uyum sağladığının incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu, 18 Ocak 2017-31 Ocak 2017 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalardan seçildi. Çocuğun ebeveynine, çocuğun 04-12 ay arası düzenli demir profilaksisi alıp almadığı, almıyorsa neden alamadığı, tedavi kesildi ise kesilme nedeni yüz yüze görüşme tekniği ile soruldu. Projenin başladığı 1 Mart 2004'ten önce doğanlar, 12 aydan küçükler, ebeveyninin profilaksi alma durumunu hatırlamadığı çocuklar ve göçmenler çalışmaya dâhil edilmedi.

### Bulgular

Çalışmaya toplam 91 çocuk katıldı. Katılımcıların %49,5'i (n= 45) erkek, %50,5'i (n=46) kız çocuğundan oluşuyordu. Katılımcıların yaş ortalaması 65,9 aydı. Katılımcıların %76,9'u (n=70) 4-12 ay arası düzenli demir profilaksisi almış, %23,1'i(n=21) almamıştı. Profilaksi alamayan 21 çocuğun 7'si(%33,3) önemsememe, ihmal etme nedeniyle; 5'i(%23,8) önerilmediği için; 2'si(%9,5) ihtiyacı olmadığını düşündüğü için; 2'si(%9,5) bulantı-kusma yaptığı için; 2'si(%9,5) tolere edemediği, tadını beğenmediği için; 1'i(%4,8) alerji yaptığı için; 1'i(%4,8) kabızlık yaptığı için; 1'i(%4,8) de yan etki yapmasından korktukları için ilaç alamadığı belirtmiştir. Profilaksi alan çocuklardan ikisinin ebeveyni çocuğunda kabızlık olduğunu, yine de profilaksiye devam ettiklerini belirtmiştir. Herhangi bir doktor tarafından önerilmediği için profilaksi alamayan 5 çocuğun tamamı 'Demir Gibi Türkiye' projesinin ilk dört yılında dünyaya gelmiştir, daha küçük yaşta katılımcıların hepsine en az bir doktor tarafından demir profilaksisi önerilmiştir

### Sonuçlar

Çalışmamızda, çocukların demir profilaksisi almasında en büyük engel ailelerinin demir vermeyi unutmaması, önemsememesi, ihmal etmesi olarak saptanmış ancak, projenin ilk 4 yılından sonra doğmuş olan tüm katılımcılara demir profilaksisi önerilmiş olması hemen bütün çocukların demir profilaksisine katıldığını göstermiştir. Ailelere demir eksikliği anemisi ve demir profilaksisinin anlatılması; çocukların profilaksi alma oranını arttırabilir. Daha az yan etki yapan ve daha kolay tolere edilen demir preparatları üretiminin de katkı sağlayacağı düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** demir profilaksisi, çocuk, anemi, aile hekimliği

# Samsun İlinde 15-49 yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanım Dağılımının Belirlenmesi

Mahcube Çubukçu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı 15-49 yaş grubu evli kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenlerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 01.07.2016 -31.03.2017 tarihleri arasında, Samsun ilinde 6 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki 4464 kadınla yapıldı. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve kontraseptif yöntem ile ilgili deneyimleri yüz-yüze sorgulandı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 programı kullanıldı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** 4464 kadının 2124'ü (% 47,6) aile planlaması yöntemi kullanırken, 2340'ı (% 52,4) herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların 1452'si (% 68,4) modern yöntem, 672'si (% 31,6) geleneksel yöntem kullanmaktadır. Modern yöntemlerden 498'ü (%11,2) tüp ligasyonu, 479'u (% 10,7) kondom, 334'ü (% 7,5) RIA, 97 (% 2,2) si hap, 44 (%1) ü enjeksiyon yöntemlerini kullanmaktadır. Geleneksel yöntemler kullanan kadınların en çok geri çekme yöntemini 661'i (% 14,8) kullandığı saptanmıştır. Modern yöntem kullanan kadınların 498 (% 34,3) i geri dönüşümsüz (tüp ligasyonu) yöntem kullanırken, kadınların 954'ü (% 65,7) geri dönüşümlü yöntemleri (rahim içi araç, hap, kondom, enjeksiyon) kullanmaktadır. Kontraseptif yöntem kullanmayan kadınların sebepleri; 143'ü (% 6,3) emziriyor, 657'si (% 28,1) yöntem kullanmak istemiyor, 315'ü (% 13,5) gebe kalmak istiyor, 147'si (% 6,0) gebe, 663'ü (% 27,1) bekar, 445 (% 19,0)'si menopoza döneminde olarak belirlendi.

**SONUÇ:** Aile planlaması hizmetleri toplumun bu konuda gereksinimlerine bağlı olarak birinci basamak hizmetlerinde önemli yer tutar. Bu hizmetlerin sunumu kullanım oranlarının saptanması ile izlenebilir. Bu çalışmamızda kadınların aile planlaması yöntem kullanma oranları Türkiye genelinden biraz fazladır. Bu sonuçlara göre etkili yöntem kullanma oranını artırmak için eğitim programlarının, ihtiyaç duyan herkesi kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve sürekli olması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** aile planlaması, yöntem, kadın

# **Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Mehmet Apaydın, Cenk Aypak, Tuğba Başer, Süleyman Görpelioğlu  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmada; sağlık çalışanlarının mevsimsel influenza aşısı hakkındaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilerek, sağlık çalışanlarındaki farkındalık durumlarının artırılması ve aşılama oranlarının yükseltilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 364 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcıların %71,7'si kadın (n:261), %28,3'ü erkek (n:103) sağlık çalışanıdır. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının %56,9'u doktor (n:207), %43,1'i (n:157) ise yardımcı sağlık personelidir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, mevsimsel influenza aşısı yaptırma durumları, mevsimsel influenza aşısı önerme durumları, mevsimsel influenza aşısının kimlere yapılması gerektiği, mevsimsel influenza aşısının yapılma zamanı gibi çalışmanın içeriğine uygun olarak hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %58,5'i influenza aşısını hiç yaptırmadığını, %35,7'si influenza aşısını düzensiz yaptırdığını, %5,8'i ise her yıl düzenli aşı yaptırdığını belirtmiştir. Aşı yaptırmayan sağlık çalışanlarının aşı yaptırmama nedenleri incelendiğinde; %60,1 oranında aşının koruyuculuğuna güvenmeme, %38,9 oranında risk grubunda olduğunu düşünmeme, %36,1 oranında ise uygun vakit bulamama şeklinde bulunmuştur. Katılımcıların %57,1'i influenza aşısını önerdiğini, %42,9'u ise aşıyı önermediğini ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından en fazla doğru yanıt %91,5 oranla "İnfluenza hastalığı öksürme, hapsirme ile etrafa saçılan küçük damlacıklar yoluyla da bulaşabilir" ifadesine verilmiştir.

**SONUÇ:** Sağlık çalışanlarının hem kendi sağlıklarını korumak adına, hem de kendilerinden diğer hasta ve sağlık çalışanlarına bulaşabilecek enfeksiyonlardan korunmak adına öz aşılama oranlarını arttırmak büyük önem taşımaktadır. Günümüzde düşük olan bu aşılama oranlarının yükseltilebilmesi için bilgi düzeyi ve farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, İnfluenza aşısı, Bilgi düzeyi, Davranış.

## Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranlarda alkol kullanımı ve aile işlevlerinin ilişkisi

Dilem Yaman Sürmeli, Cahit Özer  
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Hatay

**AMAÇ:** Bu araştırma ile birinci basamağa başvuran bireylerde alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının saptanması, ayrıca aile işlevleri ile ilişkisinin ortaya koyması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel tanımlayıcı tasarıma sahip bu çalışma, Hatay ili merkez ilçesi Antakya' da, 6 Aile Sağlığı Merkezi' nde yürütüldü. şubat-Haziran 2016 ayları arasında, seçilen ASM' lere başvuran tüm 18 yaş üstü bireylerden kabul eden ve uygun olanlara anket uygulandı. Bireylere uygulanan anketin ilk bölümünde sosyodemografik bilgileri sorgulayan sorular mevcuttu. Anketin geri kalan bölümünde Aile APGAR Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) kullanıldı. Analiz için SPSS paket programı kullanıldı ve  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Anketi değerlendirmeye alınan 825 katılımcının 427' si (% 51.8) kadın, 398' i (% 48.2) erkekti. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $39.14 \pm 14.43$ 'tü. Katılımcıların Aile APGAR Ölçeği skoru ortalama  $7.6 \pm 2.59$  bulundu. Yüz doksan bir (% 23.2) kişi sorunsuz içiciyken, elli yedi (% 6.9) kişinin alkol kötüye kullanımı vardı. Kırk üç (% 5.2) kişi ise alkol bağımlısıydı. Aile APGAR skorları ve MATT skorları arasında ters yönlü bir ilişki mevcuttu ( $p=0.0001$ ,  $r=-0.273$ ). Yüksek aile işlevselliğine sahip bireylerde alkol problemleri görölme sıklığı daha azdı ( $p=0.0001$ ).

**SONUÇLAR:** Yapılan bu çalışmada alkol kullanımı ve bağımlılık oranları yüksek saptanmıştır. Hem alkol kullanımı ve sorunlarının aile işlevselliğini bozabileceği, hem de sağlıksız aile işlevselliğine sahip bireylerde daha çok alkol kullanımı ve sorunlarının olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile APGAR Ölçeği, alkol kullanım bozukluğu, aile işlevleri



# Bebeklerde Anne Sütüyle Beslenme ve Erken Ek Gıdaya Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Tuğba Akbaş<sup>1</sup>, Ayfer Gemalmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İbrahim Cinkaya Aile Sağlığı Merkezi, Şemikler, Denizli

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

## Amaç

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre tüm çocukların % 96'sı bir süre emzirilmiş olup ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme %30 olarak saptanmıştır ve bebeklerin %12'si altıncı aydan önce ek gıda almıştır. İlk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranı istenen düzeyde değildir. Çalışmamızda 6-24 aylık bebeklerin anne sütü alma, ek gıdaya başlanma durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Aydın ilinin Efeler ilçesinde bulunan ASM'lerden çok aşamalı örnekleme metoduyla seçilen 10 ASM'de, 01 Şubat-30 Nisan 2015 tarihleri arasında 6-24 aylık bebeği olan 348 anne dahil edildi. Çalışma öncesinde katılımcılara bilgi verildi, onamları alındı ve tek tek yüz yüze görüşülerek 44 soruluk veri toplama formu dolduruldu. Veri formunda emzirme ve ek gıdaya başlamayı etkileyebilecek sosyodemografik özellikler ile anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi durumu ve uygulamalara ilişkin sorular yer almaktaydı.

## Bulgular

Annelerin yaş ortalaması 29,21±5,11 yıldır. Bebekler 13,45±5,08 aylıktır, %46,3'ü erkek, %53,7'si kızdır ve hepsi belli bir süre anne sütü almıştır. Bebeklerin %95,7'sine ilk gıda olarak ve %88,2'sine ilk 1 saat içinde anne sütü başlanmıştır, %64,5'i halen emzirilmekteydi, %42,2'si emzik kullanıyordu. Bebekler ortalama olarak 10,62±5,06 ay emzirilmisti. Sezaryenle doğan, emzik kullanan ve anneleri ile aynı odada kalma süresi kısa olan bebeklerin diğerlerine göre anlamlı olarak daha kısa süre emzirildiği görüldü. Annelerin %42,2'si emzirmeyle ilgili hiçbir sorun yaşamamıştır. Emzirmeyle ilgili sorunların en sık olanı meme başında yara ve çatlak (%49,7) idi. Annelerin %35,5'i emzirmeyi kesmişti ve en sık emzirmeyi kesme nedenleri sırasıyla bebeğin memeyi almaması (%17,5), sütün yeterli miktarda gelmediğini düşünme (%13,2), bebeğin yeterli kilo alamaması (%4,6) idi. Emzirmeyi kesen annelerin toplam emzirme süreleri emzirmeye devam edenlere göre daha kısaydı. Tek başına anne sütü alma süresi ortalama 5,07±1,62 ay ve ilk 6 ay tek başına anne sütü alma oranı %56,0 idi İlk ek gıda olarak; annelerin %49,1'i yoğurdu tercih etmişti. Annelerin %37,9'u altı aydan önce ek gıdaya başlamıştır. Anneler ek gıda başlama nedeni olarak sırasıyla doktor önerisi (%58,9), bebeği daha iyi beslemek (%26,2) anne sütünün yetmemesini (%23,6) belirtmişlerdir. Annenin 29 yaşından genç olması, emzirmeye devam etmemesi ve emzik kullanımı erken ek gıdaya başlanması açısından risk faktörleriydi.

## Sonuç

Çalışmamızda erken ek gıdaya başlama oranı Türkiye ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Genç anne yaşı, emzirme süresinin kısalığı ve emzik kullanılması ek gıdaya erken başlanmasına neden olmaktadır. Sezaryen doğum yapmanın ve emzik kullanmanın emzirme süresini kısalttığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, ek gıda, emzirme, emzirme süresi,

## 65 Yaş Üstü Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Aile Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi

Beytullah İsmet Demirhan, Yasemin Çayır  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**GİRİŞ-AMAÇ:** Aile sağlıkla ilgili inanışların davranışların, stres ve duygusal desteğin ilk kaynağıdır. Aile hekimliğinde bireyler aileleri içinde ele alınırlar. Altmış beş yaş üstü bireyler toplumumuzun %8'lik kısmını oluşturmaktadır. Genellikle kronik hastalıklar bu yaş grubunda siktir. Ailenin tıbbi önerilere uyumdan, kronik hastalıkların yönetimine, morbidite ve mortalite üzerine varana kadar olan sağlıkla ilgili pek çok etkisi olduğunu bilmekteyiz. Aile fonksiyonelliği arttıkça ailenin sağlık üzerine olumlu etkilerinin de artacağı öngörülebilir. Bu çalışmada 65 yaş üstü kronik hastalığı olan bireylerin aile fonksiyonelliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmaya anabilim dalımıza ait beş birim EASM'ye kayıtlı 65 yaş üstü ve en az bir kronik hastalığı olan, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan ve demans tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Aile fonksiyonelliği Aile APGAR Ölçeği (AAÖ) ile değerlendirilmiştir. Buna göre 7 puan ve üzeri alanlar fonksiyonel kabul edilmiştir. Veriler SPSS 18 ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 200 kişi katıldı. Yaş ortalaması  $72,8 \pm 6,6$  yıldır. Katılımcıların %65,5'i (n=131) erkekti, %40,5'i (n=81) ilkokul mezunuydu, %52'si (n=104) emekliydi. Katılımcıların ortalama AAÖ puanı  $7,5 \pm 2,5$  idi. AAÖ'ye göre katılımcıların %56'sında (n=112) aile işlevselliği fonksiyoneldi. Erkekler kadınlara göre (sırasıyla; %61,1-%46,4), evli olanlar dul olanlara göre (sırasıyla; %85,7-%43,1) anlamlı derecede daha fazla oranda aile işlevselliği açısından fonksiyoneldi ( $p < 0,05$ ). Yaş ile AAÖ puanı arasında negatif yönde bir korelasyon saptandı ( $p = 0,047$ ;  $r = -0,141$ ). Gelir düzeyi yüksek olanlar (3000 TL ve üzeri) düşük olanlara göre (500 TL ve altı) aile fonksiyonelliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla oranda (sırasıyla %69,8-%42,9) fonksiyonel bulunmuştur ( $p = 0,009$ ). "Aile üyelerinizle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?" diye sorulduğunda katılımcıların %70,5'i 'iyi', %25'i 'orta' ve %4,5'i 'kötü' cevabını verdi. Bu bulgularla yapılan analizde katılımcıların aile üyeleriyle ilişkilerini tanımlama şekillerine göre iyi cevabı verenlerin kötü cevabını verenlerden AAÖ'ne göre aile fonksiyonelliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda fonksiyonel olduğu görüldü ( $p < 0,001$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada kadın, dul, gelir seviyesi ve eğitim seviyesi düşük yaşlılarda aile fonksiyonelliğinin düşük olduğu görüldü. Özellikle kronik hastalıkları nedeniyle ailenin tedavinin bir parçası olduğu yaşlı bireylerin ele alınmasında biyopsikososyal yaklaşımın önemi yadsınamaz. Aile hekimlerinin tedavide başarısızlık ya da tedaviye uyum problemi yaşayan yaşlı hastalarında aile fonksiyonelliğinin düşük olma ihtimali olabilecek durumlar açısından irdelemesi yerinde olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** yaşlı hasta, aile hekimliği, Aile APGAR ölçeği, aile fonksiyonelliği

## **Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (E-ASM) kayıtlı hastaların tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik karşılanmayan ihtiyaçlarının belirlenmesi**

Sema Nur Şahin, Mehmet Akman, Süheyla Atalay, İkbal Hümay Akyıldız, Nurcihan İdikut  
Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu araştırmada birinci basamağa başvuran kronik hastalığa sahip hastaların aldıkları tedavi edici sağlık hizmetlerinden kronik hastalık ile ilişkili karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca kronik hastalık bakımı ve hastalık algısı ile hastalar tarafından belirtilen sağlık ihtiyaçlarının ilişkisi incelenecektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 1.09.2016-30.03.2017 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı üç birinci basamak merkezinde yürütülmüştür. Örneklem hesaplanmamıştır. Bu merkezlere herhangi bir nedenle başvuranlardan kriterlere uyan en az bir kronik hastalığı olan gönüllü kişiler çalışmaya alınmıştır. Veri toplama araçları yapılandırılmış anket formu, Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği (PACIC) ve Kısa Hastalık Algısı Ölçeğidir (HAÖ). Veriler SPSS 21 ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler sonucunda  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 373 katılımcının %64,3'ü kadın, %35,7'si erkek, yaş ortalaması  $51,58 \pm 15,82$  yıldır. Tüm katılımcıların sahip olduğu en sık üç kronik hastalık sırasıyla; %47,5 (n:177) Hipertansiyon, %24,9 (n:93) Diyabet, %13,10 (n:49) Tiroid hastalığıdır. İlaç yazdırmak için hastaların %51,2 (n:191)'si her zaman aile hekimine gitmektedir. Katılımcıların arasında kronik hastalığı ile ilgili son bir yıl içinde hiçbir sağlık kurumuna gitmeyen ve tıbbi bakım aramayanlar %4,3 (n:16)'tür. Gitmeme nedeni olarak en sık "ulaşımın olmaması/zor olması"dır. Son bir yıl içinde kronik hastalıkları için ilaç bırakmak zorunda kalan %19,9 (n:64)'dur. Toplam PACIC puan ortalaması  $2,18 \pm 1,30$ 'dur. HAÖ ölçeği toplam puan ortalaması  $50,27 \pm 15,57$ 'dir. Hipertansiyon takibi için ikinci basamağı tercih edenlerin HAÖ skoru daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** Ulaşılabilirlik ve maddi erişim açısından bizim çalışmamızdaki hastaların karşılanmayan ihtiyaçları düşük orandadır. Bununla birlikte hastaların çoğunluğu sağlık kurumuna ulaşabildiğini ifade etsede hiçbir sağlık kurumuna gitmeyenlerin en önemli engeli ulaşılabilirliktir. Kronik hastalıkların tanı, tedavi ve izlemi için yetersiz düzeyde birinci basamaktan yararlandığı görülmektedir. Ne yazık ki bu durum hasta perspektifinde; birinci basamağın kronik hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde karşılamadığının ve konumunun 'ilaç yazdırma yeri' olarak kanıksanması şeklinde karşılık bulmaktadır. Hastalık algısının, kronik hastalığı olan bireylerde birinci basamaktan yararlanım durumu ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Özellikle Hipertansiyonu olanların hastalık algısı düşük ise takip için birinci basamağa gitmediği izlenmiştir. Bu nedenle hastaların kronik hastalıklarını algılamalarını kolaylaştıracak ve farkındalık oluşturacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Aynı zamanda hekimlerin kronik hastalıklara yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile birinci basamakta kronik hastalık yönetimi güçlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak, E-ASM, hastalık algısı, karşılanmayan sağlık ihtiyaçlar, kronik hastalık, kronik hastalık bakımı

# Marmara Üniversitesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM)'ye Başvuran Kadınların Üreme Sağlığı İhtiyaçları

Yeliz Özendi, Esra Mercan, Esmâ Özçelik, Çiğdem Apaydın Kaya  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Sağlık hizmet sunumunda toplumun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, hizmet sunumunun içeriğinin ve önceliklerinin tespiti açısından oldukça önemlidir. Toplumların kalkınma hedeflerinden biri olan üreme sağlığı bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı benimseyen aile hekimliği uygulaması içerisinde önemli yere sahiptir. Kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının belirlenmesi sağlık hizmeti sunanlar için önceliklerin belirlenmesi ve ihtiyaçların karşılanması için bir fırsat oluşturur ve "kadınların güçlendirilmesi" konusunda adım atılmasını sağlar. Araştırmanın amacı, Marmara Üniversitesi Tuzla E-ASM'ye kaydolmuş kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının belirlenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Yeni açılan M.Ü. Tuzla E-ASM'ye 5 Eylül 2016-3 Aralık 2016 tarihleri arasında ilk kez başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm 18-49 yaş kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara yüz yüze uygulanan bir anket ile üreme sağlığı ve hakları ile ilgili bilgi sorularını içeren kendi kendilerine doldurdukları bir anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 16.0 programında yapılmıştır.

**BULGULAR-SONUÇ:** Çalışmaya 292 kadın katılmıştır ve yaş ortalaması  $33,19 \pm 5,37$ 'dir. Katılımcıların ortalama eğitim süresi  $9,96 \pm 3,8$  yıldır ve %77,7'si ev hanımıdır. %97,3'ü evli olan kadınların ilk gebelik yaşı ortalama  $23 \pm 1,25$ 'dir. Katılımcıların %4,4'si (n=12) ilk gebeliğini 18 yaş altında yaşamıştır ve ortalama  $2 \pm 0,87$  çocukları vardır. Son gebeliğinde takiplerini ASM'de yaptıranların oranı %63,9'dur (n=175). Yedi kadın (%2,6) son gebeliğinde takip yaptırmamıştır. Kadınların %24,3'ü (n=69) en az bir kez isteği dışında gebelik yaşadığını, %2,9'u (n= 8) istemli olarak gebeliğini sonlandırdığını ifade etmiş, 3 kişi (%1,1) de kendi kendine düşük yapmaya çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların %69,5'i (n=203) doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır ve %30,9'u (n=38)'i bunu ASM'den temin etmektedir. Evli kadınların %18,4'ü (n=51) pap smear yaptırdığını, %51,1'i (n=142) son 1 yılda jinekolojik muayene olmadığını, %1,4'i (n=4) cinsel yaşamdan zevk almadığı için doktora başvurduğunu ve 9 kişi (%3,3) vajinismus yaşadığını ifade etmiştir. Üreme hakları ile ilgili olarak 10. gebelik haftasına kadar küretajın yasal olduğunu, bilenlerin oranı lise ve üzeri eğitilmiş olanlar arasında daha düşük eğitimlilere oranla daha yüksektir (%48,3, %25,6; p=0,002). Düşük eğitim grubunda olanlar yüksek eğitime göre daha fazla "evli olmayan kadınlara aile planlaması hizmeti verilemeyeceğini" (%55,8, %35,2; p=0,012); "üreme sağlığı eğitimleri için eş onayı gerektiğini" (%50,8, %30,3; p=0,004) düşünmektedir. Bulgularımız, kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının öncelikle aile planlaması, servikal kanser taraması ve cinsel sağlık ve üreme hakları konularında olduğunu düşündürmektedir. E-ASM'de sunulan üreme sağlığı hizmetlerinin duyurulması ve üreme hakları konusunda eğitimlerin planlanması bölgemizdeki kadınların üreme sağlığı açısından güçlendirilmesini sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak, E-ASM, üreme sağlığı ihtiyaçları

# Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Erişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler

Neylan Orhan, Esmâ Özçelik, Çiğdem Apaydın Kaya  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**GİRİŞ-AMAÇ:** Aile Hekimlerinin kendilerine bağlı olan nüfusun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrenmesi, sağlığın korunması ile ilgili gerekli müdahalelerin yapılabilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma, yeni açılan bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (EASM) bağlı erişkin nüfusun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) değerlendirmek ve ilişkili olabilecek faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı bir araştırma olan çalışma 1 Mart-30 Mayıs 2017 arasında Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı İstanbul Tuzla'da yeni açılan ve 3 birimden oluşan bir EASM'ye kayıtlı olan ve herhangi bir sebeple başvuran 18 yaş ve üzeri gönüllülerle yürütülmüştür. Veriler katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumunu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'yi ve SYBD ile ilişkili olabilecek sağlık okur-yazarlığı, genel sağlık algısı, iş memnuniyeti, kısa depresyon taraması gibi soruları içeren bir anket kullanılarak toplanmıştır. Tüm katılımcıların boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak VKİ hesaplanmıştır. Dörtlü likert skaladan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nden en fazla alınabilecek puan 208' tür ve yüksek puanlar kişinin günlük yaşamında daha fazla sağlıklı yaşam biçimini benimsediğini göstermektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student's t test, Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.  $p < 0,05$  olması anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması  $38 \pm 1,18$  olan 416 kişi katılmıştır (%68,3 K, %31,7). Katılımcılar arasında sigara içme oranı %22,4, alkol kullanma oranı %10,1'dir. Gönüllülerin %37,1'i hiçbir zaman, %20,4'ü de en az 1 yıldır hasta olmadan aşı veya periyodik muayene için sağlık kurumuna başvurmadığını bildirmiştir. %51,9'u dışlerini günde sadece 1 kez, %10,6'sı da hiç fırçalamadığını bildirmiştir. Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanım oranı oran evli ve 55 yaşın altında olanlarda %45,8'dir. Bunların %66,4'ü modern aile planlaması yöntemidir. VKİ ortalaması  $27 \pm 5,9$ 'dur ve her iki cinsiyet arasında bir fark yoktur. Fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksektir (sırasıyla  $16,25 \pm 5,50$ ;  $27,28 \pm 5,08$ ;  $19,48 \pm 4,37$  /  $14,64 \pm 4,48$ ;  $25,92 \pm 4,45$ ;  $18,19 \pm 3,88$ ;  $p < 0,05$ ). Ölçek toplam puanı açısından bir fark görülmezken sağlık sorumluluğu alma ve beslenme puanları kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha yüksektir (sırasıyla  $21,93 \pm 4,85$ ;  $20,27 \pm 4,73$  /  $22,08 \pm 21,38 \pm 3,99$ ;  $p < 0,05$ ). Ölçek toplam puanı 2 soruluk kısa depresyon taraması pozitif olanlarda daha düşüktür ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** Araştırmamız, çalışma grubumuzda obeziteyi önleyici, diş fırçalama alışkanlığını geliştirici, aile planlaması yöntemi hizmet sunumunu artırıcı hizmetlerin verilmesi gerektiğini, SYBD açısından her iki cinsiyet arasında farklar olduğunu ihtiyaç duyulan gruplarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirici girişimler yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Yaşam Tarzı, Aile Hekimliği, Yaşam Biçimi Davranışları

## "Yumurta mı tavuktan, tavuk mu yumurtadan?"; depresyon ve nikotin bağımlılığı

Tevfik Tanju Yılmaz, Müge Akiz, Haluk Mergen  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği

Tütün salgını şimdiye kadar dünyanın karşı karşıya kaldığı en önemli toplum sağlığı problemi olup her yıl 6 milyon kişi bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Tütün bağımlılığı aynı zamanda pek çok sağlık problemine de neden olmakta olup örneğin psikiyatrik hastalıklarda da önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Birinci basamak sağlık çalışanları tütün bağımlılığı olan hastalarda bir müdahalenin başlatılmasında çok özgün bir konumdadırlar. Biyopsikososyal yaklaşım; tütün bağımlılığının farklı yönlerinin de göz önüne alınmasını gerektirmektedir.

Tütün kullanımı depresyon ve genel anksiyete bozuklukları ile yakından ilişkili gibi görünmektedir.

Biz de çalışmamızda tütün bağımlıları arasında depresyon ve anksiyete bozuklukları oranını ve bunu etkileyen faktörleri belirleyerek, bu problemin birinci basamakta ele alınmasında yeni stratejilerin ortaya konmasına ön ayak olmak istedik.

### YÖNTEM:

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran 18 yaş üzeri, gönüllü, tütün kullanıcısı 260 kişi çalışmaya alındı. Tanımlayıcı kesitsel özellikteki çalışmada hastalara; Fagerström Bağımlılık Testi, Hızlı Depresif Belirti Envanteri ve Beck Anksiyete ölçekleri uygulandı.

### BULGULAR:

Yüzde 65.4'ü erkek, %34.6 sı kadın olan hastaların ortalama yaşı 32.21±5.8 idi. Uygulanan ölçeklere göre %4.6'sında depresyon ve %7.0'ında anksiyete bozukluğu saptandı. Fagerström testinde yüksek bağımlılık gösterenlerde yaşamlarının herhangi bir döneminde depresyon öyküsü daha fazla karşımıza çıktı. Depresyon için tedavi kullanmakta olan hastaların da bağımlılık düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti. Aile öyküsünde de bağımlıların %29.6 sında ailesinde depresyon tanısı konmuş bir üye bulunmaktaydı. Anksiyete oranı ise %3.1 kadardı.

### SONUÇ:

Tütün bağımlılarında görülen yüksek depresyon oranları bireysel ve aile sağlık öyküsünün üzerinde özellikle durmamız gerektiğini göstermektedir. Sigara bırakma çalışmalarında da tıbbi ve psikolojik olarak destek verilmesi sigara bırakmada başarıyı arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün bağımlılığı, depresyon, genel anksiyete bozukluğu

## Sigara bıraktıktan bir ay sonra uyku kalitesindeki değişikliğin değerlendirilmesi

Tevfik Tanju Yılmaz, Ahmet Tepe, Haluk Mergen  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği

**AMAÇ:** Sigara kullanan 18 yaş üstü bireylerin uyku kalitelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ )ile değerlendirilmesi, sigarayı bıraktıktan bir ay sonra uyku kalitelerindeki değişimin saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

**MATERYAL-METOD:** Bu çalışma; verilerin iki ayrı süreçte (1-sigarayı bırakmadan önce, 2-sigarayı bıraktıktan bir ay sonra) toplandığı klinik müdahale tasarımı tipinde bir araştırmadır. Araştırma bölgesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde polikliniğe 70 birey başvurmuştur. Bu bireylerden dahil edilme kriterlerine uyan 67 birey çalışmaya katılmak için gönüllü olmuş ve çalışmanın ilk aşamasına katılmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasına ise; çıkarılma kriterlerine uyan 17 kişinin dışlanmasıyla kalan 50 kişi dahil edilmiştir (n=50).

Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada; çalışma grubuna, demografik değişkenleri içeren bir anket formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği araştırıcı tarafından yüz-yüze görüşme ile Sigara Bırakma Polikliniği'nde uygulanmıştır. İkinci aşama bireyler sigarayı bıraktıktan bir ay sonra gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada da Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Sigara Bırakma Polikliniği'nde yüz-yüze görüşme ile uygulanmıştır. Ancak ikinci aşamada polikliniğe başvurmayan 34 bireyin verileri telefonla görüşülerek toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma grubunun sigarayı bırakmadan önceki PUKİ değerlerine göre %56,0'ının uyku kalitesi kötü iken, %44,0'ının iyidir. Sigarayı bıraktıktan bir ay sonra ise çalışma grubunun %72,0'ının uyku kalitesi iyi iken %28,0'ının ise kötüdür. Sigarayı bırakmadan önceki ve bıraktıktan sonraki uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Uyku kalitesi bileşenlerinden; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunda sigarayı bırakmadan önce ve sonra arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu bileşenlerin tümünde çok kötü ya da oldukça kötü diyenlerin yüzdesi azalırken, çok iyi ya da oldukça iyi diyenlerin yüzdeleri ise artmıştır. Çalışma grubu ilk ve son PUKİ değerleri ile değerlendirildiğinde uyku kalitesinin; beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı ve alkol kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Sigarayı bırakmadan önce medeni durumu bekar olanlarda uyku kalitesinin kötü olma olasılığı evli olanlara göre 6,11 kat daha yüksek bulunmuştur. Sigarayı bıraktıktan sonra ise uyku kalitesinin kötü olma olasılığının kadınlarda erkeklere göre 5,08 kat daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

**SONUÇ:** Sigara uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sigarayı bırakan kişilerin uyku kaliteleri artmaktadır. Uyku bozukluğu olan hastaların anamnezinde sigara kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sigara ile uyku kalitesi arasındaki ilişki aşıından bilgilendirilmesi sigara bırakma sürecindeki motivasyonu artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, sigara bağımlılığı, sigarayı bırakma, uyku, uyku kalitesi

## Hiperlipidemi hastalarında hastalık algı düzeyinin değerlendirilmesi

Tevfik Tanju Yılmaz, Burcu Korkmaz, Haluk Mergen  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği

**AMAÇ:** Primer veya sekonder koruma amaçlı antihiperlipidemik ilaç kullanımının hastalık algı düzeyine etkisi ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin saptanması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** On sekiz yaş üstü, psikiyatrik hastalığı olmayan, gönüllü onam vermiş antihiperlipidemik ilaç kullanan hastalardan 184 olgu rastgele seçilerek başlandı. Örneklem büyüklüğü, evren sayısı bilinen örneklem formülüne göre hesaplandı. Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma olup gönüllü katılımcılara sosyodemografik veriler, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği' (KHAÖ) nden oluşan anket uygulandı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 57,69±10,77 idi. Kısa hastalık algısı ölçeği toplam puanı ortalaması 26,39±15,42 olarak bulundu.

Kısa hastalık algısı ölçeği sorulara göre incelendiğinde; hastalıktan etkilenme düzeyi sorusunun ortalama puanı 3,78±3,3, hastalık süresi ile ilgili sorunun ortalama puanı 6,11±3,5, hastalık üzerinde kontrol ile ilgili sorunun ortalama puanı 6,8±2,93, tedavi inancı sorusunun ortalama puanı 8,37±2,49, şikayetlerin derecesi sorusunun ortalama puanı 3,03±2,94, endişe düzeyi sorusunun ortalama puanı 3,04±3,41, hastalığını anlama düzeyi sorusunun ortalama puanı 7,91±1,8, duygusal etkilenme sorusunun ortalama puanı ise 3,51±3,58 olarak bulundu.

Kadın hastaların KHAÖ toplam puanı, erkeklerden yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Hastaların yaşı ile KHAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak negatif yönde zayıf bir ilişki görülmüştür ( $r=-0,15$ ,  $p<0,05$ ). Primer koruma amaçlı antihiperlipidemik ilaç kullanan hastalarda KHAÖ toplam puanı sekonder koruma amaçlı ilaç kullananlara göre daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). KHAÖ toplam puanı antihiperlipidemik ilaç kullanma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). KHAÖ toplam puanı antihiperlipidemik ilaç dışında ek ilaç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Primer koruma amaçlı antihiperlipidemik ilaç kullanan hastaların hastalık algısı sekonder koruma amaçlı ilaç kullananlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Hastaların hastalıkları ile ilgili farkındalıklarının belirlenerek, hastalık sürecinin daha sağlıklı yönetilmesi mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperlipidemi, primer ve sekonder koruma, hastalık algısı



## Birinci Basamak Nomofobiye Ne Kadar Tanıyor?

Özlem Elçi Gördağ, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Mobil teknolojiler günümüzün vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Cep telefonları ve akıllı telefonlar sesli iletişim, çok gelişmiş bir internet bağlantısı, kamera, navigasyon, multimedya, hesap makinesi, ses kayıt vb. hizmetlerle hayatımızı kolaylaştırırken, bağımlılık ve huzursuzluk gibi istenmeyen etkileri de ortaya çıkarmaktadır. Nomofobi (no mobile phone phobia) terimi ilk kez 2008 yılında İngiltere’de tanımlanmıştır. Yeni bir davranışsal bağımlılık olarak ortaya atılan terim akıllı telefondan uzak kalamama, anksiyete yaşama olarak değerlendirilmiştir. Bu derlemede güncel araştırmalar gözden geçirilmiş, konuyla ilgili farkındalık sağlanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** En yaygın bilimsel veritabanları olan Pubmed, Google Scholar, Web of Science indeksleri “nomophobia”, “smartphone addiction”, “primary care”, “prevalans” anahtar kelimeleri yazılarak tarandı.

**BULGULAR:** Nomofobi ile ilgili indeksler tarandığında; Pubmed’de anahtar kelime olarak “nomophobia” olarak tarama yapıldığında 9 adet çalışma bulundu. Yine Pubmed de “smartphone addiction” olarak tarama yapıldığında 117 adet çalışma bulundu. Web of science da nomophobia olarak tarandığında 20 adet çalışma bulunup bunlardan nomofobi başlığı olan 13 adet çalışma idi. Google scholar’da “nomofobi” olarak tarandığında 44 adet çalışma bulunmuş olup 24 tanesi nomofobi içeriyordu. Google Scholar’da nomofobi “prevalans” olarak tarandığında 6 adet çalışma bulunmuş olup; bu çalışmalar değerlendirildiğinde nomofobi düzeylerinin %31,3 ve %83 gibi oranlarda değişkenlik gösterdiği saptanmış. Yine bu çalışmalarda günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı, yanında şarj aleti bulundurma durumu, uyanır uyanmaz akıllı telefon kontrol etme durumu, gece yatmadan akıllı telefon ile zaman geçirme, telefonu gece kapatma durumu, mobil internet kullanma süresi gibi durumlarla anlamlı farklılık saptanmış. Kişilerin cinsiyet durumu ve eğitim düzeyleri gibi durumlarda ise anlamlı fark saptanmamıştır. Google Scholar’da nomophobia “primary care” olarak tarandığında 24 adet çalışma ve nomophobia, “prevalence”, “primary care” olarak tarandığında ise 14 adet çalışma bulunmuş olup bu çalışmalar arasında birinci basamak tabanında yapılan nomofobi ile ilgili çalışma henüz yoktur.

**SONUÇ:** Nomofobi düzeyleri yüksek olan kişilerde aynı zamanda depresyon, anksiyete, agorafobi, panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk gibi durumlarla ilişkili olabileceği saptanmış olup; henüz yeterli çalışma mevcut olmadığı için objektif bir yorum yapılamamıştır. DSM V’te henüz yer verilmemiş olan nomofobi, davranışsal bağımlılıklar adı altında değerlendirilmiş olup ilerleyen zamanlarda eklenmesi beklenen bir konu olduğu için daha çok çalışma yapılması gerekmektedir. Birinci basamaktaki koruyucu hekimlik misyonu göz önünde bulundurulduğunda nomofobi gibi akıllı telefon ile ilişkili davranışsal problemlerin daha net tanımlanması ve belli tanı kriterleri oluşturularak standardizasyonun sağlanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** nomophobia, smart phone addiction, primary care

## Asistan hekimlerde sigara kullanımının anksiyete ile ilişkisi

Orhan Ayan<sup>1</sup>, Ahmet Yosunkaya<sup>1</sup>, Tahsin Çelepkolu<sup>1</sup>, Zeki Akkuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Sigara kullanımı önlenebilir morbidite ve mortalite sebeplerinin başında gelmektedir. Ülkemizde yapılmış kapsamlı çalışma verilerine göre erkeklerde sigara içme sıklığı %62,8, kadınlarda %24,3'tür. Sağlık çalışanları, sigara bırakma ve önleme programları konusunda rol model olmalıdır. Ancak çalışmalarda sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır ve bu durum hastalara kötü örnek olabilmektedir. Anksiyete aile hekimliğinde sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biridir. Anksiyetede kaygı, korku gibi ruhsal semptomlar ile bedensel ve davranışsal belirtiler görülebilir. Anksiyetenin tanımlanması, tedavi edilebilmesi, tekrarlamasının önlenmesi hastanın takiplerinde çok önemlidir. Çoğu çalışma sigara ve anksiyete arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmayla Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin sigara kullanımıyla anksiyete ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktayız.

**YÖNTEM:** Araştırmamız vaka kontrol çalışması olup katılımcıları Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde dahili ve cerrahi bilimlerde çalışmakta olan asistan hekimler oluşturdu. Bu gruplardan rastgele seçilmiş 35 sigara içen ve 35 sigara içmeyen asistan doktor dahil edilmesi planlandı. 31 sigara içen ve 34 sigara içmeyen asistan doktor veri formlarını tamamen doldururken, eksik doldurmuş olanlar dışlandı. Katılımcılardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra sosyodemografik veri formunu, Beck anksiyete ölçeğini ve sigara içen grup için ayrıca fagerström nikotin bağımlılık testini doldurmaları istendi. Nitel değişkenlerin karşılaştırılması için Chi-kare ( $\chi^2$ ) testi analizi kullanıldı.  $p \leq 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

**BULGULAR:** Çalışmamıza toplamda 65 asistan hekim katılmış olup, 44'ü (%67,7) erkek ve 21'i (% 32,3) bayandır. Yaş ortalaması iki cinsiyet içinde ortalama 28'dir. Erkeklerin % 56,8'i sigara içmekteyken, kadınların % 71,4'ü sigara içmemektedir, sigara ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulundu. Anne ve babanın sigara içme durumu ile katılımcının sigara içme durumu arasında anlamlı fark saptanmadı. Katılımcıların % 56,9'u evli olup evlilerin % 48,6'sı sigara içmektedir, bekar olanlarda ise bu oran %46,4 'tür. Borç durumu ve ev sahibi olup olmamanın sigara içme durumu ile arasında anlamlı fark bulunmadı. Katılımcıların % 52,3'ü Beck anksiyete ölçeğinden 8'in altında puan almışken, şiddetli anksiyetesi olanların %60'ı sigara kullanmaktadır. Anksiyete şiddeti ile sigara içme durumu arasında anlamlı fark bulunmadı. Ancak fagerström puanı ile anksiyete şiddeti arasında anlamlı ilişki bulundu.

**SONUÇ:** Aile hekimliği pratiğinde sık gözlenen iki önemli durum olan sigara içme ve anksiyete arasındaki ilişki asistan hekimlerde değerlendirilmiştir. Çalışmamızda fagerströmden alınan puan arttıkça anksiyete şiddeti de artmış olarak bulundu. Sigara ve anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla sağlık çalışanlarında daha geniş evrenler kullanılarak çalışmalar planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** asistan doktor, anksiyete, fagerstrom, sigara

# Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza eğilimi ve besin tüketimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Ayça Çetinbaş, Sedef Duran, Ebru Kolcu, Burcu İlayda Şahin, Ramazan Satılmış Balbay  
Trakya Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Edirne

**GİRİŞ-AMAÇ:** Ortoreksiya Nervoza takıntılı şekilde biyolojik açıdan sağlıklı ve saf olan yiyeceklerle beslenme biçiminde görülen bozulmuş bir davranış örüntüsüyle ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Ortoreksiya Nervoza'nın anoreksiya nervoza gibi kötü beslenmeye veya kilo kaybına yol açabileceği, buna karşılık anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozadan farklı olarak kişilerin tüketilen yiyecek miktarı ve zayıf görünüm yerine sağlıklı ve saf besinler tüketme konusu ile aşırı uğraş içinde oldukları bildirilmektedir. Bunlardan hareketle bu araştırmada ortoreksiya nervoza bakımından risk grubu olduğunu düşündüğümüz Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören bir örneklem ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın amacı; ortoreksiya nervoza eğilimini tespit etmek ve kişilerin hangi özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını, besin tüketimleri ve sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişkilerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 796 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler sosyodemografik özellikler, Besin Tüketim Sıklığı ve ORTO-11 ölçeklerinin yer aldığı anket formu aracılığı ile katılımcılarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Yapılan çalışmaya 796 gönüllü katılmış olup bunların 620'si ( %77,9) kadın 176'sı (%22,1) erkekten oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ortalama  $20 \pm 1,61$  (min. 18 yaş, maks. 28 yaş) olarak saptanmıştır. Katılımcıların 346'sının (%45,7) ortoreksiya nervoza eğilimi gösterdiği belirlenmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,391$ ).

**TARTIŞMA:** Katılımcıların yaşlarının ortoreksiya nervoza ile ilişkisi incelenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,917$ ). 18-25 yaş aralığında bireyin bedeninin ve dış görünüşünün farkındalığına varması ile daha sağlıklı beslenmek için daha fazla çaba göstereceğinden ortoreksiya nervoza eğilimlerinin daha yüksek olması beklenebilir. Yaş ile artan deneyim ve bilgi, sağlıklı beslenmeye eğilimi takıntı haline dönüştürerek arttırabilir. Fakat daha önceki birkaç çalışmada ise yaş ilerledikçe ortorektik eğilimin de arttığı saptanmıştır. Varga'nın 2014 yılı çalışmasında ise ortoreksiya nervoza ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fakat güçlü olmayan bir ilişki bulunmuş, ancak erkek ve kadınlar arasında istatistiksel bir anlamlılık görülmemiştir. Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak erkek sayısının daha az olması belirtilebilir.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmada süt, sebze, meyve ve tahıl tüketim sıklıkları ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ilişki bulunmamıştır. Peynir, kırmızı et, beyaz et, yumurta, kurubaklagil, ekmek, katıyağ ve sıvı yağ tüketim sıklıkları ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** ortoreksiya nervoza, besin tüketimi, sağlıklı beslenme takıntısı

## Haymana Devlet Hastanesine Başvuran Hastaların Sağlık Erişim Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler

Filiz Yüksel, İsmail Kasım, Tijen Şengezer, Rabia Kahveci, Tarık Eren Yılmaz, Adem Özkara  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışmadaki temel amacımız Haymana Devlet Hastanesi örneğinde olduğu gibi sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir bölgede ki hastaların sağlığa erişim durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Erişimdeki yetersizlikler önce bireyleri sonra toplumu etkiler. Bu sebeple bireylerin sağlığa erişimlerini etkileyen faktörleri belirleyip çözüm için yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın çalışma grubu, Mart ve Nisan (2017) aylarında Haymana Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalardan, 12000 kişilik evrenden %5 sapma, %95 güven aralığında 207 kadın, 182 erkek olmak üzere yaş ortalaması (44,88±17,21) olan toplam 389 gönüllüden oluşmaktadır. Anket formları katılımcılara yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılanların % 98,7'si son 1 sene içinde sağlık problemi yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların % 5,4'ü aynı gün sağlık kurumuna başvururken, % 24,7' si hiç başvurmamıştır. Kadın katılımcıların daha hızlı ve daha çok başvurduğu tespit edilirken, orta ve ileri yaş grubunda olmanın da sağlık kurumuna başvuruyu hızlandırdığı görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça başvuru oranı ve başvuru hızının azaldığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda kent merkezinde yaşayanların kırsal bölgede yaşayanlardan daha az oranda başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların % 53'ü başvurana kadar kendi kendilerine ilaç kullandıklarını, % 28'i hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların sağlık kurumuna başvurmalarını en çok sağlık kuruluşu hakkındaki olumsuz düşünceleri engellemiştir ( % 48,1). Yaşadıkları yerin kuruma uzaklığı ve iklim şartlarının olumsuzluğu da diğer önemli nedenlerdendir. ( % 28,5). Araştırmamıza katılan hastaların % 98,2' si daha erken başvurmuş olmayı istediklerini belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** Sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği sağlamanın en önemli koşulu sağlık hizmetlerinin her yerde, her zaman ve herkes için eşit kalitede ve ulaşılabilir kılınmasına bağlıdır. Yerleşim yerinin kuruma uzaklığı, sağlık kurumları hakkındaki olumsuz algı ve yaş ve ko-morbidite nedeniyle ulaşım zorluğu gibi sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkileyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Bireylerin kendi maddi olanaklarını düşünmeden sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayacak politikalar geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlığa erişim, sağlık hizmetleri, kullanım

# Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü Öğrencilerinin Eşcinselliğe İlişkin Tutumları

Filiz Ak<sup>1</sup>, Zehra Dağlı<sup>1</sup>, Funda Seher Özalp Ateş<sup>2</sup>, Zeynep Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D.

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik A.D.

## Giriş

Eşcinsellik; aynı cinsiyetteki insanlar arasındaki duygusal/romantik ve/veya cinsel davranışı anlatan bir cinsel yönelimdir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA); 1973 yılında eşcinselliği Akıl Hastalıkları Teşhis ve İstatistikleri Kılavuzu'ndan çıkararak hastalık tanımının dışına almıştır. Günümüzde eşcinselliğin bir hastalık, bozukluk ya da eksiklik olmadığı, tıp bilimi tarafından kabul edilmiştir.

Homofobi; eşcinsellere karşı duyulan nefret, korku, hoşnutsuzluk duygusu ve ayrımcı tutumları içeren bir kavramdır. Araştırmalar; homofobinin eşcinselliğin doğuştan gelen bir yönelim olduğunu, öğrenmekle ve eşcinselleri tanımakla azaldığını göstermektedir.

Eşcinseller; sağlık hizmeti alırken genel popülasyondaki sağlık sorunlarına ek olarak, cinsel yönelimlerinden kaynaklanan ayrımcılık ve engeller ile karşılaşır. Sağlık ile ilgili meslek gruplarının eşcinsellik ve eşcinsellerin sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olması ayrımcı tutumların ortadan kaldırılması için önemlidir.

## Amaç

Araştırmanın amacı; Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü öğrencilerinin eşcinsellere yönelik eğitim almadan önceki ve eğitim aldıktan sonraki tutumlarını öğrenmek ve eğitimin tutumlara etkisini araştırmaktır.

## Yöntem

Ankara Üniversitesi 2016-2017 eğitim öğretim yılında SHMYO Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü Örgün ve Uzaktan Eğitim Programları ikinci sınıf öğrencileri arasında yürütülmüş tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır. Hastalıklar Bilgisi II Ders Programında yer alan Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Kimlikleri ve Cinsel Yönelimler konusu anlatılmadan önce ve anlatıldıktan sonra öğrencilere demografik bilgileri içeren sorular ile birlikte Eşcinsellere İlişkin Tutumlar Ölçeği (EİTÖ) uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ile boyutlanmaya ilişkin bilgi elde edildikten sonra ölçek puanları, eğitim öncesi ve sonrası olarak hesaplanmış,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya toplam 58 öğrenci (%24,1% erkek, %75,9 kadın) katılmıştır. Erkek ve kadınların tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanlar karşılaştırıldığında, toplam puanlar ( $m=78,6139$  &  $m=66,3717$ ,  $p=0,022$ ) ve 3 faktörlü yapının (eşcinseller ile sosyal etkileşim, olası aile bağları ve eşcinsel olma eğilimi) alt boyut puanları arasında (sırasıyla  $m=43,4537$  &  $m=37,2376$ ,  $p=0,004$ ;  $m=18,5402$  &  $m=15,8396$ ,  $p < 0,001$ ;  $m=22,5145$  &  $m=20,1530$ ,  $p=0,026$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ortalama puanlarda anlamlı düşüş öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutumlarını değiştirmede eğitimin olumlu etkisini göstermektedir.

## Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları; eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları değiştirmek için eğitimin önemini göstermektedir. Sağlık hizmeti veren meslek gruplarına verilen eğitim programlarında Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Kimlikleri ve Cinsel Yönelimler dersinin yer alması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Homofobi, eğitim, sağlık çalışanları

## Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde stres ve sosyal medyanın beslenme davranışları üzerine etkisi

Sedef Duran, Ayça Çetinbaş, Tuba Başaran, Ali Kara  
Trakya Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Edirne

**AMAÇ:** Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve sağlığı devam ettirmek yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Birçok çalışmada, üniversite öğrencilerinde yüksek oranda stres saptandığı, aynı zamanda yeterli ve dengeli beslenemedikleri ortaya konmuştur. Sosyal medya, aile ve akran etkisi de beslenme tutumu üzerinde etkili olduğu belirlenen faktörlerdendir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde stres ve sosyal medya kullanımının beslenme davranışları üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve YÖNTEMLER:** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencileri kapsayan araştırma stres ve sosyal medyanın beslenme davranışları üzerine etkisini belirlemek üzere retrospektif-tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırma verileri; anket formları ile "Yüz yüze görüşme yöntemi" kullanılarak 5 araştırmacı öğrenci tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere yönelik görüşme formu dört bölümden oluşarak, gruplar halinde uygulanmıştır. Bunlar; öğrencilerin demografik bilgileri hakkında bilgi almak için "Genel Bilgiler", beslenme bozukluğu teşhisi bilgileri "Beslenme Tutumu Testi (EAT-26)", psikolojik bozukluk teşhisi bilgileri "Depresyon, Anksiyete, Stres Skalası (DASS)" ve "Sosyal Medya Kullanımı" ile ilgili sorular kullanılarak veriler toplanmıştır.

**BULGULAR:** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan anket çalışmasına 329 kişi kadın, 93 kişi erkek olmak üzere toplamda 422 kişi katılmıştır. Erkeklerin kadınlardan anlamlı bir şekilde yüksek oranda sigara içtikleri ve alkol tükettikleri saptanmıştır. Beslenme davranışı, stres varlığı ve sosyal medyaya ayrılan zaman bakımından cinsiyetler ve sınıflar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Stres derecesi ile beslenme davranışı bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup, stres şiddeti artışının anormal beslenme davranışına neden olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,011$ ). Sosyal medyaya ayrılan zaman ile beslenme davranışı bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup, sosyal medyaya ayrılan zamanın artmasının beslenme davranışı bozukluğuna neden olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda stresin ve sosyal medya kullanımının öğrencilerin beslenme davranışları üzerinde önemli olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, öğrenci, sosyal medya, stres

## Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi

Tanyel Sema Dağdeviren<sup>1</sup>, Didem Sunay<sup>2</sup>, Oğuz Tekin<sup>1</sup>, Nevgül Demir<sup>1</sup>, Murat Dağdeviren<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi, Karabük

<sup>3</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmada Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların bakım veren yakınlarında bakım yükünün derecesinin tespit edilmesi ve bakım yükünün hangi değişkenlerden ne yönde etkilendiğinin belirlenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Gözlemsel, prospektif ve kesitsel tipteki çalışmaya, Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında Keçiören EAH Evde Sağlık Hizmetleri birimine kayıtlı hastalar ve bu hastaların bakım verenleri dahil edildi. Hastaların ve bakım verenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla veri toplama formu ve bakım verenlerin bakım yükünü değerlendirmek amacıyla Zarit Bakım Yüğü Ölçeği kullanıldı.

**BULGULAR:** Toplamda 80 hasta ve bu hastaların bakım verenleri çalışmaya dahil edildi. Bakım verenlerin %85' i kadın, %63.7' si 35-64 yaş aralığında, %73.8' i evli, %67.5' i ev hanımı, %36.3' ü hastanın kızı idi. %60' ının geliri giderinden az, %76.3' ü ailesiyle birlikte yaşıyordu. %63.7' si bakımı tek başına üstlenmişti. Hastaların yaş ortalaması 77 yılı, %63.7' si kadın, %53.8' i yatağa bağımlı idi, %67.5' inin demansı vardı. Bakım verenlerin en çok zorlandığı konu banyo yaptırmak ve hastanın altını değiştirmekti. Bakım verenlerin %51.2' si ailevi sorumluluklardan ötürü bakım verdiğini, %86.3' ü verdiği bakımdan memnun olduğunu, %56.3' ü bakımla ilgili eğitim-danışmanlık hizmeti almak istediğini belirtti. Bakım verenlerin %41.3' ü tükenmişlik, %43.8' i güçsüzlük-çaresizlik hissettiğini, %78.8' i yardım gereksinimi duyduğunu belirtti. %85' inin bakım öncesi sağlık durumu çok iyi-iyi iken bakım sonrası sağlık durumu çok iyi-iyi olanların oranı %20 idi. %65' inin herhangi bir hastalığı mevcuttu. %56.3' ü verdiği bakımın kendi sağlık kontrollerine etkisi olduğunu düşünüyordu. %42.5' i hastayla iletişim sıkıntısı yaşadığını belirtti. Bakım verenlerin ZBYÖ puan ortalamaları 38.4 idi, %43.8' inin ZBYÖ puanı yüksek (puan ort. 50.3), %2.5' inin çok yüksekti (puan ort. 68). Bakım yükü yüksek olanların %74.3' ü bakacak başka kimse olmadığı için bakım verdiğini belirtti. Bakım yükü çok yüksek olanların ise tamamı antidepresan kullanıyor ve kendisini tükenmiş hissediyordu. Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sayısı, meslek, gelir durumu, bakım verme süresi ve hastaya olan yakınlığı ile bakım yükleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bakım yükü arttıkça bakım verenlerin antidepresan ve uyku ilacı kullanım oranında artış ile uyku kalitesi ve hastayla iletişim kalitesinde bozulma olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Bakım verenlerin çoğunun bakım yükü düzeyi yüksek olarak saptanmış olup bu kişilerin tükenmişlik ve güçsüzlük-çaresizlik hissettiği, ayrıca bakımla ilgili eğitim-danışmanlık ve yardım gereksinimi duyduğunu belirlendi. Bu sonuçlar ışığında Evde Sağlık Hizmetleri kapsamının bakım verenlerin çeşitli ihtiyaç ve taleplerini de göz önünde bulunduracak şekilde genişletilmesinin ve bakım verenlere özellikle psikolojik ve sosyal destek alanlarında yardımcı olunmasının bakım yükünün hafifletilmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Sağlık Hizmetleri, Bakım Yüğü, Bakım Verenler

# Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı Kapsamında Yeni Bir Girişim: Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakımlar

Nilgün Çaylan<sup>1</sup>, Burcu Kayhan Tetik<sup>2</sup>, Melek Kılıç<sup>1</sup>, Ceren Armut<sup>1</sup>, Başak Tezel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

Bebek Dostu Hastaneler (BDH) Girişimi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 1989 yılında emzirmenin korunması, teşviki ve desteklenmesi amacıyla küresel bir girişim olarak başlatılmıştır. 2009 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından BDH için geliştirilen rehberler revize edilmiş, ayrıca bu dokümanlarda programın yenidoğan servislerinde uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Ardından oluşturulan uluslararası çalışma grupları ile BDH Girişimi'nin yenidoğan servislerini de kapsamı için çalışmalar yapılmıştır.

Ülkemizde dünyadaki gelişmelerin hemen ardından 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliğiyle Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatılmıştır. Halen Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde yürütülmekte olan Program yeni eklenen çalışmalarla giderek gelişmekte ve yaygınlaştırılmaktadır.

Bu çalışmada uluslararası çalışma grubu tarafından yenidoğan yoğun bakım üniteleri için belirlenen kriterlerin ülkemize uyarlanması, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bebek dostu unvanı almaları için çalışmalar yapılması ve sonuç olarak preterm ve hasta bebeklerin emzirme oranlarının yükseltilmesi hedeflenmiştir.

## MATERYAL-METOD

BDH Programı Bilim Kurulu tarafından 2012 yılında alınan karar doğrultusunda çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu çalışma grubu tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bebek dostu olabilmeleri için 7 adım stratejisi ve yapmaları gereken çalışmalar belirlenmiştir. BDH Üst Komite toplantısında 7 adım stratejisini başarıyla uygulayan ünitelerin Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım olarak ödüllendirilmelerine karar verilmiştir. Pilot çalışma için Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi belirlenmiştir.

## SONUÇLAR

2013 yılında yapılan pilot çalışma kapsamında Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi 7 adım stratejisini uygulamış ve çalışmalarını tamamlamıştır. Ardından ünite 2014 yılında ulusal değerlendirme ekibi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda yeterli bulunmuş ve BDH Üst Komite tarafından ilk "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğunbakım" unvanını almasına karar verilmiştir. Bu çalışmanın sonrasında programın ülke genelinde yenidoğan ünitelerine yaygınlaştırılması için çalışmalar yapılmıştır. 2017 yıl ortası itibarıyla Bebek Dostu Yenidoğan Yoğunbakım sayısı 35'e yükselmiş ve halen 23 ünite başvuru ve hazırlık aşamasındadır.

## TARTIŞMA

Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Programı preterm ve hasta bebeklerin anne sütü ile beslenmelerini destekleyen ve aynı zamanda annelerin yoğun bakım sürecine etkin katılımını sağlayan önemli bir programdır.

Sonuç olarak, ülkemizdeki tüm yenidoğan yoğunbakım üniteleri bu programı uygulamaları konusunda teşvik edilmelidirler. Ayrıca bebek dostu yenidoğan yoğunbakım uygulamalarının emzirme ve anne sütü alma oranları üzerine etkilerini gösteren araştırmaların yapılması çalışmaların planlanması için yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek Dostu, Yenidoğan, Emzirme



# Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 40 Yaş Üstü Bireylerde Kardiyovasküler Hastalıklara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Kardiyovasküler Risk Skorlamalarının Karşılaştırılması

Hatice Dülek, Zeynep Emine Tuzcular Vural, Işık Gönenç  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar (KVH) günümüzde en önemli, aynı zamanda önlenabilir ölüm nedenleri arasındadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde bu durum daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden KVH riski yüksek olan bireyleri saptamak, erken dönemde hastalığın gelişmesini önlemek ve yüksek riskli bireyleri izlemek aile hekimlerinin en önemli görevleri arasında yer almaktadır. Bu amaçla farklı risk hesaplama modelleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada; 40 yaş üstü bireylerde KVH'ya etki eden faktörlerin değerlendirilmesi için kardiyovasküler risk skorlamalarının, ayak bileği kol indeksi ölçümünün, antropometrik ölçümlerin hesaplanması, yüksek riskli hastaları belirleyebilme güçlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ YÖNTEM:** Aile hekimliği polikliniğine başvuran çalışmaya alınma kriterlerine uygun 40-79 yaş aralığında 258 hasta ile yapıldı. Hastaların demografik verileri, antropometrik ölçümleri, hastane kayıtlarında açlık kan şekeri ölçümü ve lipid profili ölçümü verileri, kol ve ayak sistolik kan basınçları, sigara kullanımı, diyabetes mellitus varlığı, kan basıncı, vücut kitle indeksi (VKİ) ve ayak bileği kol indeksi ölçümleri not edildi. Framingham ve Pooled Cohort Risk Assessment Equations (PCRAE) risk skorları hesaplandı. Analizler için Number Cruncher Statistical System 2007 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin, iki grup karşılaştırmalarında Student's t test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  düzeylerinde anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Framingham ve PCRAE skoru yüksek risk düzeyinde olan olguların yaşları, erkek cinsiyet olması, bel/kalça çevresi oranı, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. PCRAE riski ile boyun çevresi, sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Framingham skoru yüksek risk düzeyinde olan olguların VKİ değerleri, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Tansiyon ilacı kullanan, diyabet gözlenen olgularda Framingham ve PCRAE skorunun yüksek risk düzeyinde olması oranı, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Framingham ve PCRAE skoru yüksek risk düzeyinde olan olguların yüksek dansiteli lipoprotein değerlerinin düşük olması, düşük dansiteli lipoprotein değerlerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. PCRAE riski yüksek olan olgularda Framingham skoru düzeyinin yüksek olması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ayak bileği/ kol sistolik basınç oranına göre olguların Framingham ve PCRAE skor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Tüm risk skorlamalarının birbirleriyle korele olduğu, antropometrik ölçümleri yüksek riskli bireyleri saptamanın faydalı olduğu ve çoğu risk faktörlerinin aile hekimi tarafından kontrol altına alınabileceği sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler risk faktörleri, kardiyovasküler risk skorlamaları, antropometrik ölçümler

## Sağlık Çalışanlarının Mikrobiyota İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Beray Gelmez Taş, Dilara Türköz, Dilek Toprak, Güzin Zeren Öztürk  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** İnsanlarda bulunan mikroorganizmaların tamamına "mikrobiyota", mikroorganizmaların genomuna "mikrobiyom" adı verilmektedir. Bu çalışmada son yıllarda geliştirilen bu tanımlardan mikrobiyota ile ilgili doktorların bilgi ve tutum değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmaya SBÜ Şişli Hamidiye EAH' sinde çalışan doktorlardan gönüllü olan 89 kişi katıldı. Katılımcılara mikrobiyota hakkında bilgi ve tutumlarını sorgulayan sorular ile sosyodemografik özelliklerin yer aldığı bir anket uygulandı.

**BULGULAR:** Araştırmamıza katılan 89 kişinin %60,7'si (n=54) kadın, %39,3'ü (n=35) erkek idi. Katılımcıların yaş ortalaması 29,88±5,29 idi. Katılımcıların %64'ü(n=57) aile hekimi % 6,7'si (n=6) pediatri hekimi olup bunların 17'si(%19,1) uzman doktor, 56'sı (%62,9) asistan doktor, 16'sı (%18) pratisyen hekim idi. Katılımcıların %40,4'ü(n=36) mikrobiyota ile ilgili tıp dünyasında çok önemli bir çığır açacağını düşünürken %42,7'si(n=38) bu konu ile hiç ilgisi olmadığını, %2,2'si(n=2) ise bunun bir kandırmaca olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların 21'i(%23,6) mikrobiyota ile ilgili bilgi düzeylerini çok az, 23'ü(%25,8) az, 37'si(%41,6) orta olduğunu düşünüyordu. Bilgi düzeyleri orta olanların %67'si(n=25) asistan,%24,3'ü(n=9) uzman, %8,1'i(n=3) pratisyen doktor olmakla beraber bilgi düzeyi ile asistan, uzman veya pratisyen doktor olma arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,49). Mikrobiyota ile ilgili bilgiler ise en çok (%56,2) internet olmakla beraber %36(n=32) hekim arkadaşlarından, %33,7(n=30) bilimsel yayınlardan %16,9(n=15) firmalardan edinilmişti. Bu konuda bilgi düzeylerinin orta olduğunu düşünenlerin %78,4'ü(n=29)% bu konuda eğitim almak istiyordu. %82'si(n=73) mezuniyet öncesi eğitimde yer almasını önerdi. Bu konuda eğitim almayı isteyenlerden aile hekimleri %86,2(n=56) iken diğer hekimler %47,1(n=8) idi; eğitim almayı isteyen branşlara göre aile hekimliği daha fazla istekli idi(p=0,01). Mikrobiyota ile en çok enflamatuar barsak hastalıklarının (%87,6) ilişkili olduğu düşünülüp bunu %74,2(n=66) ile allerjik hastalıklar takip etti. Mikrobiyota oluşumunu ise en çok (%95,5) yaşam tarzı etkilemekle beraber beslenmesinde(% 85,4) etkin olduğu düşünülüyordu. Katılımcıların 78'i(%86,7) probiyotik besinleri, 76'sı (%84,4) probiyotik ajanları tedavi amaçlı kullanmakta olup en çok gastrointestinal hastalıkların tedavisinde önerilmekte idi. Doktorlar probiyotik kullanımında ise en çok probiyotik yoğurt(%65,2) tercih edip bunu kefir %59,6(n=53) izlemekte idi.

**SONUÇ:** Günümüz teknolojisi hızla ilerlemekte olup geliştirilen yeni teknikler sayesinde bilinmeyenleri aydınlanıyor. İleriki yıllarda global araştırmalar çerçevesinde mikrobiyotanın patofizyolojide ve tedavideki etkinliği daha iyi anlaşılacak ve tedavide yeni ufuklar açılacaktır. Bu konuda hekimler için eğitim programları düzenlenip araştırmalar yapılması için farkındalığın artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mikrobiyota, Probiyotikler, Sağlık Çalışanları

## Erzincan'a Yerleştirilen Ahıska Türkleri'nin Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Selçuk Akturan<sup>1</sup>, Arif Caner Erdoğan<sup>2</sup>, Aybeniz Őenay<sup>2</sup>, Gizem Çadırcı<sup>2</sup>, Göksu Aabay<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Stajyer ğrenci

**AMAÇ:** Dünyanın çeşitli coğrafyalarında doğal afetler ve savaş gibi nedenlerle insanlar daha güvenli, sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelere göç etmek zorunda kalmaktadırlar. Mülteci ve göçmenlerin gittikleri ülkelere en çok tartışılan konuların başında sağlık sorunları gelmektedir. Dünya Sağlık rgt (WHO) tüm mültecilerin ve göçmenlerin sağlık açısından ihtiyaç duydukları ilgili hizmetlere ulaşmasını sağlama adına sağlık kontrollerinin önerilmesini desteklemektedir. Sağlık kontrolleri sırasında verilecek hizmetlerin, göçmenlerin haklarına ve onurlarına gereken saygı gösterilerek hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklar için yapılması gerekmektedir.

Araştırmamızdaki amacımız Erzincan zml ilçesine yerleştirilen Ahıska Türklerinin sağlık durumlarının ve sağlık ihtiyaçlarının tespit etmek, elde edilen veriler işığında sağlık politikalarının gözden geçirilerek iyileştirilmesine katkı sunmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Erzincan zml ilçesine 9 Ocak 2017 tarihi itibariyle yerleştirilen 18 yaş st 1188 Ahıska Türkleri arasından dahil etme kriterlerine uyan 200 kişiye sosyodemografik özelliklerini, aşı geçmişlerini, hastalıklarını, geçmiş taramalarını, sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları sorunları ve gözüm önerilerini içeren anket formu araştırmacılar tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Katılımcıların yerleştirilmedeki sıralı konutlar ardışık Şekilde ziyaret edilerek anket uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 43,46±14,22 olarak saptandı. Katılımcıların sadece %8,5'i kendisine yapılan aşılarla ilgili bilgi sahibiydi. Katılımcıların %47'sinde kronik hastalıklar mevcuttu. Kronik hastalıkların oranları; %20,5 hipertansiyon, %10,5 kalp hastalığı, %8,5 diyabet olarak saptandı. Kronik hastalığı olanların %52,1'i hastalıklarının kontrol altında olmadığını belirtti. Katılımcıların %53' kronik hastalıklardan korunma, %55,5'i hastalıkların taranması, %34,7'si sahip olduğu kronik hastalıkların yönetimi konularında destek almak istemektedirler. Sağlık hizmetlerini alırken %59'u sorunlar yaşadığını, bunların da %19,5'i en çok karşılaştırları sorunu dil/iletişim sorunu olarak nitelendirmişlerdir. Katılımcıların %63' göç eden toplum içerisinde bulunan hekimlere denklik verilerek sağlık hizmeti alımında karşılaşılacak sorunların gzlebileceğini düşünmektedir.

**SONUÇ:** Ahıska Türkleri'nin kronik hastalık oranları Türkiye toplumuna göre daha düşük orandadır. Kronik hastalıklardan korunma, kronik hastalıkların yönetimi ve hastalıkların taranmasına yönelik isteklerin yüksek oranda çıkması, Aile Hekimliği temel prensipleri kapsamında değerlendirildiğinde göçmenlere yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmen sağlığı, aile hekimliği, koruyucu hekimlik,

## TUİK Verilerine Göre Türkiye'de Ölüm İstatistiklerinin Değerlendirilmesi

Burak Gümüş<sup>1</sup>, Ömer Özer<sup>2</sup>, Selçuk Akturan<sup>3</sup>, Hüseyin Balandız<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Erzincan

<sup>2</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Erzincan

<sup>3</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzincan

<sup>4</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Ankara

**AMAÇ:** Ülkeler iyi işleyen sağlık sistemine sahip olmaları için her yıl doğan ve ölenlerin sayılarını ve ana ölüm nedenlerini bilmelidirler. Kaç kişinin öldüğünü ve neden öldüğünü ölçmek, hastalıkların ve yaralanmaların insanlara nasıl zarar verdiğini ölçmenin yanında bir ülkenin sağlık sisteminin etkililiğini değerlendirmek için önemli araçlardan biridir. Kaliteli ölüm nedeni verisi üretme çabaları, ülkelerin sağlıklarını iyileştirmek ve önlenabilir ölümleri azaltmak için çok önemlidir. Biz de bu çalışmamızda 2009-2016 yılları arasındaki ölümlerin demografik özelliklerini değerlendirmeyi, dünya ve diğer ülkeler ile karşılaştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** TUİK resmi web sitesinde bulunan veri tabanları kullanılarak 2009- 2016 yılları arasındaki ölümlerin nedenleri, demografik özellikleri ile ilgili veriler tanımlayıcı istatistiksel analizlerle ortaya çıkarılmıştır.

**BULGULAR:** 2009-2016 yıllarında meydana gelen ölümlerin her yıl artış göstermiştir. Nüfusa kıyasla 2009'da ölüm oranı %0.39 iken 2016 yılında %0.51'e yükselmiştir. 2009-2016 yılları arasında 65 yaş üstü ölümlerin oranı giderek artmış buna karşın 15 yaş altı ölümlerin düşmüştür. Dolaşım sistemi hastalıklarının başta gelen ölüm nedenidir. Ölümler kış mevsiminde daha fazla görülmüştür. Batı ve Doğu Karadeniz'de dolaşım sistemine bağlı ölümler diğer bölgelere göre daha yüksek oranda görülmektedir. Kansere bağlı ölümlerde; erkeklerde solunum sistemi ve kadınlarda ise meme kanserine bağlı ölümler ilk sıradadır.

**SONUÇ:** Türkiye'de yaşlılık endeksinin 1950 yılında 8.6 iken 1990 yılında 12.2 olduğu ve 2025 yılında 21.2'ye çıkacağı tahmin edilmektedir. 2009-2016 yılları arasında nüfusa göre ölüm oranlarının artmasının yaşlı nüfus oranı artışından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Türkiye'de en sık gözlenen ölüm nedeni dünyadakine benzer şekilde dolaşım sistemi hastalıklarıdır. Çalışmamızda erkeklerde solunum sistemi ve kadınlarda meme kanserlerine bağlı ölümler kansere bağlı ölümler içersinde ilk sırada gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ölüm oranı, demografik özellik, ulusal

## Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı

Serkan Dursun, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Ayşe Selda Tekiner  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Aşırı ve uygunsuz bir biçimde, gerçek amaçların dışında cep telefonu, bilgisayar oyunları ve internet kullanımı, çocuk ve gençlerin biyopsikososyal sağlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir. Araştırmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencileri arasındaki akıllı telefon bağımlılık düzeylerini belirlemek, akıllı telefon kullanan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, akıllı telefon bağımlılık düzeyi yüksek çıkan bireylerin diğer bağımlılıklarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 2016-2017 eğitim yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dönem 1 ve Dönem 6 'da öğrenim gören 414 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında sosyo-demografik bilgileri toplamak amaçlı kişisel bilgi formu ve akıllı telefon bağımlılık düzeyini ölçmek için "Cep Telefon Problemleri Kullanım Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmamızda elde edilen veriler SPSS 11,5 paket programında kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak;  $p < 0,05$  alınmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin tüm ölçeğe göre ortalama bağımlılık düzeyi  $39,7512 \pm 11,76$  puandı. 414 öğrencinin %63,8'i kız (n=264), %36,2'si (n=150) erkekti. Çalışmamıza göre 1.sınıfların bağımlılık düzeyleri 6. Sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde ortalamanın üzerindeydi ( $p < 0,001$ ). Sosyoekonomik düzey yükseldikçe bağımlılık düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseliyordu ( $p < 0,001$ ). Katılımcıların cep telefonlarına ayırdıkları süre arttıkça bağımlılık düzeyleri de istatistiksel olarak anlamlı derecede artıyordu ( $p < 0,001$ ). Sigara ve alkol kullanımıyla akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p = 0,093$ ,  $p = 0,464$ ).

**SONUÇ:** Geleceği oluşturan gençlerin çoğu zamanını akıllı telefonlarla harcaması, arkadaş ilişkilerinde bozulmalar yaşanması ve sosyalleşmek yerine akıllı telefonların aşırı kullanımı ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Özellikle hastaların ilk karşılaşma merkezi konumundaki aile hekimlerinin bu bozukluk konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, bu bozukluğu tanımaları ve uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Akıllı Telefon, Bağımlılık

## Hiperlipidemili hastalarda anti-hiperlipidemik ilaç kullanım durumu, ilaç kullanılmamasına veya bırakılmasına etki eden faktörler

Mustafa Dağlı, Işık Gönenc, E.zeynep Tuzcular Vural  
T.C.Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışmamızda hiperlipidemi tanısı almış hastaların ilaç kullanım durumu, ilaç kullanılmamasına veya bırakılmasına etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.  
**Gereç YÖNTEM:** İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve İç Hastalıkları polikliniğine başvuran, hiperlipidemi tanısı almış ilaç kullanan, yada kullanması gerektiği halde çeşitli nedenlerle ilaçlarını kullanmayan toplam 387 gönüllü hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ilaç kullanıp kullanmadığı, kullanmıyorsa neden kullanmadığı bilgileri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 168 erkek, 219 kadın gönüllü hasta katılmıştır. Katılımcıların, %52,2 sinin ilaçlarını kullanmadığı ya da düzensiz kullandığı görülmüştür. Çalışmamızda TV'lerde ve görsel basında çıkan olumsuz haberler en sık (%31) ilaç kullanmama nedeni olarak belirtilirken, katılımcıların %28,3'ü kullanmaktan korktuğunu, %18,6'sı etrafında, arkadaş çevresinde ilaca karşı olumsuz düşünceler olduğunu, %18'i yan etkiler nedeniyle ilacı bıraktığını ifade etmiştir. Katılımcıların %15,9'u ilacı doktorunun bıraktığını, %12,5'i İlaça ulaşmakta güçlük çektiğini/rapor yenilemediğini/reçete yazdıramadığını, %11,5'i ise kullanmaktan sıkıldığını belirtmiştir. Cinsiyete göre düzenli kullanım durumu ve ilaç kullanmayı bırakma durumu karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. (P=0.002) Aradaki bu fark özellikle kadınların düzenli ilaç kullanmamasından ve erkeklere kıyasla daha fazla ilaç bırakmalarından kaynaklanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da kadınların erkeklere kıyasla daha çok medyadan etkilendikleri ve ilaçtan korktukları için, erkeklerin ise daha çok yan etkiler nedeniyle ilacı bıraktıkları gözlenmiştir.

Yaş, eğitim durumu ile ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak, yaş arttıkça ilaca ulaşmakta problem yaşadım/rapor yenilemedim/reçete yazdıramadım diyenlerin, ilaç kullanmaya korkanların ve kullanmaktan sıkıldığını ifade edenlerin anlamlı derecede artış gösterdiği tespit edilmiştir.(p< 0,05)

**SONUÇ:** Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde büyük öneme sahip olan statin tedavisine uyum hayati öneme sahiptir. Tedaviye uyumu arttırmak için hekimlere büyük görev düşmektedir. Hasta hekim ilişkisinin iyileştirilmesi, ilaçlar konusunda danışmanlık için yeterince zaman ayrılması, medya sağlık haberlerinin bilimsel çalışmalar doğrultusunda yorumlanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperlipidemi, statin, tedaviye uyum, ilacı bırakma nedenleri

**Anahtar Kelimeler:** Hiperlipidemi, ilacı bırakma nedenleri, statin, tedaviye uyum

## **Ankara Altındağ Yunus Emre ASM’de Kayıtlı Tip 2 Diyabet Hastalarının İnsülin Kullanmama Nedenleri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Çalışma**

Ali Uçar<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>, Özlem Suvak<sup>2</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Altındağ Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Tip 2 diyabet hastalığında, başlangıçta hayat tarzı değişikliği ve oral antidiyabetik ilaçlarla regülasyon sağlanabilirken bir süre sonra hedef organ hasarının önüne geçebilmek için insülin tedavisine geçmek gerekebilmektedir. Gerek kişinin hayatını olumsuz etkilemesi gerekse ülke sağlık harcamalarının azaltılması için insülin tedavisine geçmede geç kalınmamalıdır. Anca birçok çalışmada insülin tedavisinin çeşitli nedenlerle ertelendiği ve etkin bir şekilde kullanılmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı kan şekeri regülasyonu için insülin tedavisine başlanması gerektiği halde, insülin kullanmayan hastaların sıklığını ve kullanmama nedenlerini araştırmaktır

**YÖNTEM:** Kesitsel tanımlayıcı tipte bir anket çalışması olarak dizayn edilen bu çalışma Ankara Altındağ Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Merkeze kayıtlı hastalardan HbA1c si %8 üzerinde olanlar (n=138) çağrılarak insülin kullanmayanlara (n=80) insülin başlanması önerilmiş; insülin kullanmayı reddeden hastalara Temel Diyabet Eğitimi verildikten sonra insülin kullanma tercihleri tekrar değerlendirilmiştir. Son 6 ay içinde HbA1c takibi yapılmamış hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza dahil edilen hastalarda, insülin kullanması gerektiği halde insülin kullanmayan hastaların sıklığı %57,9 bulunmuştur. Temel diyabet eğitimi sonrasında 35 hasta insülin kullanmayı kabul etmiş ve bu oran %25’e düşmüştür.

İnsülin kullanması gerekirken kullanmayan ve verilen eğitim sonrası da kullanmayı reddeden 45 hastanın insülini reddetme sebepleri; bilgi ve beceri eksikliği %35, insülini son çare olarak görme %35 ve enjeksiyon korkusu %25 olarak bulunmuştur.

**SONUÇ:** Hastaların insülin red sebepleri üzerinde durularak, diyabet eğitimlerinin yeniden yapılandırılması ve belli aralarla tekrarlanması insülin kullanımını, dolayısı ile de diyabete bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Bu konuda da aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, Diyabet Eğitimi, İnsülin Reddi, Tip 2 Diyabet

# ICD-10 ve ICPC-2-R Kodlama Sistemlerinin Tanı Dağılımı Ve Hizmet Yükü Planlaması Üzerine Etkisi: Kesitsel Tanımlayıcı Bir Çalışma

Yunus Bektaş, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak, Özlem Suvak, Derya Akbıyık  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Kodlama sistemleri bütçeleme, klinik araştırma, eğitim, hasta bakımı, kalite ve risk yönetimi, strateji geliştirme gibi birçok alanda uygun bir veri tabanı oluşturmak için kullanılır. Ancak sağlık hizmeti sunumu birbirinden farklı isteklerle karşılaşması nedeniyle birden fazla sınıflandırma sistemi oluşturulmasına neden olmuştur. Farklı amaçlar için oluşturulan bu sınıflandırma sistemleri tıbbi terminolojide karmaşaya neden olabilmektedir. Çalışmamızda aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların geliş nedenlerine karşılık olarak verilen ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodlarını ve bu kodlama sistemlerinin hizmet yükü planlamaları üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01/01/2017-01/04/2017 tarihleri arasında başvuran 43074 hasta içinden basit rastgele örneklem seçim yöntemiyle seçilen 3127 hasta üzerinde yapılmıştır. Hasta dosyalarına hastane kayıtları için girilen ICD-10 kodları yanında ICPC-2-R kodları da girilerek karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada ilaç yazdırma isteği ile başvuran 1512 hastanın %42,9'una ICD-10 tanısı olarak I10-Esansiyel (primer) hipertansiyon, %47' sine ICPC-2-R tanısı olarak A50-Genel ilaç isteği; kan testi yaptırmak isteği ile başvuran 488 hastanın %52,4'üne ICD-10 tanısı olarak Z00.8-Genel muayeneler, %59,4'üne ICPC-2-R tanısı olarak A34-Genel kan testi isteği; sonuç gösterme isteği ile gelen 326 hastanın % 41,7' sine ICD-10 tanısı olarak Z00.8-Genel muayeneler, %42,9'una ICPC-2-R tanısı olarak A61-Genel sonuçların muayenesi; öksürük şikayeti ile başvuran 190 hastanın %33'üne ICD-10 tanısı olarak J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, %42,6'sına ICPC-2-R tanısı olarak R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu; boğaz ağrısı şikayeti ile başvuran 133 hastanın % 39'una ICD-10 tanısı olarak J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, %51,8'ine ICPC-2-R tanısı olarak R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanıları konulmuştur.

**SONUÇ:** Çalışmamızda en sık konulan ICD-10 kodu I10 (Esansiyel hipertansiyon) olmasına rağmen hastaların ICPC-2-R tanı kodları incelendiğinde en sık geliş nedeni %90 oranında ilaç yazdırma olarak bulunmuştur. Bu hastaların sadece sekizi baş ağrısı ve tansiyon yüksekliği şikayetleri ile başvurmuş olup hem ICD-10 tanısı olarak I10 (Esansiyel hipertansiyon) hem de ICPC-2-R tanısı olarak K86 (Hipertansiyon) tanıları almıştır. ICD-10 yapısı olarak hasta başvuru nedenine yönelik bir sisteme sahip olmadığından hangi hastanın ilaç yazdırma gibi nedenlerle başvurduğu veya hangi hastanın ilk tanı olarak polikliniğe geldiği hakkında bir bilgi veremediğini düşünülmüştür. Bu durum özellikle hastaların takiplerinde kan tetkiki yaptırmak, ilaç yazdırma gibi farklı isteklerinin olabildiği kronik hastalık durumları için daha da belirgin bir hal almakta ve bu verilere dayanarak iş yükü planlaması yapılmasını olanaksız kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, ICD-10, ICPC-2-R, İş yükü planlama



## Yatılı Kuran kursu öğrencilerinde dini tutum ve davranışların depresyonla ilişkisi

Onur Ozturk<sup>1</sup>, Maksut Alper Çelik<sup>2</sup>, Eylem Işık Uyar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Bafra Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>3</sup>Atakum Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

**GİRİŞ/ AMAÇ:** Yatılı Kuran kursları, kursiyerlerin kendi evlerinden ayrılarak yılın büyük bir çoğunluğunu orada geçirdiği, orada konakladığı, kutsal kitap Kuran'ı okuma, anlama ve ezberleme eğitimi verilen dini kurumlardır. Bu çalışmanın temel amacı, Kuran kursu/ hafızlık öğrencilerinde dini tutum ve davranışların depresyon üzerine etkisini incelemektir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma kesitsel, kontrol gruplu bir anket araştırmasıdır. Samsun ilindeki liseler ve yatılı Kur'an kursları Haziran 2015 ile Aralık 2015 arasında ziyaret edilmiş, toplam 956 katılımcı çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya psikiyatrik bozuklukları olmayan 13 yaş ve üstü gönüllüler dahil edilmiştir. Çalışmada dini tutum-davranış envanteri ve Beck depresyon envanteri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma grubunun tutum ölçeği ortanca puanı 49, kontrol grubunun ise 57 olup, aradaki fark istatistikî anlam taşımaktadır ( $p<0,001$ ). Çalışma grubunun Beck depresyon skor ortalaması  $12,93 \pm 9,33$ , kontrol grubunun ise  $13,74 \pm 11,14$  olup, aradaki fark önemsizdir. Her iki grubun da ortanca skoru 11'dir. Tutum ve depresyon ölçeklerinin skorları birbirleriyle demografik parametreler açısından ayrı ayrı kıyaslandığında grup, cinsiyet, yaş ve eğitim parametreleri arası farklılık söz konusu idi ( $p<0,001$ ).

**SONUÇ:** Yatılı Kuran kursu öğrencilerinde dini tutum ve davranışların depresyona karşı koruyucu olabileceği fakat tek başına yeterli olmadığı izlenimine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kuran kursu, depresyon, dini tutum, davranış

## Hızlı Antijen Testinin Etkinliği ve Güvenirliği

Güzin Zeren Öztürk, Seda Özmen, Sevgi Duman, Dilek Toprak  
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,  
İstanbul

### Giriş

Günümüzde antibiyotik direnci en büyük sağlık problemlerinden birisidir. Antibiyotik tedavisinin gereksiz kullanıldığı yerlerin başında üst solunum yolu enfeksiyonları(ÜSYE) gelmektedir. Bunu önlemek için günümüzde Centor kriterleri ve hızlı antijen testi kullanılmaktadır. Çalışmamızda, polikliniğimize gelen hastaların hızlı antijen test (HAT) sonuçlarına göre testin güvenirliliğini ve etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem

Eylül 2016- 2017 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve HAT yapılan hastaların test ve kültür sonuçları geriye dönük, dosya tarama yöntemi ile toplandı. Yaş, cinsiyet, HAT ve kültür sonuçları kayıt edildi. Veriler SPSS programına girilerek uygun yöntemle değerlendirildi;  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Toplam 804 hastanın HAT ve kültür sonucu değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması  $27,84 \pm 10,07$  iken %74,3 ile erkek hastalar çoğunlukta idi. HAT ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptandı ( $P=0.01$ ). Kadınlarda pozitif sonuç daha fazla idi. HAT ile yaş arasında da anlamlı sonuç saptandı ve yaş arttıkça pozitif sonuç olasılığının arttığı gözlemlendi( $p=0,00$ ).HAT ve kültür sonuçlarına göre HAT pozitif çıkan 39 kişiden sadece 1 (%2,5) kişinin (yalancı pozitiflik) kültürü negatif idi. HAT negatif olmasına rağmen 5 kişinin (%0,65) kültüründe üreme olduğu (yalancı negatif) belirlendi. Buna göre testin spesifitesi  $760/761$ (%99.86) iken sensitivitesi  $38/43$ (%88,37)idi. Yalancı negatiflik  $5/43$ (%11,6) değeri iken yalancı pozitiflik  $1/760$  (%0,13) idi.

### Sonuç

HAT pozitiflik oranı kadınlarda ve yaş ilerledikçe anlamlı olarak artmaktadır. HAT hem spesifitesi hem sensitivitesi yüksek bir testtir. Bu nedenle kullanımının ÜSYE de antibiyotik kullanımını azaltacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik, Hızlı Antijen Testi, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu

## Adolesanlarda Visseral Obezite Ve Huzursuz Barsak Sendromu İlişkisi

Arzu Uzuner<sup>1</sup>, Yasemin Doğan Kaya<sup>1</sup>, Recep Çıkrıkçı<sup>1</sup>, Elyar Gulamhüseynli<sup>1</sup>, Burak Kaya<sup>1</sup>, Fatma Durmuş<sup>1</sup>, Sabah Tüzün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** Türkiye’de yapılan araştırmalarda ergenlik çağında obezite görülme sıklığı %1,1-16,0, fazla kilolu olma %7,5-17,8 arasında bildirilmektedir. Visseral obezitenin fonksiyonel gastrointestinal hastalıklarla da ilişkili olduğu yönünde bildirimler vardır. Huzursuz bağırsak sendromu (İBS) de bu hastalıklardan biridir. Araştırmanın amacı, adolesanlarda visseral obezitenin İBS ile ilişkisini araştırmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma Pendik Anadolu Lisesi’nde, 14-18 yaş grubundaki öğrencilerle gerçekleştirildi. Çalışmaya alınacak öğrenci sayıları sınıflara göre tabakalı örnekleme belirlenerek hedeflenen sayıya ulaşıldı. Öğrencilere antropometrik ölçümler öncesinde Roma IV İBS tanı kriterlerini içeren ve gastrointestinal yakınmaları sorgulayan bir soru formu uygulandı. Sonrasında öğrencilerin antropometrik (boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi) ölçümleri yapıldı; Tanita Body Fat Analyser (model inbody 170) cihazı ile vücut ve visseral yağ oranları ölçüldü; değerlendirmede Dünya Sağlık Örgütü’nün obezite kriterleri esas alındı. İstatistiksel analizler için SPSS programında ki-kare ve t testleri kullanıldı.

**BULGULAR:** Toplam 484 öğrenci çalışmaya katıldı. Cinsiyet dağılımı: %51,2 K / %48,8 E. Yaş dağılımı: 14-15 yaş: %40,1; 16-18 yaş: %59,9 idi. Roma 1, 2, 3 kriterlerine evet diyen öğrencilerin oranı sırasıyla: %9,8; %15,8; %20,5 olup; bu beyanlara göre İBS olarak tanımlanabilecek öğrenci sıklığı %14,2 idi. Semptom şiddet skoru ortancası tüm örnekleme 77,04 (0- 341 puan); İBS olanlarda 144,9 ( $\pm 60,6$ ) puan idi, bu skor hafif şiddete uymaktaydı.

Tüm örnekleme obezite sıklığı %8,3, fazla kiloluluk %21,3’tür. Erkeklerde obezite sıklığı kızlardan yüksektir (%37,9 vs %19,5,  $p=0,15$ ). İBS olanlarda obezite ve fazla kiloluluk sıklığı %44,4 iken, olmayanlarda bu oran %27,6 bulunmuştur ( $p=0,007$ ). İBS olanlarda olmayanlara göre Toplam Vücut Yağı oranı 26,6 vs 23,8  $p=0,036$ ; Visseral Yağ 27,1 vs 23,9  $p=0,029$  daha yüksektir.

**SONUÇ:** İBS bu çalışma grubunda obezite ve fazla kilolu olmak ile ve toplam vücut ve visseral yağ oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırma 14-18 yaş grubunda görülen İBS ve visseral yağlanma ilişkisi olduğuna ilişkin yöndeki literatürü desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İBS, visseral, obezite, adolesan

**Anahtar Kelimeler:** İBS, visseral, obezite, adolesan

# Aile Hekimlerinin Hasta Görüşmelerinde Hasta Merkezli İletişim Ölçüm Aracının (The Measure Of Patient Centered Care-MPCC) Güvenilirlik Çalışması

Yunus Gürel<sup>1</sup>, Okay Başak<sup>1</sup>, Tolga Günvar<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

## Giriş ve Amaç

Hasta merkezlilik yalnızca aile hekimleri için değil diğer birçok hekim için de temel bir değerdir. Aile hekimliğinde hasta merkezli yaklaşım başlıca dört bileşeni barındırır: 1) Hem hastalığı hem de hastanın rahatsızlık deneyimini araştırma, 2) hastayı bir birey olarak anlama, 3) hastayla ortak zemin oluşturma ve 4) hasta-hekim ilişkisini geliştirme. Hasta merkezliliğin öğretilmesine ve araştırılmasına yönelik bazı ölçekler geliştirilmiştir. Gözlemsel değerlendirme için Hasta Merkezli İletişim Ölçüm (MPCC) aracı en sık kullanılanlardan biridir.

Birinci basamağın ve aile hekimliğinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çabalar söz konusudur ve hasta merkezli klinik yöntemin öğrenilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Buradan hareketle bu çalışma MPCC aracının Türkçeleştirilmesini ve Türkçe güvenilirliğinin gösterilmesini amaçlamaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Metodolojik desendeki bu çalışma ile MPCC ölçüm aracının gözlemciler arası güvenilirliğini göstermeyi amaçladık. Bunun için daha önce başka bir çalışmada kullanılmış 60 hasta görüşmesi ele alındı. Bunlar İzmir’de çalışan 30 aile hekiminin iki standart hasta ile yaptıkları görüşmelerdi. Bu görüşmelerin video kayıtları iki değerlendirici tarafından Hasta Merkezli İletişim Ölçüm aracı ile bağımsız olarak değerlendirildi. Değerlendirmeler orijinal ölçeğin değerlendirme kılavuzu ve ölçütleri dikkate alınarak yapıldı. Her bir hasta görüşmesi için doldurulan ölçek orijinal puanlama sistemi göz önüne alınarak puanlandı. Ölçeğin üç alt başlığı ve bu alt başlıkların bileşenleri ile ilgili istatistiksel analizler ve iki değerlendiricinin korelasyon analizleri yapıldı.

## Bulgular

Çalışmamızda değerlendiricilerin ölçek skorları arasındaki korelasyon araştırıldı. Kadın ve erkek hastayla yapılan tüm görüşmeler (60 görüşme) incelendiğinde genel skor ( $r=0,562$ ;  $p=0,000$ ), birinci bileşen skoru ( $r=0,503$ ;  $p=0,000$ ) ve ikinci bileşen skoru ( $r=0,593$ ;  $p=0,000$ ) açısından değerlendiriciler arasında orta korelasyon saptandı. Üçüncü bileşen skorunda ise değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ( $r=0,244$ ;  $p=0,060$ ). Kadın hasta görüşmeleri incelendiğinde genel skor ( $r=0,632$ ;  $p=0,000$ ), birinci bileşen skoru ( $r=0,694$ ;  $p=0,000$ ) ve ikinci bileşen skoru ( $r=0,708$ ;  $p=0,000$ ) açısından değerlendiriciler arasında güçlü korelasyon saptandı. Üçüncü bileşen skorunda ise değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ( $r=0,065$ ;  $p=0,732$ ). Erkek hasta görüşmeleri incelendiğinde genel skor ( $r=0,499$ ;  $p=0,005$ ), birinci bileşen skoru ( $r=0,408$ ;  $p=0,025$ ) ve ikinci bileşen skoru ( $r=0,382$ ;  $p=0,037$ ) açısından değerlendiriciler arasında orta korelasyon saptandı. Üçüncü bileşen skorunda ise değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ( $r=0,295$ ;  $p=0,114$ ).

## Sonuç

Genel skorlar açısından değerlendirildiğinde değerlendiriciler arasında güçlü korelasyon saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Merkezlilik, İletişim, MPCC

# İzmir'deki İlkokullarda Beslenme Dostu Okul Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ayşe Evrim Vuran Bölükbaşı, İlker Adıgüzel, Ece Özkan, Mahfuz Aydoğan, Mustafa Kırlangıç  
İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, İzmir

## Amaç

Beslenme Dostu Okul (BDO) programı kapsamında sertifika almaya hak kazanan okullardaki öğrenciler ile programa henüz dahil olmamış okullardaki öğrencilerin "sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite" konularındaki davranış özelliklerini incelemektir.

## Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler Nisan-Mayıs 2015'te toplanmıştır. Rastgele belirlenen beş ilçeden birer tane BDO ve BDO olmayan toplam 10 okulda yapılmıştır. Tüm okulları Halk Sağlığı Müdürlüğü araştırma ekibi yerinde iki kez ziyaret etmiştir. İlk ziyarette velilere yönelik bilgilendirilmiş onam formu teslim edilmiştir. İkinci ziyarette (yaklaşık bir hafta sonra) veli tarafından onay verilen çocuklara anket uygulanmış, ayrıca boy – kilo ölçümü yapılmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya 1775 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %51,3'ü kızdır. Yaş ortalaması  $9,59 \pm 0,75$ 'tir. Araştırma katılan öğrencilerin %63'ü BDO'da okumaktadır, %86,8'i kamu okuludur. Öğrencilerin %62,9'unun yaşa göre beden kitle indeksi (BKİ) normal, %20,7'si aşırı kilolu, %12,6'sı obezdir. Öğrencilerin %93,2'si kahvaltı yapmaktadır. Öğrencilerin kahvaltıda en sık tükettiği beş besin sırasıyla yumurta (78,9), peynir (%76,6), domates-salatalık (%73,7), süt (%72,3) ve zeytindir (%65,5). Öğle yemeğinde en sık tüketilen beş besin sırasıyla makarna pilav (%63,3), et yemekleri (%54,2), kuru baklagiller (%53,9), salata (%48,5) ve börektir (%48,1). Akşam yemeğinde en sık tüketilen beş besin sırasıyla et yemekleri (%73,9), makarna pilav (%65,2), kuru baklagiller (%63,8), salata (%57,7) ve sebze yemekleridir (%54,8). Öğrencilerin %80,4'ü her gün düzenli süt içmektedir. Öğrencilerin %75,5'i bilgisayar oyunu oynamaktadır. Öğrencilerin %78,1'i düzenli spor yapmaktadır. En sık yapılan üç aktivite sırasıyla bisiklet sürmek (%64,7), futbol (%55,9) ve basketboldur (%48,2).

## Sonuç

Öğrencilerin %33,3'ü aşırı kilolu ve obezdir. Kahvaltıda protein ağırlıklı beslenmektedirler. Öğle yemeğinde karbonhidrat ağırlığı vardır. Akşam yemeğinde protein ve sebze ağırlıktadır. Bilgisayar oyunları sık oynanmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu düzenli spor yaptığını belirtmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** beslenme dostu, ilkokul, beslenme

## Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlığı: Genç Aile Hekimlerinin SWOT Analizi

Süheyla Atalay<sup>1</sup>, Hakan Mut<sup>2</sup>, Saliha Şahin<sup>1</sup>, Halil Volkan Tekayak<sup>3</sup>, Tuğba Onat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Halfeti Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Şanlıurfa

<sup>4</sup>Ömerli İlçe Devlet Hastanesi, Mardin

**GİRİŞ:** SWOT Analizi; bir kurumun, tekniğin, sürecin, durumun veya kişinin güçlü (Strengths) ve zayıf (Weaknesses) yönlerini belirlemede, iç ve dış çevreden kaynaklanan fırsat (Opportunities) ve tehditleri (Threats) saptamakta kullanılan stratejik bir tekniktir. Bu teknik Türkiye'de hala her yönü ile tartışılan aile hekimliği uzmanlığını değerlendirmek için de kullanılabilir.

**YÖNTEM:** Adana'da 11-14 Mayıs 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen 16.Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi'nde, WONCA Avrupa'nın Genç Aile Hekimleri (asistan ve ilk 5 yılındaki uzman hekimler) Hareketi olan "Vasco da Gama Movement (VdGM)" Türkiye ekibine bir oturum ayrıldı. Bu oturumun başlığı ekip tarafından "Genç Aile Hekimleri Sorguluyor; Ben Kimim?" olarak belirlendi ve 21 katılımcının aile hekimliği uzmanlığı disiplinine yönelik görüşlerini sorgulayan interaktif bir sunumla SWOT analizi yapıldı, görüşler kaydedildi ve birbirine benzeyenler başlıklar halinde gruplandı.

**BULGULAR:** Güçlü yönler (S); bireye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımla sunması; yaş, cinsiyet ve hastalık ayırt etmeksizin sağlık bakımının devamlılığını sağlaması, kolay ulaşılabilir olması, aile hekiminin aile bireylerini, ev içi dinamiklerini, sosyal ve ekonomik koşullarını yakından biliyor olması, dinamik bir akademik camiaya sahip olması, kongre ve değişim programlarıyla yurt dışındaki meslektaşlarla sürekli temas halinde bulunmaya imkan sağlaması. Zayıf yönler (W); sevk zincirinin olmayışı, üst basamak sağlık kuruluşlarıyla olan bağlantı zayıflığı, yetkisini aşan görev tanımlamaları, teknik altyapı ve fiziki ortam yetersizlikleri, gereken değeri görememesi, bürokrasiden etkilenmesi, standardize edilemeyen uzmanlık eğitimi ve ülke genelinde adil dağılmayan eğitimci oranı. Fırsatlar (O); bu disiplinde yer alan bireylerin gücünün farkında olması, ilk temas noktası olması, toplumun gelişmişlik ve refah seviyesinin yükselebilmesi için sağlık politikaları belirlenirken her zaman iyileştirilmek istenen bir branş olması, yurt dışı olanakları (VdGM), geniş ilgi alanı ve akademik fırsatlar sunması. Tehditler (T); tam zamanlı uzmanlık eğitimine alternatif sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı (SAHU) gibi yollar geliştirilme çabası, eğitime dahil edilmeyen alanlarda görevlendirilme ve sorumluluk yüklenmesi, bölgeler arasında büyük değişkenlik gösteren birinci basamak sağlık hizmeti

**SONUÇ:** Güçlü yönlerin ve fırsatların sayıca fazla olarak değerlendirilmesi branşın dinamikliğini ve gelişime açıklığını göstermektedir. Zayıf yönlerin fazla olmasına rağmen katılımcıların karamsar olmadığı ve yoğun negatif duygular ifade etmediği görülmüştür. Tehditlerin sadece 3 başlıkta irdelenmesi zayıflıkların güçlü yanlara çevrilebileceğini göstermektedir. Bu durum oturuma katılan EURACT başkanı Jo Buchanan tarafından da önemli görülüp, aile hekimliği uygulamasının geleceği konusunda sevindirici bir durum olarak vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği uzmanlığı, Vasco da Gama Hareketi, SWOT analizi, genç aile hekimleri

## Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin epilepsi hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi

Fatma Gökşin Cihan<sup>1</sup>, Funda Gökgöz Durmaz<sup>2</sup>, İsmail Sevinç<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Karatay 37 Nolu Karşehir Aile Sağlığı Merkezi, Konya

<sup>3</sup>NEÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, Konya

**AMAÇ:** Sağlık yöneticilerinin sık görülen hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaları, alınacak kararlarda maliyet etkin düşünmeleri beklenir. Yaygın görülen nörolojik hastalıklardan birisi olan epilepsinin çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliği açısından iyi yönetilmesine ihtiyaç vardır. Çalışan nüfusta çok sayıda epilepsili birey yer almaktadır. Çalışma ortamında epilepsi yönetimindeki temel sorunlar, hasta bireylerin, işverenlerin ve diğer çalışanların hastalık hakkındaki algıları, nöbetlerin şiddeti ve kontrolü, toplumun sosyal kabulü, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen negatif inanç, tutum ve davranışlardır. Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin epilepsi hastalığı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmek amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim görmekte olan birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Epilepsi Hastalığı Bilgi Düzeyi ve Tutum Anketi içeren bir form doldurtuldu.

**BULGULAR:** Katılan 238 öğrencinin %66,6 sı kız (n:157) olup %53,4'ü 1.sınıf (n: 127), %46,6'sı (n: 111) 3.sınıfta okumaktaydı. Yaş ortalamaları  $19,97 \pm 1,46$  yıl idi. %52,9'u il (n:126), %33,6'sı ilçe (n:80), %13,4'ü köyde (n: 32) büyümüştü. Ortalama epilepsi bilgi puanı  $5,64 \pm 4,41$  olup epilepsi tutum puanı ortalaması ise  $52,55 \pm 9,98$  idi. Üçüncü sınıftaki öğrencilerin epilepsi bilgi puanı birinci sınıftakilere göre anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0,01$ ). Tutum puanları açısından birinci ve üçüncü sınıflar arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda sağlık yönetimi öğrencilerinin epilepsi bilgi düzeyi ve epilepsi tutum ölçeği puanları düşük tespit edilmiştir. Öğrencilerin bilgisi seneler için de artsa da bunun ne yazık ki tutumlarına olumlu yansımadağı tespit edilmiştir. Sağlık profesyonelleri epilepsi yönetimi konusunda çeşitli sempozyumlarda bir araya gelerek, epilepsiyi fiziksel, biyolojik ve psikososyal yönleriyle tartışabilir ve özellikle epilepsili bireylerin sosyal yaşamlarını güçlendirici politikaların geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapabilirler. Epilepsili bireylerin uygun işlerde çalışmaları sağlanabilir, işverenlerin ve çalışanların epilepsi farkındalığı artırılarak hastalık hakkındaki korku, yanlış inanç, tutum ve davranışların azaltılması sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** epilepsi, sağlık yönetimi, bilgi, tutum

## **Karşılanmayan Bir Sağlık Hizmeti İhtiyacı: Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Ve Bunlara Bakım Verenlerde Bağışıklama**

Süleyman Görpelioğlu, Canan Emiroğlu, Özlem Suvak, Cenk Aypak, Derya Akbıyık  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği

**GİRİŞ-AMAÇ:** Yaş ortalamasının ve komorbiditenin yüksek olduğu bir hasta grubu olan evde sağlık bakımı alan hastaların enfeksiyonlara ve komplikasyonlarına olan yatkınlığı açıktır. Bu nedenle hastalara bakım hizmeti yanında koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasının önemi büyüktür.

Çalışmamızın amacı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'den Evde Sağlık Bakımı Alan Hastaların aşılama konusundaki durumlarının saptanması ve varsa bu konudaki ihtiyaçlarının ortaya konmasıdır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Kesitsel tanımlayıcı tipte planlanan araştırmamızın evrenini Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'den evde sağlık bakımı alan toplam 1275 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk bir anketin ev ziyaretleri sırasında yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanması ile elde edilmiştir.

**BULGULAR VE TARTIŞMA:** Araştırmaya katılan hastaların % 86,3'ü (n=290) bakım verenlerin % 22,6'sı (n= 76) 65 yaş üzerinde idi.

Hastaların %45,8'i Demans, Parkinson Serebrovasküler olay gibi primer nörolojik tanılar %15,8' Hipertansiyon ve komplikasyonları; %6'sı Diyabet ve komplikasyonları nedeniyle evde bakım hizmeti alıyorlardı. Bunun dışında hastaların % 78'inin primer tanı yanında enaz 1 ek tanısı da mevcuttu. Araştırmaya dahil edilen hastaların %32,7'si (n= 110) tamamen yatağa bağımlı; %14,3'ü (n= 48) tekerlekli sandalye ile mobilize; %53,0'ı ise (n= 178) ev içinde yardımla mobilize idi. Araştırmaya dahil edilen hastaların sadece %15,2'sine (n= 51); bakım verenlerin ise %11,3'üne (n=38) daha önceden bir aşı önerilmişti. Daha önceden aşı önerilen 51 hastadan 38'i (% 74,51); 38 bakım verenden 29'u (%77,78) önerilen aşıları alıp yaptırmışlardı.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Evde sağlık bakımı alan hastaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu hastalar gerek hastalıkları ve gerekse yaşları itibarıyla birçok aşı için erişkin bağışıklama endikasyonlarına sahiptirler. Ancak bu hastalara bakım veren sağlık personeli ve bacıcıların temel önceliği, hastanın evde sağlık bakımı almasına neden olan hastalığa yönelik bakımının sağlanması olmakta; koruyucu sağlık hizmeti gereksinimi çoğu zaman karşılanmamaktadır.

Gerek hasta ve gerekse onunla temas edenler açısından hayati önem taşıyan bu hizmet gereksiniminin karşılanabilmesi için gerek birinci basamak ve gerekse hastanede görev yapan sağlık personelinin duyarlı olması; hizmetin hasta ve bakım verenlere ücretsiz olarak ve evlerinde sunulması için programlar geliştirilmesi ile bu hizmet açığı hızlı bir şekilde kapatılabilecektir

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, erişkin bağışıklama, evde bakım



# Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Ve Davranışları

Özge Öztürk, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak, Özlem Suvak, Derya Akbıyık  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Serviks kanserlerinin tarama yöntemleriyle erken tanısı mümkündür. Toplum sağlığının korunmasında rol model olan kadın sağlık personelinin serviks kanserlerinden korunma konusunda da rol model olmayı sürdürmesi beklenir. Çalışmamızın amacı kadın sağlık personelinin serviks kanseri tarama testleri ve aşılama konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Tabakalama yöntemiyle seçilen toplam 500 sağlık çalışanına yüz yüze görüşme tekniği ile hazırlanan anket uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %17,8'i (n=89) düzenli jinekolojik muayene yaptırmakta iken, % 82,2'si (n=411) düzenli jinekolojik muayene yaptırmamaktaydı. Smear testi yaptıran kadınların oranı %37,2 (n=186), yaptırmayan kadınların oranı %62,8 (n=314) di. Smear testi yaptırmayan 314 kadının test yaptırmama nedenleri sorgulandığında kadınların %24,5'i (n=77) risk grubunda olmadığını, % 23,6'sı (n=74) ise şikayetinin olmadığını, %23,2'si (n=73) ileride yaptırmayı düşündüğünü, %21'i (n=66) uygun zaman bulamadığını, %14'ü (n=44) genital muayeneden çekindiğini, %4,5'i (n=14) konuyla ilgili bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların serviks kanseri ile ilgili bilgi kaynağı sorulduğunda; %61,8'i (n=309) mezun olduğum okul, %42,6'sı (n=213) meslektaşlarım, %38,2'si (n=190) internet, %20,4'ü (n=102) seminerler, %14,2'si (n=71) gazete ve dergiler şeklinde yanıtlamıştır.

HPV aşısı yaptıran kadınların sayısı 20 (%4) olup, aşı yaptırmayan kadın sayısı 480 (%96) olarak saptanmıştır. Aşı yaptıran 20 kadının 13'ü hekim, 3'ü hemşire, 4'ü diğer sağlık çalışanı grubundandır. HPV aşısı yaptırmayanların; %35,6'sının (n=171) aşı hakkında bilgisi olmadığı için, %27,2'sinin (n=131) önerilen yaş grubunda olmadığı için, %11,8'inin (n=57) doktoru önermediği için, %6,8'i (n=33) olası yan etkiler nedeniyle, %5'inin (n=24) fiyatı nedeniyle, %17,5'inin (n=84) ise diğer nedenlerle aşı yaptırmadığı görülmüştür.

**SONUÇ ve TARTIŞMA:** Çalışmamızın bulguları özellikle hekim dışı sağlık çalışanlarının servikal kanserler ve HPV aşısı konusundaki bilgi ve davranış modellerinin toplumda rol model olabilecek düzeyde olmadığını; % 82,2'sinin düzenli jinekolojik muayene bile olmadığını ortaya koydu.

**Anahtar Kelimeler:** servikal kanser, korunma, HPV aşısı

## ADÜ Aile Hekimliği Polikliniği'nde Hasta Memnuniyeti Ve Etkileyen Faktörler

Ceyda Yuvaç, Ayfer Gemalmaz  
Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ-AMAÇ:** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğindeki hasta memnuniyeti düzeyini ve bu duruma etki eden faktörleri belirlemek, uygulamadaki eksiklikleri tespit ederek giderilmesine yardımcı olmak ve uzmanlık eğitimi programımızın değerlendirilmesine katkı sağlamaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamıza 15 Kasım 2016-15 Ocak 2017 tarihleri arasında ADÜ Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 199 hasta dahil edildi. Hastalardan araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik soru formu ve 23 soruluk EROPEP-TR ölçeği ile genel memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik 3 sorudan oluşan anket formunu doldurmaları istendi.

İstatistiksel analiz için SPSS 18.0 programı kullanıldı. Normalite sınanması için değişim katsayısı, Kolmogrov-Smirnov, çarpıklık-basıklık katsayısı kriterleri kullanıldı. Üç kriterden ikisini sağlama durumunda normal dağılıma uyduğu kabul edildi. Normal dağılmayan verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis hipotez testleri kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık olarak  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması  $34,43 \pm 13,44$  olan katılımcıların %64,8'i kadındı.

Katılımcıların: % 54,8'i evli, %38,7'si bekar, % 2,0'ı dul, % 4,5'i boşanmış, % 4,0'ı okuryazar, % 9,5 ilköğretim, % 21,6'sı lise, % 64,8'si üniversite mezunu, % 63,8'i çalışıyor, % 5,0'ı emekli, % 31,2'si çalışmıyor idi. % 5,5'inin gelir durumu 5000 tl ve üzeri, % 14,6'sının 3000-5000 tl, % 61,3'ünün 1300-2999 tl, %18,6'sının asgari ücret ve altı idi. % 99,0'nın sosyal güvencesi vardı. Katılımcıları büyük çoğunluğu il merkezinden geliyor (% 71,9) idi. % 23,6'sının ise herhangi bir kronik hastalığı mevcut idi. Katılımcıların % 55,8'i muayene olmak için başvururken, % 72,4'ü ise polikliniğe ilk kez başvurmuştu. Ölçekteki her bir soruya 4 ve üzeri puan verenler memnun olarak kabul edildi. Katılımcıların % 50,8'i memnun iken, % 49,2'si memnun değildi. Memnuniyet düzeyi en yüksek olan soru: % 94,5 ile 'Doktorun işini tam yapması', % 44,2 ile en az memnuniyet düzeyi olan ve % 38,2 ile de en fazla uygun değil/ilgisiz kolonunun işaretlendiği soru ise 'Doktorunuza telefon ile ulaşabilmeniz' olarak saptandı. Katılımcıların çalışma durumlarına, eğitim durumlarına, geliş nedenlerine, polikliniğe geliş sayılarına, medeni durumlarına, cinsiyetlerine ve sosyal güvencelerine göre sorulara verdikleri puanların ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmazken, yaş (1,2,22 ve 24. sorularda), gelir düzeyi (22.soruda), yaşadıkları yer ( 1,2 ve 3. sorularda), kronik hastalık açısından DM 'u olanlar (8,22 ve 24. sorularda) ve HT' u olanlar (1,2,3,11,12,13,14,20,21,22. sorularda) açısından anlamlı farklılık saptandı.

**SONUÇ:** Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynadığı saptanmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer önemli faktörün de hasta-doktor ilişkisi olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, hasta memnuniyeti, poliklinik

# ADÜ Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Üzeri Hastaların Fonksiyonel Yeterlilikleri İle Çoklu İlaç Kullanımının İlişkisi

Osman Özdemir, Guzel Discigil  
Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği AD. Aydın

## AMAÇ:

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlılarda fonksiyonel yeterliliğin incelenmesi ve polifarmasi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Ocak 2010- Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Etik kurul izni Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır.

Araştırmanın uygulanması aşamasında, gerekli izinler alınarak 65 yaş üstü hasta listesi ve telefon numarası olarak 475 kişinin bilgilerine ulaşılmıştır. Telefon ile ulaşılan bireylere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olan 200 bireye Aile Hekimliği Polikliniğinde randevu verilmiştir.

Polikliniğe gelen katılımcıların; fonksiyonel yeterlilik durumları, çoklu ilaç kullanımları ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirmesi yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Günlük yaşam aktivite ölçekleri ve mental durum değerlendirme(MMSE) ile denge için Tinetti testi uygulanmıştır. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR:

Çalışma grubunun yaş ortalaması 71,1±5,5 yıl (65-87) idi. Bunlardan 90 (%45)'i kadın, 110 (%55)'u erkekti. Katılımcıların, %21'i üniversite mezunu, %51'i ilkokul veya ortaokul mezunuydu.

Katılımcıların %94'ünün en az bir tane kronik fiziksel hastalığı vardı. Kronik fiziksel hastalık sayısı ortalaması 2,6±1,2 (0-6) idi.

Katılımcıların %48,5'inde polifarmasi saptanmıştır. Kullanılan ilaç sayısı ortalaması 3,4±1,6 (0-8) ve evdeki ilaçları kullanma eğilimi ön plandaydı.

Temel ve aletli günlük yaşam aktivite ölçeği uygulandığında büyük çoğunluğun tam fonksiyon gösterdiği saptanmıştır. Temel günlük yaşam aktivitelerinde en sık kontinansa sorun yaşanmakta (%32,5) iken, aletli günlük yaşam aktivitelerinde en sık küçük tamirat ve çamaşır yıkama işlerinde sorun yaşanmaktaydı (%33).

Bilişsel fonksiyonların değerlendirmesinde kısa mental durum değerlendirmesi ölçeği kullanılmış olup en çok etkilenen fonksiyonun %38 oranı ile oryantasyon, en az etkilenen fonksiyonun ise %1,5 oranı ile kayıt etme yeteneği olduğu saptanmıştır. Denge değerlendirmesi için kullanılan Tinetti testinde katılımcıların %42'si düşme riski, %19,5'i yüksek düşme riski taşımaktaydı.

Çalışmamızın öne çıkan bulguları; çoklu ilaç kullanımı varlığında, fonksiyonel yetersizliğin daha yüksek (p=0,005), düşme riskinin daha yüksek (p=0,000), kronik hastalık görülme oranının daha yüksek (p=0,001) ve bilişsel fonksiyon puanlarının daha düşük (p:0,008) olması şeklinde özetlenebilir.

## SONUÇ:

Yaşlılarda oldukça sık görülen çoklu ilaç kullanımı; düşme riski ile birlikte fonksiyonel ve bilişsel yetersizlikle ilişkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** polifarmasi, günlük yaşam aktiviteleri, Tinetti, MMSE

# Gebelikte Kullanılan Destek Tedavisine Uyum Ve Etkileyen Faktörler

Yetkin Şentosun, Guzel Discigil  
Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği AD. Aydın

## Giriş ve amaç

Anne ve bebek sağlığı için gebelik döneminde destek tedavisi olarak folik asit, demir ve D vitamini önerilmektedir. Çalışmamızın amacı Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebelerde destek tedavisi kullanım durumu ve tedaviye uyumu etkileyen faktörleri saptamaktır.

## Gereç ve yöntem

Çalışmamız; 1 Haziran 2016 - 30 Eylül 2016 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 2. ve 3. trimester gebelerde yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Tek merkezli, kesitsel analitik bir çalışmadır. Dahil edilme kriterlerine uygun 488 gebeden 402'si (%82,4) çalışmaya katılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Çalışmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması 29'du. Gebelerin yaklaşık üçte biri (s=129, %32,1) yüksekokul/üniversite mezunu olup çoğunluğu (s=322, %80,1) kentsel bölgede yaşıyordu. Gebeliklerin önemli bir kısmı planlanmış gebelik (s=274, %68,2), %42,3' ü (s=170) ise ilk gebelikti. Yalnızca %16,2' si (s=65) gebelik öncesi danışmanlık hizmeti almıştı. Gebelerin %17,9' u (s=72) folik asit, %6,6' sı (s=25) demir, %18,4' ü (s=74) D vitamini hiç kullanmıyordu. Gebelerin %21,6' sının (s=87) folik asiti, %43,9' unun (s=167) demiri, %19,4' ünün (s=78) D vitaminini yeterli düzeyde kullanması çalışmamızın en dikkat çeken bulgularındandı. Gebeleri düzenli kullanmaya en sık teşvik eden durumlar; faydalı olduğunu düşünmek (s=237, %59,0) ve ebe/hekim tarafından bilgilendirilmek (s=210, %52,2) olarak saptandı.

Kentsel bölgede yaşamak, yüksekokul/üniversite mezunu olmak, yüksek gelir düzeyine sahip olmak, eşinin veya kendisinin sağlık çalışanı olması destek tedavisine uyumun daha fazla olduğu durumlardı. Gebeliğin planlanmış olması, gebelik öncesi bilgilendirilmiş olmak veya danışmanlık almak destek tedavisine uyumu arttırmaktaydı. Gebelik öncesi tıbbi yardım alma, önceki gebelikte destek tedavisi kullanma, gebelerin aile hekimlerini tanıması, aile hekimi tarafından takip edilmesi ile destek tedavisine uyum arasında bir ilişki saptanmadı. Çalışmamızda, aile hekimini tanıma (s=381, %94,8), aile hekimi tarafından bilgilendirilme (s=250, %62,2) ve aile hekimi tarafından takip edilme (s=277, %68,9) oranı yüksek olmasına rağmen, destek tedavisi hakkında ilk danışılan olma (s=70, %17,4) ve gebelik öncesi aile hekimliğinden danışmanlık alma (s=9, %2,2) oranları düşüktü.

## Sonuç

Gebelikte destek tedavisi kullanıldığı halde yeterli kullanım oranları oldukça düşüktür. Aile hekiminin görevlerinden biri olan gebelik öncesi bilgilendirme ve danışmanlık ile destek tedavisi kullanımını arttırmaktadır. Bulgularımız destek tedavisini teşvik etmede aile hekimlerinin daha etkin rol oynaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, gebelik, folik asit, D vitamini, demir

## 13-19 Yaş Arası Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Algısı Ve İyilik Halinin İncelenmesi

Pemra Cöbek Ünalın, Ecem Üstünbaş, Ali Şükrü Küp, Şüheda Çalak, Sürayya Semerci,  
İsmail Rahmi Dur  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Pendik Eğitim Aile Sağlığı  
Merkezi, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** Mükemmeliyetçilik bireyin kendisine ve çevresine yönelik yüksek standartlar belirlemesi ve her şeyin, her zaman düzen içinde olmasını istemesidir. Öznel iyi oluş, olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların az yaşanması ve yüksek yaşam doyumu alma şeklinde tanımlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, lise öğrencilerinin mükemmeliyetçilik ve öznel iyi oluş algıları ile objektif puanlarını karşılaştırmak ve demografik özellikleriyle ilişkilendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 15.03-15.05.16 tarihlerinde Maltepe’de rastgele seçilmiş 2 lisede, aynı günde, aynı ders saatinde, her bir sınıftın rasgele seçilmiş şubelerinde 9,10,11 ve 12. sınıflarına uygulanmıştır. Araştırma kapsamında %60,7’si kadın (n=309) ve %39,3’ü erkek (n=200) toplam 509 öğrenciye; 6 demografik bilgi sorusu, 5’li likert tipinde 18 soruluk Çocuk ve Ergen Mükemmeliyetçilik ölçeği (ÇEMÖ) ve 37 soruluk Öznel İyi Oluş (ÖİO) ölçeğinden oluşan 61 soru uygulanmıştır. ÇEMÖ en yüksek 45, ÖİO ise 185 olan, Türkçe geçerlik güvenilirliği gösterilmiş ölçeklerdir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ile sürekli ve kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t testi uygulanmış. Ölçek ve kendi algılarının korelasyonu için Spearman katsayısı kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $16,5 \pm 1,01$ ’dir, %60,1’inde anne eğitim durumu, %48,5’inde baba eğitim durumu ilköğretim ve altıdır, %39,1’i kendini “mükemmeliyetçi ve çok mükemmeliyetçi”, %47,3’ü ise öznel iyi oluşunu “iyi ve çok iyi” olarak tanımlarken; %10,6’sı kendini mükemmeliyetçi olarak görmemekte, %5,7’si ise kendini iyi hissetmemektedir. ÖİO ve ÇEMO puanları ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülmezken, anne eğitim durumu 8 yıl altı olanların ÇEMÖ ve ÖİO puanı 8 yıl üstü olanlara göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). ÖİO, ÇEMÖ puanları, kendi iyilik ve mükemmeliyetçilik algısı arasındaki korelasyona bakıldığında her birinin birbiri ile anlamlı ve pozitif yönde korelasyonu olduğu ve en güçlü korelasyonun kendi mükemmeliyetçilik algısı ile ÖİO puanı arasında olduğu saptanmıştır. (Spearman korelasyon katsayısı: 0,46)  
**SONUÇ:** Lise öğrencilerinin ÇEMÖ ve ÖİO ölçeklerden aldıkları puanlar ile bu alanlarda kendi subjektif değerlendirmeleri uyumludur. Kendini mükemmeliyetçi olarak kabul edenler sıklıkla olumlu duygular yaşamakta, yüksek yaşam doyumu almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mükemmeliyetçilik, ÖİO, ÇEMO

## Yenimahalle Çiğdemtepe ASM'ye Kayıtlı 30-65 Yaş Arası Kadınların HPV Tarama Sonuçları: Retrospektif Tanımlayıcı Bir Çalışma

Sümevra Gürgeç<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>, Özlem Suvak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yenimahalle Çiğdemtepe ASM, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

**GİRİŞ:** Serviks kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında 4. kadın kanserleri sıralamasında da 2. sıradadır. Her yıl yaklaşık yarım milyon yeni olgu karşımıza çıkmaktadır. Mortalitesi %50, HPV ile ilişkisi ise %99 dur. Erken teşhis ile %100 tedavi edilebilir. Eradike edilebilen tek kanserdir

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, 30-65 yaş arası kadınlarda yaptığımız HPV-DNA taraması sonuçlarını Dünya ve Türkiye oranlarıyla karşılaştırmaktır. Biz bu çalışmamızda bölgemizde yaptığımız HPV taramalarını analiz ederek, ülkemizde %50 olan kanser kayıtçılığı oranlarına katkıda bulunmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı retrospektif olarak planlanan bu çalışmada Yenimahalle Çiğdemtepe ASM'ye kayıtlı 30-65 yaş arası, 2014-2016 yılları arasında HPV taraması yapılmış toplam 819 kadından, araştırmaya katılmayı kabul eden 716'sı çalışmaya dahil edildi. Elde edilen veriler SPSS 21 programı ile analiz edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması  $44,11 \pm 9,25$ ; %97,1'si evli; ilk cinsel ilişki yaşı minimum 13 maksimum 34 (ortalama  $19,76 \pm 3,67$ ) idi. Kadınların %20,81'i çeşitli miktarlarda sigara içiyor, %26,68'i değişen sürelerle hormonal kontraseptif kullanıyordu. Çalışmaya alınan kadınların 19'unda (%2,65) HPV-DNA (+) olarak tespit edildi. Bunların 7'si (%1) HPV-16 idi.

**SONUÇLAR VE TARTIŞMA:** Çalışmamızda elde ettiğimiz HPV-DNA (+)'lik oranları Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalardan ve yurt dışında yapılan çalışmalardan daha düşük ancak HPV-DNA(+) sonuçlarda yüksek riskli HPV genotip-16 oranının daha yüksek (%36,84) olduğu görülmüştür. HPV'den korunma aşamasında yapılacak aşı çalışmalarına ek olarak HPV taramalarının, kadınların en kolay ulaşabilecekleri hekimler olan birinci basamak hekimlerince daha yaygın olarak sürdürülmesi erken tanı ve tedavi açısından son derece fayda sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak, HPV, tarama, sıklık

## Anemi Tanısında Konjonktival Solukluğun Değerlendirilmesi İçin Bir Ölçek Önerisi

Fadime Uslu<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>, Özlem Suvak<sup>2</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Keçiören Yeşiltepe Sağlığı Merkezi, Ankara

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Birinci basamak hekimlik pratiğinde konjonktival solukluk, anemi tanısında önemli bir bulgu olarak kabul edilmekle birlikte, son derece subjektif bir değerlendirmedir. Bu subjektiviteyi azaltmak için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu çalışmada konjonktival solukluğun değerlendirilmesi için bir ölçek geliştirilmesi ve bunun anemi tarama testi olarak kullanılıp kullanılmayacağını test edilmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamız Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Ankara Yeşiltepe ASM'de çalışmakta olan Aile Hekimlerinden hemogram istedikleri hastaları çalışmaya katılmaya onam verdiklerinde konjonktival solukluğun değerlendirilmesi amacıyla araştırmacıya yönlendirmeleri istenmiş bu araştırmacı tarafından her hasta için Konjonktival Solukluk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak bir puan verilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 267 hastanın %20,2'si erkek; %79,8'i kadındı. Erkeklerin %17,2'inde (n=10) kadınların %22,2'sinde (n=49) Hb değeri; erkeklerin %19,0'unda (n=11) kadınların %29,9'unda (n=66) Ferritin düzeyleri normal sınırların altında tespit edildi. Kart skorları ile Hb değerleri karşılaştırıldığında Pearson korelasyon katsayısı (r) erkeklerde 0,629 (p=0,00); kadınlarda 0,601 (p=0,00) bulundu. Kart skorları ile Ferritin değerleri karşılaştırıldığında ise Pearson korelasyon katsayısı (r) erkeklerde 0,342 (p=0,05); kadınlarda 0,211 (p=0,00) bulundu.

**SONUÇ ve TARTIŞMA:** Çalışmamızda kullandığımız standardize edilmiş konjonktival solukluk ölçeği ile hem erkeklerde hem de kadınlarda Hb ve Ferritin düzeyleri ile korele sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar standardize edilmiş konjonktival solukluk ölçeğinin anemi taramasında kullanılan mevcut invazif girişimler yerine kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, tarama, birinci basamak

# Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan personelin erişkin aşıları konusunda bilgilerinin ve aşı yaptıırma oranlarının değeriendirilmesi

Ethem Kavukcu<sup>1</sup>, Melahat Akdeniz<sup>2</sup>, Nedim Oğuz<sup>3</sup>, Alper Arı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi spor hekimliğı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliğı, Antalya

<sup>3</sup>Çemişkezek 1 nolu aile sağılığı merkezi

<sup>4</sup>Ağlasun Entegre hastanesi aile sağılığı Merkezi

Giriş ve gerekçe: Sağılık çalışanları ciddi, bazen ölümcül olabilen hastalıklara maruziyet için risk altındadır. Doğrudan enfeksiyonu olan hastalarla ya da enfeksiyonu bulaştırabilen materyalle çalıştıkları zaman aşı ile önenebilir hastalıklara yakalanabilmekte ve bunları ailelerine, arkadaşlarına ve hastalarına kolaylıkla taşıyabilmektedirler. Hastalanan sağılık personeli ayrıca iş günü kaybı da yaşamakta ve sağılık maliyetini de artırmaktadır. Dünya Sağılık Örgütü (DSÖ) ve Amerika Hastalıkları Önleme Merkezi (CDC), sağılık çalışanlarının özel riskleri nedeni ile aşılınmalarının önemini vurgulamakta ve yaptıırmaları gereken aşıları belirtmektedir.

Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan tıp dışı yardımcı sağılık personelinin aşılar konusunda bilgi düzeyi ve aşılama durumları değeriendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Hazırlanan bir anket pilot çalışma sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden yardımcı sağılık personeline uygulanmıştır. Anketlerle toplanan veriler IBM Statistic 20 programında değeriendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 40 erkek 57 kadın olmak üzere toplam 97 kişi katılmıştır.

Katılımcıların %36'sı sekreter, %29'u hasta bakıcı, %12.3'ü temizlik personeli, %11'i bilgisayar işletmenidir.

Katılımcıların %48'i erişkinlerde yapılan aşılar konusunda bilgisi olduğunu bildirmiştir.

Bilgisi olmadığını bildiren 50 kişinin %66'sı daha önce bilgilendirilmediğini, %10'u bilgi sahibi olmaya gerek duymadığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan tetanoz aşısı yaptııranların oranı %51, en az bir kez influenza aşısı yaptııranların oranı %34, hepatit B aşısı yaptııranların oranı %26.8, kızamık, kabakulak, kızamıkçık aşısı yaptııranların oranı %13.4, suçiçeğı aşısı yaptııranların oranı %12'dir.

Tetanoz aşısı yaptııranların %50'si her 10 yılda bir düzenli aşı olurken influenza aşısı yaptııranların sadece %33'ü her yıl aşı olmaktadır. Katılımcıların %28.8'i ise hiç aşı yaptıırmadığını bildirmiştir.

Aşılar konusunda bilgileri olursa yaptıırabileceklerini bildiren katılımcılar başlıca bilgi kaynağı olarak Aile hekimlerini (%56), basılı materyalleri (%31), aşı kampanyalarını (%16) ve kamu spotlarını (%10) işaret etmişlerdir.

SONUÇ: Hastanede çalışan yardımcı sağılık personelinin sağılık personeline yapılması gereken aşılar konusunda yeterli bilgileri yoktur. DSÖ "Sağılıklı Kişiler 2000" hedeflerinde erişkinlerde ulaşılması gereken aşılama oranlarını hepatit B için %90, HPV için %80, İnfluenza için %70 olarak bildirmiştir. Çalışmaya katılan yardımcı sağılık personelinin aşılama oranları DSÖ'nün hedeflerinden çok uzaktır.

Katılımcıların %56'sının bilgi edinme kaynağı olarak aile hekimlerini göstermeleri biz aile hekimlerine sağılık çalışanlarının aşılama oranlarını artırmada önemli görev yüklemektedir. İyi aşılama oranlarına ulaşmak için bu kişilerin erişkin aşılarının yararları ve riskleri konusunda doğru olarak bilgilendirilmeleri önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** aşı, sağılık çalışanları, tutum



## Postpartum Depresyonu Etkileyen Faktörler

Berksu Cürebal, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ:

Postpartum depresyon (PPD) doğum sonrası ortalama 3 ayda görülen depresyondur. Dünyada sıklığı %10-15, Türkiye’de ise %23.8 olarak bulunmuştur. Genelde gözden kaçan bu sorun birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınların ruh sağlığı açısından çok önem taşımaktadır. Biz bu çalışmamızda PPD’yi etkileyebilecek faktörleri değerlendirerek konunun önemini vurgulamaya çalıştık.

### YÖNTEM:

Çalışmamıza SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH kadın doğum ve yenidoğan polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran doğurganlık çağında ve  $\geq 1$  canlı doğumu olan 100 kadın katıldı. Hazırladığımız anketle sosyodemografik özellikler, parite sayıları, ilk doğum yaşları, son doğum yöntemleri, emzirme durumları, tekrar gebelik istemleri, iki gebelik arası ideal süre, ideal çocuk sayısı,  $\leq 18$  yaşta çocuk sahibi olma hakkındaki fikirleri ve Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliğini almış 9 soruluk Hasta Sağlık Anketi (HSA) yüz yüze soruldu. HSA ile  $\leq 9$  minimum-hafif dereceli,  $\geq 10$  orta-şiddetli depresyon olarak değerlendirildi;  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR:

Çalışmaya katılan 100 kadının yaş ortalaması  $29,51 \pm 6,074$  t. %83’ü ev hanımıydı. %56’sı ortaokul ve altı eğitim düzeyinde, %70’i üçten az çocuk sahibiydi. İlk doğum yaşı ortalama  $24,62 \pm 5,274$  idi. %73’ü son doğumunu sezaryen ile yapmıştı. %32’si emzirirken zorlandığını belirtti. %59’u tekrar gebelik istemezken iki gebelik arası süre hakkındaki fikirleri sorulduğunda %46’sı  $\leq 3$ , %54’ü  $\geq 4$  sene geçmesi gerektiğini belirtti. %64’ü 18 yaş altı çocuk sahibi olmanın kadın psikolojisine olumsuz etkisi olduğunu belirtti. Bunların %92,1’i ( $n=58$ ) annenin tecrübesizliğini sebep gösterdi. Tekrar gebelik isteği olan 41 kadının %14.6’sı ( $n=6$ ), tekrar gebelik isteği olmayan 59 kadının %32.2’si ( $n=19$ ) orta-şiddetli depresyon skalasında bulundu. Tekrar gebelik istemeyenlerin isteyenlere oranla PPD’ye yakalanma riski daha yüksekti ( $p=0.046$ ). Son doğumu sezaryen olan 63 kadının %31.7’si ( $n=20$ ), normal spontan vajinal doğum (NSVD) yapan 37 kadının ise %13.5’u ( $n=5$ ) orta-şiddetli depresyonu vardı. Son doğumu sezaryenle yapanların PPD’ye yakalanma riski NSVD yapanlara göre daha yüksekti ( $p=0.042$ ). İki gebelik arası  $\geq 4$  sene olması gerektiğini belirtenlerin %33.3’ü ( $n=18$ ) orta-şiddetli depresyon skalasında yer aldı. Bu grubun gebelik arası süresinin  $\leq 3$  olması gerektiğini belirtenlere göre depresyon riski daha yüksekti ( $p=0.037$ ).

### SONUÇ:

Çalışmamızda yaş, eğitim durumu, meslek, canlı doğum sayısı, ilk doğum yaşı ve emzirme güçlüğünün risk faktörü olmadığı; tekrar gebelik isteği olmamasının, son doğumun C/S olmasının ve iki gebelik arası sürenin uzamasının ise risk faktörü olduğu belirlendi. Postpartum dönemde kontrole aile hekimlerine giden tekrar gebe kalma isteği olmayan, bir önceki gebeliğinin üzerinden  $\geq 4$  yıl geçmiş olan ve C/S ile doğum yapmış olan kadınlar PPD açısından daha dikkatle izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Postpartum depresyon, Risk Faktörleri

# Harran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Alt Solunum Yolu Hastalığı Tanılı Hastaların Pasif Sigara İçiciliğinin Araştırılması ve Demografik Etkenlerle İlişkisinin Belirlenmesi

Dursun Çadirci<sup>1</sup>, Abdullah Solmaz<sup>2</sup>, Hasan Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Sigara dumanına maruz kalma çocuklarda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada polikliniğe getirilen çocukların ve bunların içinde alt solunum yolu hastalığı tanısı almış olanların ne kadarının pasif sigara içicisi olduğunun belirlenmesi ve demografik etkenlerin pasif sigara içimine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu kesitsel çalışmada Ocak 2017-Şubat 2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran Alt Solunum Yolu Hastalığı (ASYH) tanılı hastalara 18 soruluk bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışma sırasında Çocuk Sağlığı Polikliniğine başvuran hastalarda ASYH tanısı konulmuş ve çalışmayı kabul eden 50 hasta çalışmaya alındı. Çalışmada hastaların sosyodemografik verileri sorgulandı. Bulguların değerlendirilmesinde SPSS 20.0.0 paket program kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmada 1 ayda 50 hasta incelendi. ASYH tanılı çocukların 34'ünde(%68) evde sigara içen ev halkı mevcuttu. Sigaraya maruz kalma ve solunum yolu hastalıkları arasında ilişki  $p=0,05$  saptandı. Toplamda 50 hastada yaş ortalaması  $3,75+-2*4,14$ , boy ortalaması  $97+-2*30,28$ , kilo ortalaması  $17.9+-2*15,18$ , cinsiyet erkek 26 kişi(%52) kadın 24 kişi(%48), çocuk ortamında sigara içilme durumu; kesinlikle içilmez 16 kişi(%32), ara sıra içilir 27 kişi(%54), her gün içilir 7 kişi(%14).

**SONUÇ:** Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) verileri göz önüne alındığında dünya üzerindeki çocukların yaklaşık yarısının evlerinde en az bir kişi sigara içmektedir. Ülkemizde ise çocukların yüksek oranda(yaklaşık %75) çevresel sigara dumanına maruz kaldıkları gösterilmiştir. Çalışmamızda ASYE tanılı çocukların %68 oranında sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda ebeveynlerin sigara kullanma durumuna bakıldığında annenin sigara kullanım oranı %16 babanın %40, hem anne hem babanın sigara kullanım oranı ise %20 saptanmıştır. Ev içinde sigara dumanına maruz kalan çocuklarda solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinin arttığını gösteren pek çok çalışma vardır. Bu nedenle pasif sigara dumanına maruz kalma solunum sistemi hastalıklarının önemli ve önenebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin sigara kullanımı ile solunum yolu hastalıkları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu çalışma toplumdaki sigara kullanımının çocuklarda solunum sistemi hastalıkları üzerindeki etkisini vurgulamak için yapılmıştır. Sonuç olarak, pasif sigara dumanına maruz kalma çocukları etkileyen bir toplum sağlığı sorunudur. Anne ve babaların sigara içiciliğini bırakması ile çocuklarında solunum sistemi hastalığı oluşması önenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alt solunum hastalığı, çocuk, pasif sigara içiciliği

# Sağlık Çalışanlarının Aşıyla Korunulabilen Hastalıkları ve Aşılama ile İlgili Farkındalıkları ve Aşılama Durumlarının Belirlenmesi

Emine Güner<sup>1</sup>, Selma Tosun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hazro İlçe Entegre Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Diyarbakır

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İzmir

**GİRİŞ** Aşılama, insan sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, en güvenli ve en düşük maliyetli yaklaşımdır. Etkin ve güvenilir aşısı olan hastalıklara karşı bağışıklanmak her bireyin hakkıdır (1). Günümüzde sağlık çalışanları mesleki olarak bir çok risk ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle aşı ile önlenebilir hastalıklarda sağlık çalışanlarının bağışıklığının sağlanması ele alınması gereken önemli bir konudur.

**GEREÇ VE YÖNTEM** Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma Ocak 2016–Haziran 2016 tarihleri arasında SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, randomize olarak ulaşılan 491 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Veriler, yüz yüze anket yöntemi ve hastane bilgi sistemi kullanılarak toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının aşıyla korunulabilen hastalıklar ve aşılarda bilgi, tutum ve davranışını araştırmak için 30 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. 491 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşülerek anket yapılmıştır. Tetkik sonuçları kendilerinden veya hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences 18 version) programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR** Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75,8 (n:372) 'i kadın, %24,2 (n:119) 'si erkek olup, yaş ortalaması 30.5'dur ( $\pm 11.06$ ). Sağlık çalışanlarından 99 kişi (%20,2) doktor, 166 kişi (%33,8) hemşire, 141 (%28,7) kişi stajyer öğrenci, 26 kişi (%5,3) temizlik personeli ve 59 kişi (%12,0) büro çalışanıdır. HAV enfeksiyonunun bulaşma yollarını bilmeyen sağlık çalışanı oranı %17.9 iken HBV açısından katılımcıların %83.3'ünün bulaşma yollarını doğru bildiği saptanmıştır. HAV aşısı yaptırmama durumu sorulduğunda 117 kişi (%24) aşılandığını belirtmiştir. HBV aşılanma öyküsü açısından değerlendirildiğinde ise katılımcıların %70.8'i aşılandığını ifade etmiştir. Tetanoz aşılanmasının HBV aşılanmasından sonra en fazla yaptırılan aşı olduğu belirlenmiş ve esas olarak herhangi bir yaralanma ya da gebelik, işe girme gibi zorunlu nedenlerle tetanoz aşılanması yapıldığı gözlenmiştir. 372 kişi (%75,8) grip aşısı endikasyonlarını oldukça iyi bildiği halde katılımcıların yaklaşık yarısı grip aşısının gerekli olmadığını düşünmektedir.

**SONUÇ** Sağlık çalışanlarının bağışıklama ve aşılarda bilgi düzeyleri yüksek saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının en fazla yaptırdıkları ve uyum sağladıkları aşı hepatit B aşısı olup bunu tetanoz aşısının izlediği; hepatit A açısından tetkik ve aşılanmanın fazla yüksek olmadığı; mevsimsel influenza aşısı oranlarının ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak-suçiçeği gibi enfeksiyon hastalıkları açısından tetkik ve /veya aşı yaptırmama oranlarının da çok düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının uluslararası rehberlerce önerilen bazı aşılarda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşılama, Farkındalık, Sağlık Çalışanı

## Prediyabetik Obez Bireylerde Sarkopeni Sıklığı

Sabah Tüzün<sup>1</sup>, Elif Sevinç<sup>2</sup>, İsmet Tamer<sup>1</sup>, Ekrem Orbay<sup>1</sup>, Mustafa Reşat Dabak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi, Tokat

**GİRİŞ:** Kas kütlelerinde azalma olarak tanımlanan sarkopeni için en önemli risk faktörlerinden biri insülin direncidir. Yapılan çalışmalarda sarkopeni sıklığı çok değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada prediyabetik bireylerde sarkopeni sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ocak 2013 – Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz obezite polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri, vücut kitle indeksi (VKİ) 30 kg/m<sup>2</sup> üzeri olan prediyabetik bireyler dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların boy ölçümlerinin yanı sıra biyoempedans analiz (BIA) yöntemi ile ekstremitelerdeki kas kütleleri toplamı (EKT) ve empedans ölçümleri değerlendirilmiştir. Ardından kas kütlelerinin boya oranı ile iskelet kas indeksi, kiloya oranı ile vücut kas oranı hesaplanmış, ayrıca EKT'nin VKİ'ye oranı değerlendirilmiştir. İskelet kas indeksi ile kadınlarda  $\geq 6.75$  kg/m<sup>2</sup> normal, 5.76-6.75 kg/m<sup>2</sup> arası sınıf-1 sarkopeni,  $\leq 5.75$  kg/m<sup>2</sup> sınıf-2 sarkopeni ve erkeklerde  $\geq 10.76$  kg/m<sup>2</sup> normal, 8.51-10.75 kg/m<sup>2</sup> sınıf-1 sarkopeni,  $\leq 8.80$  kg/m<sup>2</sup> sınıf-2 sarkopeni olarak tanımlanmaktadır. Vücut kas oranı ile kadınlarda  $\geq 27.20$  normal, 22.20-27.69 arası sınıf-1 sarkopeni,  $\leq 22.19$  sınıf-2 sarkopeni ve erkeklerde  $\geq 37.10$  normal, 31.60-37.06 sınıf-1 sarkopeni,  $\leq 31.59$  sınıf-2 sarkopeni olarak kabul edilmektedir. EKT/VKİ oranı ile kadınlarda  $< 0.512$  ve erkeklerde  $< 0.789$  sarkopeni olarak tanımlanmaktadır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 523 katılımcının 330 (%63.1)'i kadın, yaş ortalaması 41.6 $\pm$ 12.4 yıl, VKİ ortalaması 38.5 $\pm$ 5.6 kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre biyoempedans ölçümleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Erkek katılımcılarda iskelet kas indeksine göre sarkopeni sıklığı değerlendirildiğinde 2 (%1.1)'de sınıf-1 sarkopeni gözlenirken sınıf-2 sarkopeni saptanmamıştır. Vücut kas oranı ile ise 52 (%26,9)'de sınıf-1 sarkopeni, 13 (%6.7)'de sınıf-2 sarkopeni saptanmıştır. EKT/VKİ oranı ile 16 (%8.3)'de sarkopeni gözlenmiştir. Kadın katılımcılarda iskelet kas indeksi ile sarkopeni gözlenmemiş, vücut kas oranı ile ise 1 (%0.3)'de sınıf-2 sarkopeni ve 65 (%19.7)'de sınıf-1 sarkopeni saptanmıştır. Ayrıca kadınlar EKT/VKİ oranı ile değerlendirildiğinde 1 (%0.3)'de sarkopeni gözlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlere göre sarkopeni sıklıkları Tablo 2'de özetlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Yaşlı popülasyonun ve obezite sıklığının giderek artması nedeniyle sarkopeni önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Bu çalışmada prediyabetik bireylerde farklı formüllerle sarkopeni sıklığında farklılık olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda özellikle insülin direnci olan bireylerin kas kütlelerinin değerlendirilmesinde başka formüller geliştirilmesi gerekli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sarkopeni, İnsülin direnci, Kas Kütleleri, Prediabetes Mellitus

## **Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personellerinin Emzirme Danışmanlığı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Malatya Örneği**

Burcu Kayhan Tetik<sup>1</sup>, Yeşim Aksoy Derya<sup>2</sup>, Tuba Uçar<sup>2</sup>, Ebru İnci Coşkun<sup>3</sup>, Selma Aydın Felek<sup>4</sup>, Şemsettin Çitil<sup>4</sup>, Kemal Şener<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

<sup>4</sup>Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü, Malatya

**GİRİŞ:** Anne sütü, bir bebeğin doğar doğmaz tüm ihtiyacını karşılayabilecek şekilde tasarlanmış mucizevi bir besin kaynağıdır. 2012 yılında Dünya Sağlık Asemblisinde beslenmeyle ilgili 6 küresel hedef konulmuş ve bu hedeflerden biri, ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranının 2025 yılına kadar en az %50 seviyesine çıkarılması olmuştur. Ancak Türkiye Nüfus Standartları Araştırması 2008 (TNSA-2008) verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranımız %41.6 iken, 2013 verilerinde %30' a kadar gerilemiştir. Amacımız emzirme oranlardaki düşmenin sağlık personelinin bilgi düzeyi ile bağlantısı olup olmadığını araştırmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma için sağlık personelinin anne sütü ve emzirme danışmanlığıyla ilgili bilgi düzeylerini ölçen 30 sorudan oluşan bir anket hazırlandı. Anket formu UNİCEF tarafından oluşturulmuş emzirme danışmanlığı kitabı baz alınarak hazırlandı. Etik kurul onayı alınan çalışmaya Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğünden birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personel sayısı alınarak başlandı. Toplam 882 sağlık personelinden 768' ine ulaşıldı. Veriler SPSS 22 programı ile analiz edildi.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 36.09 ± 8.53 yıl olan katılımcıların %77.7' sinin kadın olduğu, %35.0'inin çalışma süresinin 6-15 yıl arasında değiştiği, %50.9'unun ASM' de çalıştığı, %63.7'sinin pratisyen hekim olduğu belirlendi. Katılımcıların %72.5'inin çocuk sahibi olduğu ve birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü çocukların doğum sonu ilk 2 yıl anne sütü alma oranlarının sırasıyla %36.4, %38.3, 51.8 ve %66.7 olduğu ve %69.1'inin ise çocukları için biberon/emzik kullandığı saptandı. Katılımcıların anne sütü/emzirme danışmanlığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeye çalışan sorulardan "ilk 6 ay sadece anne sütü, ek gıdalarla birlikte 2 yaş ve sonrasına kadar emzirilmelidir sorusuna %85.5 oranında, "yenidoğan yaşamın ilk haftasında anne sütü olsa dahi kilosunun %7-10' unu kaybeder" sorusuna %83.3 oranında, "yenidoğanın bir ayda 500 gr dan az kilo alması veya günde 6 dan az keskin kokulu idrar yapması güvenilir yetersiz süt tanısı kriteridir sorusuna %67.8 oranında ve "meme tıkanması durumunda meme bir süre dinlendirilmelidir sorusuna %91.3 oranında doğru cevaplar verilmiştir.

**SONUÇ:** Emzirme oranlarının ülke genelinde yükselmesini sağlamak için, annelere sağlık personeli tarafından verilecek eğitimlerin anneyi tatmin etmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi düzeylerini gözden geçirmeleri, yeni güncel bilgilerle kendilerini donanımlı hale getirebilmeleri ve danışmanlık konusunda daha istekli olmalarının sağlanarak emzirme oranlarının yükseltilebileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Personel, Bilgi Düzeyi

## 65 Yaş Üstü Bireylerde Güneş Bilinci ve Güneş Koruyucu Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi

Burcu Kayhan Tetik<sup>1</sup>, Gülbahar Saraç<sup>2</sup>, Evrim Kılıç<sup>1</sup>, Hülya Kalem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

**GİRİŞ:** Güneş ışığı maruziyeti deride kızarıklık, güneş yanığı, hiperpigmentasyon, fotoimmüno süpresyon ve malin melanom gibi pek çok olumsuz etkisi olduğu, özellikle melanom riskinin 65 yaş üzerinde daha fazla olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılı verilerinde her yıl 132.000 kişi malign melanom, 2-3 milyon kişi ise malign melanom dışı deri kanseri tanısı aldığı ve deri kanseri insidansı her yıl %3 oranında arttığı belirtilmiştir. Dolayısıyla güneş ışığı, son 50 yıl içinde deri üzerindeki olumsuz ve korkutucu etkilerinden dolayı giderek kaçınılması gereken bir güç haline gelmiştir.

Çalışmamızda 65 yaş üstü bireylerin güneş bilinci ve güneş koruyucu ürün kullanım sıklığı ve etkili faktörleri saptamak ve bu konuda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmaya 65 yaş üstü bireylerin güneşten bilinci ve güneş koruyucu ürün kullanım durumlarını ölçen 22 sorudan oluşan bir anket hazırlanmıştır. Hala devam eden çalışma hastanemizin Aile hekimliği, Kardiyoloji, Nöroloji, Psikiyatri, Dahiliye ve Göğüs hastalıkları polikliniklerine müracaat eden 65 yaş üstü bireylerden çalışmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmakta ve veriler SPSS 22. ver programı ile analiz edilmektedir.

**BULGULAR:** Şuana kadar katılan 198 katılımcının ortalama yaşı 70.4 yıl idi.(Ort: 69.0±4.6 yıl). Katılımcıların 80' i (%40.4) bayan, 118' i (%59.6) erkekti. Katılımcıların 64' ü (%32.8) ev hanımı, 55'i (%27.8) serbest meslek, 45'i (%22.7) memur emeklisi ve 34'ü (%17.2) si işçi emeklisiydi. 72 katılımcının (536.4) aylık geliri 1000 TL' nin altındayken, 15'inin (%7.6) aylık geliri 3000 TL'nin üzerindeydi. 170 (%85.9) katılımcının sosyal güvencesi mevcuttu. İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla yanık olmuştu(p=0.007). Mesleklerine göre şapka takıp takmadıkları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde serbest meslek sahipleri en fazla şapka takan grubu oluşturdu (p=0.000). Meslekleriyle gözlük takıp takmadıkları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde memur emeklilerinin daha fazla gözlük taktığı bulunmuştur (p=0.001). Mesleklere ve cinsiyete göre güneş koruyucu kullanım kullanmama durumları kıyaslandığında istatistiksel bir farka rastlanılmamıştır (Sırasıyla p=0.124, p=0.157). Aylık gelirlerine göre şapka takma durumları kıyaslandığında geliri 1000 TL' nin altında olanların daha çok şapka taktığı(p=0.03) ve geliri 3000 tl' nin üzerinde olanların daha çok güneş koruyucu krem kullandığı bulunmuştur(p=0.005). Katılımcıların 142(%71.7)' si güneşten korunduğunu söylerken güneş koruması hakkında bilgileri olup olmadığı sorulduğunda 161(%81.3) ü bilgileri olmadığını ifade etti.

**SONUÇ:** Çalışmamızın ön verilerinde 65 yaş üstü bireylerin güneşten korunma bilinc, tutum ve davranışının yetersiz olduğu görülmektedir. Özellikle yaşlı bireylere danışmanlık yapılırken aile hekimlerinin güneşin deri üzerindeki etkileri ve korunma yolları konusunda danışmanlık yapmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Deri kanseri, Yaşlı birey, Danışmanlık

## Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı

Tuğba Başer, Cenk Aypak, Mehmet Apaydın, Süleyman Görpelioğlu  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Diabetes Mellitus ilerleyici ve kronik bir hastalık olması nedeniyle hastalarda bitkisel ürün kullanımı artmaktadır. Bu çalışmada Tip 2 Diabetes Mellitus(Tip 2 DM) hastalarının bitkisel ürün kullanma sıklığı, hangi ürünleri tercih ettikleri ve bitkisel ürün kullanımında etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 210 kadın(%67,1), 103 erkek(%32,9) olmak üzere toplam 313 Tip 2 DM hastası dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik veriler, bitkisel ürün kullanımı ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla önceden hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Tip 2 DM tanısı aldıktan sonra herhangi bir dönemde bitkisel ürün kullanan hastaların oranı %32'dir ve hastaların %19,2'si aktif olarak bitkisel ürünleri kullanmaya devam etmektedir. En fazla tercih edilen ürünler Cinnamomum zeylanicum(Tarçın), Nigella sativa(Çörek otu) ve Olea europaea(Zeytin yaprağı) olmuştur. Bitkisel ürün kullanan hastaların %56'sı her gün düzenli olarak, %61'i ise 6 aydan uzun süredir kullanmaktadır. Bitkisel ürün kullanımını bırakan hastaların %82,5'i kan şekerini düşürmede faydası olmadığını belirtmiştir. Hastaların %46'sı bitkisel ürünleri ailesinden ve tanıdıklarından, %46'sı televizyon programlarından öğrendiğini belirtmiştir. Hastaların %73'ü bitkisel ürün kullandığını doktoruyla paylaşmamıştır.Bitkisel ürün kullanan hastaların %98'i medikal tedavisinde değişiklik yapmamıştır ve %93'ü bitkisel ürünleri medikal tedavinin etkinliğini arttırmak amacıyla kullandığını belirtmiştir. Tip 2 DM süresi  $\geq 5$  yıl olan hastalar bitkisel ürünleri daha fazla tercih etmekteydi ( $p:0,003,p<0,05$ ). Bitkisel ürün kullanan kadınların HbA1c değerleri kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. ( $p:0,038,p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Diabetes Mellitus diyete uyum, düzenli kan şekeri testleri yapılması ve zorunlu, düzenli antidiyabetik ilaç kullanımı gerektirmesi nedeniyle bazı hastalarda alternatif bir tedavi yöntemi arayışına neden olmaktadır Diyabetik hastalarda bitkisel ürün kullanımı geçmişte olduğu gibi günümüzde de devam etmektedir. Hastaların çoğunluğu bitkisel ürün kullanırken medikal tedavisinde değişiklik yapmamıştır, bu da hastaların bitkisel ürünleri temel tedavi yöntemi olarak değil alternatif bir yöntem olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Hastaların büyük bir kısmı bitkisel ürün kullandığını doktoruyla paylaşmamıştır. Bu nedenle sağlık çalışanı olarak, hastalar bu konuda bizi bilgilendirmese bile hastaların bitkisel ürün kullanıp kullanmadığı mutlaka her vizitte sorgulanmalıdır. Hastalar bitkisel ürünlerin etki mekanizması, yan etkileri, ilaç etkileşimleri ve konusunda uzman olmayan kişiler tarafından oluşturulan bilgi kirliliği konusunda bilgilendirilmeli ve doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diabetes Mellitus, Bitkisel ürünler, Alternatif tıp

# Ülkemizdeki Hekimler ile Yurt Dışındaki Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ile İlgili Görüşlerinin ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Alper Arı<sup>1</sup>, Melahat Akdeniz<sup>2</sup>, Nedim Oğuz<sup>3</sup>, Ethem Kavukcu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ağlasun İlçe Entegre Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Burdur

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Antalya

<sup>3</sup>Çemişgezek İlçe Entegre Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Tunceli

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği AD, Antalya

**AMAÇ:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık hizmetleri sistemleri, uygulamaları ve ürünleri olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda TAT'lere giderek artan bir ilgi vardır. Bu araştırmada ülkemizdeki hekimler ile yurt dışında bulunan hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili görüşlerinin ve uygulamalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmamız için literatür taraması yapıp, TAT yöntemleri ile ilgili Türkçe ve İngilizce dilinde anketler oluşturulmuştur. Katılımcılara uygulanan anketler sadece hekimler için demografik bilgiler ile ilgili sorular ve TAT yöntemleri ile ilgili çoktan seçmeli, açık uçlu ve likert tipi şeklinde sorular içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Anketler ilk olarak 26-29 Mayıs 2016 tarihleri arasında Adana/Türkiye de yapılan Uluslararası Doğu Akdeniz Aile hekimliği kongresine katılan ve ulaşılabilen 58 hekime daha sonra da 15-18 Haziran 2016 Tarihleri arasında Kopenhag/Danimarka'da gerçekleştirilen Wonca Europe kongresine katılan 92 hekime uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmamıza 77'si kadın, 70'i erkek, 3'ü cevapsız olmak üzere toplam 150 hekim katılmıştır. Araştırmamıza katılan hekimlerin çalıştığı ilk 4 ülke sıra ile 58 hekim ile Türkiye, 14'er hekim ile Hollanda ve Portekiz, 11 hekim ile İspanya'dır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin sadece %12,6'sı TAT yöntemleri ile ilgili eğitim almıştır. TAT yöntemleri ile ilgili eğitim alan hekimlerin en fazla eğitim aldığı üç TAT yöntemi akupunktur (%8.6), homeopati (%6), fitoterapidir (%5.3).

Araştırmamıza katılan hekimlerin sadece %4,6'sının ülkesinde mezuniyet öncesi tıp eğitiminde TAT yöntemleri ile ilgili eğitimi verildiği ve bu eğitimlerin akupunktur, homeopati, karyopraktik ve hipnoz ile ilgili TAT yöntemleri olduğu belirtilmiştir.

Araştırmamıza katılan 102 (%68,0) hekim TAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiş ve en çok eğitim alınmak istenen 3 TAT yönteminin akupunktur, hipnoz ve fitoterapi yöntemleri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %34'ü ülkelerinde TAT yöntemleri ile ilgili özel eğitim kurumları olduğunu, %49.3'ü olmadığını bildirmiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin %81.3'ü hastalarına TAT yöntemi önermediğini bildirmiştir. Hastalarına herhangi bir TAT yöntemi uygulayan hekim oranı %14,6'dır. En çok önerilen yöntemlerin akupunktur (%7.3), yoga (52.6), karyopraktik (%2) ve meditasyondur (%2).

Araştırmamıza katılan hekimlerin %40'ı TAT yöntemlerinin etkili olduğunu, %37.3'ü kısmen etkili olduğunu, %16.6'sı etkisiz olduğunu düşünmektedir.

**SONUÇ:** TAT yöntemlerinin önemi zaman geçtikçe artmaya devam etse de ülkemizde ve yurt dışında çok yüksek oranda hekimin kendisine veya hastalarına TAT yöntemi uygulamadığı görülmüştür.

Ülkemizde ve yurt dışında çalışan aile hekimleri TAT yöntemlerine ilgi duyduklarını ve bu konuda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Aile Hekimliği, Birinci Basamak, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları



***POSTER BİLDİRİLER***

## Aile Hekimlerinin Sürücü Sağlık Raporları Düzenleme Konusundaki Yaklaşımları

Ruşen Topallı

Teyyaredüzü Aile Sağlığı Merkezi, Giresun

**AMAÇ:** Sürücü belgesi almak ya da yenilemek isteyen kişilerden mevzuat gereği istenen sağlık raporlarını verebilecek hekimler arasında aile hekimleri de yer alıyor. Aile hekimleri arasında bu konuda çok farklı tutum ve davranışlar olduğu biliniyor. Bazı aile hekimlerinin kolayca bu tür raporları verdiği, bazılarının ise ilgili yönetmelikte belirtilen kriterleri aile hekimlerinin saptamasının imkansız olduğu düşüncesiyle mutlaka çeşitli dal uzmanlarına sevk ettiği çeşitli ortamlarda duyuluyor ve okunuyor. Bu çalışmamızda günlük pratikte karşılaşılabilecek iki olgu üzerinden aile hekimlerinin tutum ve davranışları saptanmaya çalışılmış, duyuma dayanan bilgimizin verilerle de ortaya konulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Aile hekimlerinin günlük pratiklerinde sık karşılaşılabileceği her ikisi de aile hekimince daha önce görülmüş, biri 20 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan, diğeri 65 yaşında regüle hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan iki ayrı hayali olgu oluşturularak, bu kişilerin sürücü belgesi için sağlık raporu talebiyle başvurması durumunda ne yapacakları aile hekimlerine sorulmuştur. Yanıtlar tamamen anonim şekilde toplanmış, katılımı arttırmak için sadece iki soru sorulmuş ve kimlik verisine ilişkin (yaş, kıdem, vb.) hiç bir soru sorulmamıştır.

Anketin bulunduğu bağlantı aile hekimlerinin üye olduğu sosyal medya ve e-posta grupları vasıtasıyla paylaşılmış ve üç gün boyunca gelen veri girişine açık tutulmuştur.

**BULGULAR:** 3 günlük süre boyunca 1026 cevap gelmiştir. Anketin kaç kişiye ulaştığını bilebilme olasılığı olmamakla birlikte mükerrer üyelikleri de dikkate alarak, anket linkinin gönderildiği grupların 10.000 civarında üyeye sahip olduğu tahmin edilmektedir. Üç gün içerisinde anket linkinin kaç kişiye ulaştığının bilinmesi mümkün olmadığından grup üyeleri üzerinden oran verecek olursak cevaplama oranını %10 olarak, tüm ülkedeki aile hekimi evrenini dikkate alacak olursak da kabaca % 5 olarak değerlendirebiliriz.

İlk olguda aile hekimlerinin çoğu (n=701, % 68,7) bir şekilde raporu düzenlerken, ikinci olguda çoğu aile hekimi (n=771, % 75,4) her şey yolunda bile olsa hastayı mutlaka başka dal uzmanlarına ya da hastaneye göndereceğini belirtmiştir.

**SONUÇ:** Aile hekimlerinin verilen olgular karşısındaki tutumları çok değişkendir. Hem hekimden hekime hem de olgudan olguya değişiklik gözlenmektedir. Farklı davranışların olması doğal kabul edilebilirse de belli bir standarda yaklaşılmasının yararlı olacağı düşünülebilir. Bu nedenle sürücü sağlık raporları mevzuatında değişikliklerin tartışılması, örneğin, aile hekimlerinin eğilim de dikkate alınarak, belli yaş üzerinde sağlık kurulu raporu koşulu getirilmesi gibi düzenlemelerin gündeme alınması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimi, sağlık raporu, sürücü belgesi

## Uykuya Hasret 15 Yıl: Huzursuz Bacak Sendromu

İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Şirin Küçük<sup>2</sup>, Ahmet Çayakar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Bölümü

<sup>3</sup>Medical Park Uşak Hastanesi Dahiliye Bölümü

Huzursuz bacak sendromu (HBS) sinir sistemini etkileyen; duyuşal ve motor semptomları olan, kronik, ilerleyici, tekrarlayıcı ve yaşla beraber sıklığı arttığı bir hastalıktır. Hastalığın belirtileri arasında: genellikle bacaklarda, iki taraflı rahatsızlık ya da ağrı hissi nedeniyle güçlü bir hareket ettirme dürtüsü vardır. Belirtiler genellikle geceleri, otururken ve yatariken artar, hareket edince azalır. Ailesel geçiş (otozomal dominant) vardır. Kadınlarda iki kat daha fazla ve yaşlılarda (>65 yaş) daha sık görülür. Genel prevalansı % 1-15. Hastalığın nedeni belli değildir. Ancak santral sinir sisteminde dopamin azlığına bağlı olduğu düşünülmektedir. 64 yaşındaki kadın hasta bacaklarında ağrı, huzursuzluk ve uykusuzluk şikayeti ile aile sağlığı merkezine (ASM) başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır bu şikayetlerinin olduğunu çeşitli tedaviler uygulanmasına rağmen şikayetlerinde geçici düzelmeler olsa da yıllar geçtikçe ağrılarının daha da kötüleştiğinden bahsetti. Geceleri toplam uyku süresi 2 ila 3 saat arasındaymış. Hastanın babasında da aynı şikayetlerin olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesi ve takiplerinden huzursuz bacak sendromu tanısı konarak nörolojiye yönlendirildi. Nöroloji tarafından dopamin agonisti olan pramipeksol başlandı. Takip yapılan hastanın bacakla ilgili şikayetlerin de azalma oldu. 15 yıldır süren ve son yıllarda artış gösteren uykusuzluk problemi düzeldi. Hastanın ilaç tedavisi devam etmektedir. Bu makalede etyolojisi tespit edilememiş bacak ağrısı, huzursuzluk ve uykusuzluk şikayetleri olan bir hastada ayırıcı tanıda huzursuz bacak sendromunun da düşünülmesi ve tedavi protokollerinin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Huzursuz bacak sendromu, pramipeksol, uykusuzluk

# Uşak Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Öğrencilerin Abdominal Obezite ve İnternet Bağımlılığı Riskleri ile Tansiyon Değerlerinin İncelenmesi

İzzet Göker Küçük  
Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi

**AMAÇ:** Uşak Üniversitesi Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18 ile 25 yaş arasındaki öğrencilerin başvuru özellikleri, antropometrik ölçümleri, metabolik komplikasyon ve internet bağımlılığı gelişme riskleri ile tansiyon değerlerinin incelenmesi araştırılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %73,2'si kadın, %26,8'i erkekti. Öğrencilerin yaş ortalamaları sırasıyla kadınlarda 20,48 ve erkeklerde 21,34'tü. Erkek ve kadın öğrencilerin sırasıyla boy ortalaması 176,08 ve 162,5 cm'di. Erkek ve kadın öğrencilerin sırasıyla vücut kitle indeksleri (VKİ) 23,65 ve 21,67'dir. Abdominal obezite oranları erkeklerde %11,76 ve kadınlarda %15,74 bulundu. Bel çevresi (BÇ) / Kalça çevresi (KÇ) oranları incelendiğinde erkek öğrencilerin ortalaması 0,82 ve kadın öğrencilerin ise 0,73 olduğu görüldü. Metabolik sendrom riskinin erkek öğrencilerde %7,56 ve kadın öğrencilerde %6,77'sinde artmış olduğu görüldü. Başvuranların kan basınçları incelendiğinde erkeklerin %6,72'sinde ve kadınların ise %3,37'de yeni tanı hipertansiyon tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlık kuruluşlarına yıllık başvuru sayısı incelendiğinde erkeklerin 4 kez/yıl, kadınların ise 5 kez/yıl olduğu görülmüştür. Cinsiyetlere göre internet kullanım süreleri incelendiğinde erkeklerin 2,69 saat/gün, kadınların ise 1,22 saat/gün kullandıkları tespit edildi. Toplamda öğrencilerin %35,8'nin internet kullanım süresi fazlaydı. İnternet kullanım süreleri yüksek olanlarda BÇ ve BÇ/KÇ oranları anlamlı oranda fazlaydı. Öğrencilerin %16'sı sigara kullanmaktadır. Cinsiyetlere göre bakıldığında erkeklerin %32'nin ve kadınların ise %10'u sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların BÇ ve BÇ/KÇ oranları kullanmayanlara göre anlamlı oranda yüksekti. Sigara ile günlük çay içme sayılarına bakıldığında sigara içenlerde 4,9 çay/gün, içmeyenlerde 2.85 çay/gün tespit edilmiştir. Sigara kullananların kullanmayanlara göre yıllık sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı anlamlı oranda daha fazlaydı.

**SONUÇ:** Aile sağlığı merkezine kadın öğrencilerin başvurusunun anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Öğrencilerin VKİ, BÇ ve BÇ/KÇ oranlarına bakıldığında metabolik sendrom riskinde ki artışa dikkat edilmelidir. Bunu önlemek için gençlerin spora ve sağlıklı beslenme tarzına yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Öğrenciler de %3,37-6,72 arasında yeni tanı hipertansiyon tespit edilmesi genç yaş grubu kişilerde de tansiyon ölçümlerinin yapılması gerektiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin yaklaşık 1/3'de internet kullanım süreleri normalden fazlaydı. Öğrencilerdeki internet bağımlılığı riskine dikkat edilmeli ve konuyla ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır. Sigara kullanım oranlarına bakıldığında ise erkek öğrencilerin 1/3'ü sigara içmekteydi. Sigara kullananların çay içme sayılarındaki anlamlı orandaki yükseklik dikkat çekiciydi.

**Anahtar Kelimeler:** Metabolik sendrom, hipertansiyon, internet kullanım süresi, sigara bağımlılığı.

## Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Mahcube Çubukçu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'ne kayıtlı hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve verilen hizmetleri değerlendirmek ve bu yolla hizmet kalitesini artırmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Hastanemiz evde sağlık birimi sorumluluğu Aile Hekimliği Başasistanlığı tarafından yürütülmektedir. Ocak 2011'den itibaren hastanemize bizzat ya da Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'ne telefonla yapılan başvurular doğrultusunda 16 yaş üstü hastalar ihtiyaca yönelik programa göre evlerinde ziyaret edilmekte, Evde Sağlık Hizmetleri tedavi, takip ve onam formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 4677 hastanın evine gidildi. 31 Temmuz 2017 tarihinde aktif hasta sayımız 2368 olup, 1113'ü (% 47) yatağa tam bağımlı, 1066'sı (% 45) yarı bağımlı, 189'u ise (% 8) bağımsızdır. Hastaların yaş ortalaması  $76,2 \pm 4,4$ , çoğunluğu (% 56,4) 66-85 yaş grubundadır. 2368 hastanın 1246'sı (% 52,6) kadın, 1122'si (% 47,4) erkekti. Pansuman sayımız 8960'dır. Hekim ziyaret sayısı 6778, yardımcı sağlık personelimiz tarafından yapılan ziyaret sayısı 23.089'dur. İnvaziv girişim olarak en çok foley sonda (3897) takılmıştır. 2985 hastaya kan tetkiki yapılmış, 896 hastaya diğer branşlardan konsültasyon istenmiştir. Son ay (Temmuz 2017) takip edilen hasta sayısı 493 idi. 493 hastanın 229'u (% 46,5) yatağa tam bağımlı, 174'ü (% 35,2) yatağa yarı bağımlı, 90'ı (% 18,3) bağımsız idi. 493 hastanın 307'si (% 62,3) kadın, 186'sı (% 37,7) erkek hastaydı. Son ay en sık ziyaret ettiğimiz hasta grubu Alzheimer (n=198, % 40,2) idi. Diğer sık görülen hastalık grupları Serebrovasküler hastalıklar (n=150, % 30,4), Hipertansiyon (n=132, % 26,8) ve Diabetes mellitus (n=100, % 20,3) idi. Son ay 27 hasta (% 5,5) vefat, 8'i (% 1,6) ikametgah değişikliği, 1'i tedaviyi red etme nedeniyle takipten çıkarıldı.

**SONUÇ:** Aile hekimliğinin önemli bir uygulama alanı olan evde sağlık hizmetinde hastanede yapılacak işlemlerin evde uygulanması ile sağlık hizmetinin maliyeti düşürülmektedir. Uygulamanın ülke genelinde daha da yaygınlaşması bu anlamda uygun görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** evde sağlık, aile hekimliği, evde sağlık hizmeti

## Bulantı mı kötü distoni mi?

Polat Nerkiz

İstanbul İl Jandarma K.lığı BBM/ASM

**AMAÇ:** Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti olup, gastrointestinal sistem hastalıkları başta olmak üzere bulantı ve kusma ile seyreden pek çok hastalıkta sık kullanılan bir antiemetiktir. Ancak acil tedavi gerektiren tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi ve akut distonik reaksiyon gibi ekstrapiramidal semptomların görüldüğü yan etkilere sebep olabilir. Bu şikayetler ile hekime başvuran hastalar menenjit, ensefalit ve hipokalsemi şeklinde yanlış tanı alabilmektedir.

**OLGU:** Yirmisekiz yaşında kadın hasta ekstremitelerde ve boyunda kasılma ve tükürük sekresyonunda artış şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Ateş, nabız ve tansiyon değerleri normal sınırlarda olan hasta alınan hikayesinde bulantı ve kusma şikayeti nedeniyle yaklaşık altı saat arayla üç defa trimetobenzamid hidroklorür içeren bir antiemetik ilaç içtiğini bildirdi. Hastanın bulguları metoklopramid yan etkilerine benzediğinden hikaye detaylandırıldı ve hastanın ilacın ismini yanlış hatırladığı anlaşıldı. Metoklopramid tedavisi kesilerek, hastaya 5 mg biperiden intramusküler yapıldı. Semptomların enjeksiyon sonrası kısa bir süre içinde dramatik olarak kaybolduğu gözlemlendi. İki saat kadar gözlemlenen hasta ertesi gün kontrole gelmek üzere evine gönderildi.

**SONUÇ:** Metoklopramid antiemetik etkisini santral triger zondaki dopamin reseptörleri aracılığı ile gösterir ve asteni, uyku hali, ekstrapiramidal diskinetik reaksiyonlar ve nöroendokrin etkiler (galaktore) en sık karşılaşılan yan etkileridir. Akut distoni, metoklopramid tedavisinin sıklıkla 1-3. günlerinde ve tedavi dozlarında bile görülebilen bir yan etkisidir. Bu nedenle metoklopramid reçete ederken yan etkileri akılda tutulmalı ve akut distoni ile gelen hastalarda, sık kullanılan bir antiemetik olan metoklopramidin yan etkisi olabileceği hatırlanmalı ve hastaların hikayesi dikkatli alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bulantı, metoklopramid, distoni,

## **Sigara bırakma polikliniğimizde bupropion Hcl ile sigara bırakma tedavisi sırasında hastamızın yaşadıkları ile ilgili olarak ilk deneyimimiz: Olgu sunumu**

Sebahat Gücük

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu

### **AMAÇ:**

Kalp-damar hastalıkları, kanserler ve solunum yolu hastalıklarına yol açan sigara kullanımı, önlenemez ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında yer almaktadır. Bupropion sigara içme isteği üzerine azaltıcı etkisi olan bir antidepresandır. En yaygın yan etkisi; ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri, deride kızarıklık ve kaşıntıdır. Sigara bırakma amaçlı verilen tedavi sırasında oluşan yan etkiden yola çıkarak hastalarımızı ilk gördüğümüzde başarılı bir tedavi için fizik muayene kadar, öykü almanın ve bunları birleştirmenin ne kadar önemli olduğu vurgulanmak amaçlanmıştır.

### **OLGU:**

47 yaşında erkek hasta 30 paket/yıl sigara kullanmaktayken sigara bırakmak amaçlı polikliniğimize başvurdu. Hastamızdan çalışmamızla ilgili yazılı izin alındı. Hastamızın gelişmiş geçmişinde özellik yoktu. Geliş fizik muayenesi normaldi. Geliş vücut kitle indeksi:26,3 kg/m<sup>2</sup>, tansiyon arteriyel:120-80 mmhg, nabız:75/dk olarak ölçüldü. Yapılan tetkiklerinde tam kan ve biyokimya değerleri normaldi. Elektrokardiyogramı normal değerlerdeyken PAAC grafide bronkovasküler dallanmada artış saptandı. Fagerstrom Nikotin bağımlılık puanı: 6 puan (yüksek düzeyde ) idi. Karbonmonoksit (CO) düzeyi 12 ppm idi. Hastamızın kendi isteği ile Bupropion HCl başlandı.

Hastamız, 18. günde tüm vücudunda yaygın kızarıklık, göz kapaklarında şişlik şikayetleri ile gece acile başvurmuş. Acilde ilk müdahalede alerjiye yönelik olarak bilmediği sıvı tedavisi verilmiş. Takip eden hekim tarafından kullandığı ilacının böyle bir yan etkisi olmayacağı belirtilmiş ve hastamız taburcu edilmiş. Lezyonlarda gerilememe olmaması nedeniyle 3 gün acile gidiş gelişleri devam etmiş. Uzun resmi tatil nedeniyle polikliniğimize ulaşamamışlar. En son kendileri internette okudukları bilgilerle ilacı kesmeye karar vermişler. Lezyonlar bu aşamadan sonra hızlı bir şekilde gerilemiş.

Hastamız ilaç kesiminden sonraki 7. günde polikliniğimize başvurduğunda sigara içmediğini ama bunun için çok çabaladığını ve zorlandığını ifade etti. Hastamızın yaşadıklarından dolayı hissettiği güvensizliği ortadan kaldırmaya çalışarak, tedavimizin devamı amaçlı nikotin sakızı başlandı.

### **SONUÇ:**

Aynı şikayetlerle acil servise 3 gün gitmiş olması, acil servisin önlenemez bir nedenden gereksiz meşgul edilmesi ve hastamızın sigara bırakma amaçlı verilen tedaviye güvensiz hale gelmesi nedeniyle önemlidir. Yazımızda bilgiye ulaşmanın oldukça kolay olduğu günümüzde bu olayın yalnızca acil servislerimizde değil birçok yerde yaşanabileceğini özellikle belirterek, bütün branşlar için verdiğimiz sağlık hizmetlerinde basit öykü almak, bunun fizik muayene ve mevcut şikayetlerle birleştirmek etkili tedavi için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta bağıllığı, sigara bırakma, yan etki

# Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarında Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler

Fatih Uludağ<sup>1</sup>, Ayfer Gemalmaz<sup>2</sup>, Sabri Barutca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bozdoğan Toplum Sağlığı Merkezi, Bozdoğan, Aydın,

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

## Giriş

Kanser tedavisinde son yıllarda gözlenen gelişmelere bağlı olarak uzun bir tedavi süreci yaşanmakta ve bu süreç boyunca hastalara bakım veren yakınlarının fiziksel ve duygusal olarak etkilendikleri ve tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir. Çalışmamızın amacı kanser tanılı hastalara bakım veren yakınlarının tükenmişlik durumlarını ve bu duruma etki eden faktörleri belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya ADÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde 01.02.2016-31.05.2016 tarihleri arasında tedavi almakta olan ve çalışmaya katılmak için onam veren 240 hasta yakını dahil edildi. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde sosyodemografik özellikler ile tükenmişlik yaşamalarında etkili olabileceğini düşündüğümüz faktörleri sorgulayan 36 soru, ikinci bölümde Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktaydı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student-t Testi kullanılmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların %54,2'si kadın, %45,8'i erkekti. Yaş ortalaması 44,9±13,2, yaş aralığı 18-71, %30,8'i sigara içmekteydi ve %30'unun en az bir kronik hastalığı vardı. Hastayla yakınlık derecesi %50'si çocuğu, %34,6'sı eşiydi. %54'ü hastayla aynı evde yaşıyordu. Bakım verilen süre 22,4±35,9 ay olup günde 3,2±2,6 saati almaktaydı ve %71,7'si hastasına tek başına bakıyordu. Katılımcıların %33,8'i bakım verme sürecinde önceki döneme göre sağlıklarının kötüleştiğini belirtti. ( $\chi^2=38,944$ ,  $p<0,001$ ). Kadınlar duygusal ( $t=2,419$ ;  $p=0,016$ ) ve toplam tükenme ( $t=2,573$ ;  $p=0,011$ ) açısından daha fazla tükenmişti. Yaş ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik pozitif korelasyon gösterdi. Çalışanlar, emekli veya çalışmayanlara göre daha az duygusal tükenmişlik ( $t=-2,947$ ;  $p=0,004$ ), daha az duyarsızlaşma ( $t=-2,173$ ;  $p=0,031$ ) ve daha az toplam tükenmişlik ( $t=-2,163$ ;  $p=0,032$ ) içindeydi. Evliler, bekar, dul/boşanmışlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik ( $t=2,968$ ;  $p=0,003$ ), ve duyarsızlaşma yaşamaktaydı ( $t=2,603$ ;  $p=0,010$ ). Hastası çocuğu veya eşi olanlar ile evde yardımcı olmayanlar daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktaydı. Kronik hastalığı olan katılımcıların duygusal tükenme ( $t=3,487$ ;  $p=0,001$ ), duyarsızlaşma ( $t=2,618$ ;  $p=0,009$ ) ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksekti ( $t=2,299$ ;  $p=0,022$ ).

## Sonuç

Kadın cinsiyet, evli olmak, yaşlı olmak, çalışmamak, kronik hastalığı olmak, hasta ile aynı evde yaşamak, yardımcı olmadan tek başına bakım vermek, bakım verme süresinin uzunluğu, hastanın eşi veya ebeveyni olmak ve hastalık evresinin ilerlemiş olması tükenmişlik açısından risk faktörü olarak saptandı. Bakım vermenin bakım verenlerin sağlık algısı üzerine olumsuz etki ettiği gözlemlendi. Tükenmişlik ile ilgili risk faktörlerinin bilinmesinin tükenmişliğin fark edilmesi ve önlenmesinde etkili olacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verenler, Kanser, Tükenmişlik



## Hastaların Birinci Basamak Hekimlerinden Genel Memnuniyet Ölçeği (SPOSPCP) Türkçe Geçerlilik - Güvenilirlik Çalışması

Begüm Biçer Şahin<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>2</sup>, Hülya Yıkılkan<sup>3</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bulgurlu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Aile Hekimliği Uzmanı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Birincil sağlık bakımı, sağlıkla ilgili çözüm arayan kişi ve ailelerin bu gereksinimlerini holistic bir yaklaşımla karşıladıkları ilk başvuru noktasıdır. Bu bakımın kalitesinin artırılmasının bir yolu sistematik bir şekilde araştırılmasıdır. Bu araştırmayı yapmanın bir yolu ise hasta memnuniyetinin ölçülmesidir. Bu çalışmanın amacı Scale of Patient Overall Satisfaction with Primary Care Physicians isimli ölçeğin Türkçe'ye tercüme edilmesi ve geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bir jüri tarafından Türkçeye çevrilen SPOSPCP 2015 yılında Ankara'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-75 yaş arası 920 kişiye uygulanmıştır. Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği "geçerlilik katsayısı" ve güvenilirliği de "Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı" ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızda saptadığımız 0,96 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı mükemmel bir iç tutarlılık göstermiştir. Geçerlilik ve güvenilirliği test edilen ölçekle benzer bir ölçek olan EUROPEP ölçeği sonuçları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. Bu nedenle SPOSPCP ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

**SONUÇ:** Hastaların Birinci Basamak Hekimlerinde Genel Memnuniyet Ölçeği'nde yer alan soruların sağlıklı Türk popülasyonu için uygulanabilir olduğu sonucuna varılarak, Hastaların Birinci Basamak Hekimlerinde Genel Memnuniyet Ölçeği 18-75 yaş arası Türk popülasyonunun Aile Hekimlerinden memnuniyetini değerlendirmek için uygun bir ankettir.

**Anahtar Kelimeler:** hasta memnuniyeti, geçerlik güvenilirlik, birincil sağlık bakımı

## Psoriasis Tanılı Hastalarda Hastalık Şiddetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Elif Burcu Yavuz Dağlıoğlu<sup>1</sup>, Dursun Çadircı<sup>1</sup>, Mustafa Aksoy<sup>2</sup>, Hakim Çelik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Bölgemizde yaşayan psoriasis tanılı hastalarda, hastalık şiddetinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamıza; 1 Kasım 2016 ila 1 Mart 2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ve Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, klinik ve/veya histopatolojik olarak psoriasis tanısı almış olan 100 hasta dahil edilmiştir. Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve hastaların tümüne, sosyodemografik veri formu ile Psoriasis Yaşam Kalite Ölçeği (PYKÖ) formu uygulanmıştır. Çalışmaya alınan her hastanın sistemik ve dermatolojik muayeneleri yapılmış olup, saptanan bulgular kaydedilmiş ve her hastanın Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) skoru hesaplanmıştır. Bunların haricinde, hastalara ek bir tetkik veya girişimsel işlem uygulanmamıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %59'u erkek, %41'i kadın olup, yaş ortalamaları erkeklerde 36.5, kadınlarda 34.7 olmak üzere, genel olarak 35.8 olarak tespit edilmiştir. Yine hastalığın ortalama başlangıç yaşı erkeklerde 25.3, kadınlarda 23.7 olmak üzere, ortalama 24.7 olarak saptanmıştır.

Ortalama hastalık süresi erkeklerde 11.0, kadınlarda 10.6 olmak üzere, genel olarak ortalama 10.8

(yıl) olarak saptanmıştır. Hastaların PAŞİ skoru ortalaması, erkeklerde 15.5, kadınlarda 12.6

olmak üzere ortalama  $14.3 \pm 10.1$  olarak saptanmıştır. Hastalarımızda, PYKÖ ve PYKÖ alt grup

skorlarının yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, çalışma durumu, hastalığın

başlangıç yaşı ve ek hastalık varlığı parametrelerinden etkilenmediği ( $p > 0.05$ ), ek ilaç kullanımının, eklem tutulumunun, lezyon bölgesinin açıkta olmasının psikososyal olumsuzluklar

skorunu anlamlı derecede yükselttiği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Cinsiyet açısından bakıldığında,

günlük yaşamdaki zorluklar ve tedaviye ilişkin sıkıntıların ortalama skorları, erkeklerde kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). PAŞİ skorları ile PYKÖ skorları ve PYKÖ

alt grup skorları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

**SONUÇ:** Psoriasis, her ne kadar hayatı tehdit edebilen bir hastalık olmasa da, yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilmektedir. Psoriasisde yaşam kalitesinin azaldığını gösteren çok

sayıda çalışma mevcuttur. Biz de çalışmamızda, psoriasisde hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını saptadık. Çalışmamız sonuçlarından yola çıkarak, psoriasis tedavi planlaması

ve takibinde, klinik şiddetin yanı sıra yaşam kalitesinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla, çalışmamızda tercih ettiğimiz, ülkemiz

koşullarına uygun olarak geliştirilmiş olan PYKÖ'nün kullanılabilirliği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalık şiddeti, psoriasis, yaşam kalitesi

## BESLENME ALIŞKANLIKLARININ ROMATOLOJİK HASTALIKLARA ETKİSİ

Ayşegül İlbaşı Ertuğrul<sup>1</sup>, Dide Gökay<sup>1</sup>, Nurver Turfaner Sipahioğlu<sup>2</sup>, Metin Caner<sup>3</sup>  
1.Asistan Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, İstanbul  
2.Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, İstanbul  
3.Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Birçok çalışma belirli besinler ile otoimmün hastalıklarda görülen inflamasyonun bağlantılı olabileceğini göstermiştir.

**AMAÇ:** Bu çalışmada Romatoloji Kliniği'nde ayaktan ve yatarak tedavi gören Romatoid Artrit, Sistemik Lupus Eritamatozus (SLE), Polimiyozit, Fibromyalji ve Skleroderma hastalarını demografik özellikleri ve yeme alışkanlıklarının etkilerine göre değerlendirerek, sonuçları sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Yeme alışkanlıklarını ve demografik özellikleri değerlendiren anket, 30 hasta kişiye ve rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 30 sağlıklı kontrol grubu kişiye uygulandı. Sonuçlar SPSS 21 programında Ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testi ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Her iki grup cinsiyet bakımından homojen dağılım gösterdi. Romatoloji hastalarının eğitim seviyeleri ve sosyal koşulları, kontrol grubundan daha düşük seviyede bulundu. Meslek açısından, hasta grubunu çoğunlukla ev hanımı, işçi ya da serbest meslek sahibi kişiler oluştururken, kontrol grubunun memurlardan oluştuğu görüldü.

Hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve kronik venöz yetmezlik gibi kronik hastalıkların, hasta grubunda belirgin olarak daha fazla olduğu izlendi. Hasta grubunun karbonhidrattan zengin gıda ile bakliyat ve turşu benzeri besinleri belirgin olarak daha çok tükettiği, kontrol grubunda ise et, sakatat ve şarküteri ürünlerinin daha sık tüketildiği belirlendi.

**SONUÇ:** Bu bulgulardan karbonhidrattan zengin beslenmenin romatolojik hastalığa eğilimi arttırırken, proteinden zengin beslenmenin romatolojik hastalıklara karşı koruyucu olduğu sonucu çıkarılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** beslenme alışkanlıkları, romatolojik hastalıklar, karbonhidrat, protein

## Ortopedik yakınmalarda eksik görüntülemenin yarattığı sonuçlar

Hüsna Çevik<sup>1</sup>, Hüseyin Bilgehan Çevik<sup>2</sup>, Arzu Uzuner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul

### AMAÇ:

Acilde çalıştıkları süreçte aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine ve 2. ve 3. basamak hastanelerinde çalışan aile hekimliği uzmanlarına sıklıkla ortopedik yakınmaları olan hastalar başvurmaktadır. Ortopedik yakınmalarda ilk aşamada kullanılan görüntüleme yöntemi direkt grafidir. Tanıya giden yolda yapılan tetkikler doğru kullanıldıklarında iyi bir yol göstericiyken yanlış ya da eksik kullanılmaları tanı hatalarına ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu sunumda amacımız örnek 3 olgu ile direkt grafinin kas iskelet sistemi görüntülemesinde eksik kullanılması sonrası oluşan malpraktislerin gösterilmesidir.

### OLGU:

#### Olgu 1:

56 yaşında erkek hasta sağ ayak bileği burkulması şikayetiyle acil servise başvurmuş. Hastaya çekilen direkt grafide sadece antero-posterior(AP) plan alınmış. Hastada patoloji saptanmayarak taburcu edilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine ortopedi hekimine başvuran hastaya AP ve lateral olmak üzere 2 yönlü direkt grafi çekildi. Hastanın lateral malleol kırığı tanısı konuldu ve atel uygulandı.

#### Olgu 2:

3 yaşında kız hasta kreşte düşme sonrası sol el bilek ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Hastaya çekilen 2 yönlü direkt grafide belirgin bir patoloji saptanmayarak hasta taburcu edilmiş. Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine başvurduğu çocuk acil servisinde aile hekimliği uzmanlık öğrencisi tarafından eski grafileri değerlendirildi ve AP ve oblik grafi çekildiği görüldü. Bunun üzerine tekrar edilen 2 yönlü AP ve lateral grafisinde sol distal radius torus fraktörü saptandı. Hastaya ortopedi hekimince atel uygulanarak taburcu edildi.

#### Olgu 3:

4 yaşında kız hasta parkta düşme sonrası sol dirsek ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuş. Çekilen AP direkt grafi ile sol non-deplase suprakondiler humerus fraktürü tanısı konularak atel uygulanmış ve konservatif tedavi önerilerek taburcu edilmiş. Hastanın aynı gün başvurduğu ortopedi hekimince tekrarlanan 2 yönlü AP ve lateral grafilerinde kırığın deplase olduğu görüldü ve cerrahi planlandı.

### SONUÇ:

Olguları retrospektif olarak değerlendirdiğimizde; 1. olguda tek yönlü direkt grafi istenmesi sonucu tanı konulamadığı; 2. olguda hastaya çekilmiş olan direkt grafilerin tam AP ve tam lateral olmaması sebebiyle değerlendirmenin yanlış yapıldığı; 3. olguda ise tanı doğru olmasına rağmen eksik tetkik nedeniyle yanlış tedavi uygulandığı görüldü.

Direkt grafi kas iskelet sistemi hastalıkları için en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Düşük maliyetli ve ulaşılabilir olması, kolay değerlendirilmesi ve birçok patolojide tek başına yeterli olması gibi pek çok avantajı vardır. Ancak bu avantajlar doğru kullanımda elde edilebilmektedir. Sunulan olgular ışığında direkt grafinin eksik ve yanlış kullanımı sonucu oluşan hatalar görülmektedir. Aile hekimleri ve diğer tüm hekimlerin bu temel tanı aracını doğru kullanıp yorumlaması bilgi ve becerileri dahilinde olmalıdır. Bu sayede malpraktislerin ve beraberinde getireceği legal problemlerin önüne geçilebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, kas iskelet, röntgen, direkt grafi, malpraktis

## Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin erişkin aşıları konusunda bilgi ve tutumu

Ayşe Hande Koç<sup>1</sup>, Melahat Akdeniz<sup>1</sup>, Ethem Kavukcu<sup>2</sup>, Nedim Oğuz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi spor hekimliği, Antalya

<sup>3</sup>Çemişkezek 1 nolu ASM

**GİRİŞ-AMAÇ:** Sağlık çalışanları bazı aşı ile önlenebilir enfeksiyon hastalıkları için risk altındadır. Sağlık çalışanları hem kendilerinin hem de temasta oldukları kişiler ve hastaların korunması amacıyla erişkin aşılamasının önemli hedef grubudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerika Hastalıkları Önleme Merkezi (CDC) tüm sağlık çalışanlarının hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık ve kabakulak, suçiçeği ve tetanoz için aşılanmalarını önermektedir. Sağlık çalışanları içinde asistan hekimler hasta ile en yoğun teması olan kişilerdir. Bu onların enfeksiyon hastalıkları için risk altında olmalarına neden olmaktadır. Ayrıca hekimler enfeksiyonu duyarlı hastalarına, ailelerine ve çalışma arkadaşlarına bulaştırma potansiyeline sahiptirler. Yapılan çalışmalar asistan hekimlerde aşılanma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Genç hekimler aşılanmama nedeni olarak kendilerinin risk altında olmadığını ya da yeterli zamanları olmadığını ileri sürmektedirler. Hekimler ve özellikle aile hekimleri toplumda aşılanma oranlarını artırma potansiyeline sahiptir. Yapılan çalışmalarda erişkinlerin hekimlerinin aşılama önerilerine uyma eğiliminde olduğunu; kendilerinin de aşılanan hekimlerden etkilendiğini göstermiştir.

Bu çalışmada Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin erişkin aşıları konusunda bilgi düzeyi ve aşılanma durumları araştırılmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** erişkin aşıları konusunda bilgi ve tutum ölçme amaçlı hazırlanan kısa bir anket araştırma görevlilerine uygulanmıştır. Anketlerle toplanan veriler IBM Statistic 20 programında değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** çalışmaya 46 araştırma görevlisi katılmıştır. Sağlık personelinin yaptırması gereken aşılar konusunda bilgisi olduğunu bildiren katılımcı sayısı 43'dür. En çok bilinen aşılar %97 oranla influenza ve hepatit B aşılarıdır. Katılımcıların ikisi hiç erişkin aşısı yaptırmamıştır. En çok yaptırılan aşı %84.7 oranıyla hepatit B aşısıdır. Tetanoz aşısı %52 oranla ikinci sırayı almakla birlikte 10 yılda bir düzenli aşı yaptıranların oranı %41'dir. En az bir kez influenza aşısı yaptıranların oranı %39, her yıl düzenli influenza aşısı yaptıranların oranı %10.8'dir.

En sık bildirilen aşı yaptırmama nedenleri olarak "bir nedeni yok" ve "fırsat bulamıyorum" ifadeleri gösterilmiştir.

**Tartışma ve sonuç**

Asistan hekimlerle yapılan aşılanma oranlarına dair çalışmalarda aşılanma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Dünyadaki eğilime uygun olarak bizim çalışmamızda da asistan hekimlerin erişkin aşıları konusunda yeterli bilgi sahibi olmakla birlikte kendilerinin aşılanmaları konusunda yeterli duyarlılığı göstermedikleri görülmektedir. Tüm hekimler ve özellikle hastaları için rol modeli olarak aile hekimlerinin kendilerini, ailelerini, hastalarını koruma için kendilerinin aşılanmalarında daha duyarlı davranmaları beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aşı, araştırma görevlisi, tutum

## Bir Tinea Versicolor Olgusu

Burcu Öksüz, Özge Öz, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker  
ankara üniversitesi,aile hekimliği ana bilim dalı,ankara

**GİRİŞ:**Tinea versicolor (Pityriasis versicolor) yaygın yüzeysel mantar enfeksiyonudur.Genellikle gövdede ve üst ekstremitelerde proksimalinde hipopigmente veya hiperpigmente, eritamatöz maküller şeklinde görülmektedir.Tinea terimi bulunan diğer enfeksiyonların aksine, tinea versicolor dermatofit enfeksiyonu değildir.Etken organizmalar malassezia cinsi, lipit bağımlı saprofitik mayalardır.(1)Bu mayalar normalde derimizde yaşarlar.Fazla çoğaldıklarında hastalık oluşturlar.Aşırı çoğalmalarının nedenleri; sıcak ve nemli ortam, çok terleme,yağlı cilt, zayıflamış immün sistemdir.(2)Tinea versicolor medikal tedaviye genellikle iyi yanıt vermesine rağmen nüks sıktır. Uzun süreli profilaktik tedavi gerekebilmektedir.(1)

**OLGU:** 47 yaşında AÜTF İbn-i Sina Hastanesinde temizlik görevlisi olarak çalışmakta olan erkek hasta kollarda yaygın döküntü şikayetiyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu.Alınan anamnezde yaklaşık bir hafta önce hastanın her iki kolunda leke halinde döküntü başladığı, daha sonra döküntülerin kabardığı ve giderek arttığı öğrenildi.Başka bir yakınması yok.Allerji açısından sorgulandığında hasta deterjanlarla çok fazla temas halinde olduğunu belirtti.Öyküsü derinleştirilip ek hastalıkları sorgulandığında kasıklarında mantar enfeksiyonu nedeniyle topikal tedavi almakta olduğunu söyledi.Özgeçmişinde astım, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, lomber herni, KCFT yüksekliği (hepatosteatoz), osteoporoz tanıları mevcut idi. Kullandığı ilaçlar; metoprolol, kandesartan+ hidroklorotiazid, lerkanidipin, montelukast, formoterol, bifosfanat idi. Soygeçmişinde ise babasında nazofarenks ca ve annesinde kah, astım, tiroidektomi mevcut. Hasta sigara kullanmıyor.Fizik muayenesinde her iki üst ekstremitelerde proksimalinde,omuzlarda ve sırtta yaygın en büyüğü 1 cm çapında olan kırmızı maküler döküntü saptandı. Sırt bölgesinde dermografizm pozitif bulundu.Genital bölge muayenesinde yaygın kırmızı maküler döküntü olduğu görüldü. Hastanın ön tanılarında kimyasallara allerji veya tineacorporis düşünüldü.Kan tetkikleri(biyokimya,tam kan,lipit profili )istendi.Nativ preparat hazırlığı için dermatolojiye konsülte edildi.Kan tetkiklerinde kcft ve kolesterol yüksekliği görüldü. Nativ preparatta tinea versicolor saptanan hastaya topikal tedavi (exoderil krem, axezole sprey, ketoral şampuan) başlandı.Hastaya kcft ve kolesterol yüksekliği nedeniyle diyet önerildi.1ay sonra kontrole çağrıldı.

**SONUÇ:** Vücudunda döküntü ile başvuran bir hastanın anamnezini ayrıntılı sorgulamadığımız zaman tineaversicolor gibi mantar enfeksiyonunun gözden kaçabileceği biz aile hekimleri tarafından dikkat edilmesi gereken bir konudur.Ayrıca hastayı bütüncül olarak, kapsamlı bir şekilde ele almamız gerektiği olgu üzerinden vurgulanmaya çalışılmıştır.İlk başvuru noktası olan birinci basamakta, hastanın sadece şikayetini değil özgeçmişini,ek hastalıklarını da ayrıntılı bir şekilde sorgulamalıyız.Aile hekimi olarak hastanın fizik muayenesini ihmal etmemeli,hastaya kapsamlı bir şekilde yaklaşmalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak,döküntü,tinea versicolor

## Asistan hekimlerde sigara kullanımının depresyonla ilişkisi

Ahmet Yosunkaya<sup>1</sup>, Orhan Ayan<sup>1</sup>, Tahsin Çelepkolu<sup>1</sup>, Zeki Akkus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Biyostatistik, Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Sigara; morbidite ve mortalite açısından önlenabilir halk sağlığı problemlerindedir. Ülkemizde yapılmış PİAR çalışmasına göre 35 yaş üzeri nüfusta ise %43,6 olarak belirlenmiştir. Toplumda yaygın olan sigara; sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık çalışanları, sigarayı bırakma konusunda rol model olmalı ve sigarayla mücadelede aktif rol almalıdırlar. Ancak çalışmalarda sağlık görevlileri arasında sigara içme prevalansının yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon; sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biridir.

Depresyon; kronikleşmesi, tekrarlama oranının yüksek olması, iş gücü kaybını ve intihar riskini artırması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Çoğu epidemiyolojik çalışma sigara içme ve depresyon arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Depresyon tanısı olan hastaların %50'sinin sigara içtiği; sigara içenlerin daha çok depresif semptomlar gösterdiği, daha şiddetli depresyon atakları geçirdiği ve daha yüksek oranda intihar düşüncelerinin olduğu görülmüştür. Bizler bu çalışmayla, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin sigara kullanımıyla depresyon ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktayız.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmamız vaka kontrol çalışması olup evrenini Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde dahili ve cerrahi bilimlerde çalışmakta olan asistan hekimler oluşturmaktadır. Çalışmaya rastgele seçilmiş 35 sigara içen ve 35 sigara içmeyen asistan doktorun dahil edilmesi planlandı. 31 sigara içen ve 34 sigara içmeyen asistan doktor formlarını tamamen doldururken eksik doldurmuş olanlar dışlandı. Katılımcılardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra sosyodemografik veri formunu, Beck depresyon ölçeğini ve sigara içen grup için ayrıca fagerström nikotin bağımlılık testini doldurmaları istendi. Nitel değişkenler için Chi-kare ( $\chi^2$ ) testi analizi kullanılmıştır.  $p \leq 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 44 erkek 21 kadın katılmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması 28,7 kadınların 28,2 olarak bulunmuştur. Sigara içen 11 kişide depresyon olmadığı, 7 kişinin hafif düzeyde, 6 kişinin orta düzeyde, 7 kişide de depresyon düzeyi şiddetli bulunmuştur. Sigara içmeyenlerin ise 21'inde depresyon olmadığı 8'inin hafif düzeyde, 4'ünün orta düzeyde ve 1 kişide ise şiddetli depresyon olarak sonuçlanmıştır. Bu fark, istatistiki anlamlı olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumları ve sigara içmelerinin katılımcıların sigara içmelerine istatistiksel açıdan etkisi olmamıştır. Borç ve evin mülkiyetinin de katılımcıların sigara içmelerinde etkili olmadığı raporlanmıştır.

**SONUÇ:** Yaygın bir halk sağlığı problemi olan sigara kullanımı, sık görülen bir ruh hastalığı olan depresyonla ilişkilidir. Biz bu çalışmamızda bu ilişkiyi asistan hekimler bazında ele almaya çalıştık. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar asistan hekimlerin sigara içmeleri ve depresyon arasında korelasyon olduğunu göstermektedir. Bu ilişkiyi daha net algılayabilmek için değerlendirmeye toplumun geneli ve spesifik alt grupları da alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, depresyon, asistan hekim, beck depresyon ölçeği, fagerström

## Birinci basamakta yapılan bilişsel davranış tedavisi çalışmalarının değerlendirilmesi

Melahat Akdeniz<sup>1</sup>, Ömer Serkan Turan<sup>2</sup>, Ethem Kavukcu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup>3 Nolu Vali Saim Çotur ASM

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi SporHekimliği AD

Giriş ve gerekçe: Ruhsal hastalıklar tüm dünyada büyük sayıda kişiyi etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre gelişmekte olan ülkelerde engelliliğin başta gelen 10 nedeni arasında ruhsal hastalıklar dördüncü sıradadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2001'de yayınladığı ruh sağlığı ile ilgili Dünya Sağlık raporunda, yeterli ruh sağlığı kaynaklarının olmaması ve bakıma erişimde eşitsizlikler nedeniyle önlemler alınmasını istemiş, daha sonra ruh sağlığı hizmetlerinin birinci bakım içine entegrasyonunun hastaların tedaviye erişimini sağlayacağını bildirmiştir.

Çalışmalar ruhsal sorunları olan hastaların yaklaşık yarısının birinci basamağa başvurduğunu ve aile hekimlerinin hasta-hekim görüşmelerinin %25'inin ruhsal sağlık sorunları için olduğunu göstermektedir. Ruhsal sağlık sorunlarının yönetiminde ilaç tedavisi yanında çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Birinci basamakta pek çok sık görülen ruhsal sorunların ve açıklanamayan semptomların yönetiminde bilişsel davranış tedavisinin (BDT) etkinliğine dair güçlü kanıtlar vardır. Rehberler ve Amerikan Aile hekimliği Akademisi aile hekimlerinin bazı BDT yöntemlerini uygulayabileceklerini belirtmektedir. Bu amaçla birinci basamakta uygulanmak üzere BDT'nin kısa formları geliştirilmiştir.

Bu çalışmada bilişsel davranış tedavisinin birinci basamakta uygulanmasına dair yapılan çalışmaları ve bu çalışmaların sonuçlarını araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Google akademik, PubMed, Science Direct, PsycINFO, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library veri tabanları Cognitive Behavioral Therapy/CBT, primary care, primary care setting anahtar sözcükleri kullanılarak birinci basamakta yapılan bilişsel davranışsal tedavi çalışmalarına ulaşılmaya çalışıldı. Bulunan araştırmaların ulaşılabiliriyorsa tam metnine, ulaşamıyorsa özetine bakılarak birinci basamakta yapılmış olup olmadığı değerlendirildi. Birinci basamakta yapılmamış ya da şüpheli çalışmalar değerlendirmeye alınmadı.

BULGULAR: Toplam 37 çalışmaya ulaşıldı. Bu çalışmaların 26'sı randomize kontrollü çalışma, altısı sistematik derleme, üçü metaanalizdi. Çalışmaların 17'si BDT'nin depresyon ve/veya anksiyete üzerine etkisini araştırmıştı. Diğer çalışmalar açıklanamayan semptomlar, irritabl barsak sendromu, panik bozukluk, uykusuzluk ve obezitede BDT'nin etkisini araştırmışlardı. Çalışmaların 33'ünde BDT etkili bulunurken 4'ünde yeterli oranda etkili bulunmamıştı.

SONUÇ: Yoğun birinci basamak ortamında uygulanması zor görülmekle birlikte ruhsal sorunları ya da açıklanamayan sorunları olan hastalarda BDT'nin bazı becerileri uygulanarak hastalara yardımcı olunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Davranış Tedavisi, Birinci Basamak, Araştırma



## Helikobakter pilori pozitifliğinin serum myeloperoksidaz aktivitesine etkisi

Meşide Gündüzöz<sup>1</sup>, Servet Güreşçi<sup>2</sup>, Abdullah Özgür Yeniova<sup>3</sup>, Murat Büyükşekerci<sup>4</sup>, Berrin Talater<sup>5</sup>, Yaşar Nazlıgül<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Aile hekimliği,Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi,Ankara

<sup>4</sup>Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Farmakoloji,Ankara

<sup>5</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,İstanbul

<sup>6</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü,Tokat

**AMAÇ:** Helikobakter pilori (H. Piloni) ile enfekte gastrik mukozada lokal myeloperoksidaz (MPO) aktivitesinin arttığı gösterilmiş çalışmalar mevcuttur.(1,2).Çalışmamızda, H. pilori enfeksiyonunun serum myeloperoksidaz enzim aktivitesine etkisinin araştırılması ve serum MPO düzeylerinin H. Piloni ile enfekte hastalarda iskemik reperfüzyon hasarı, respiratuvarr distress sendromu (RDS), glomerulonefrit, artrit, peptik ülser oluşumu ve gastrik kanser gibi hastalıkların ortaya çıkma riskinin tespiti ve takibinde noninvaziv, hızlı ve ucuz bir biyomarkır olarak kullanılıp kullanılamayacağını ortaya konması amaçlandı. (3,4,5)

**METOD:** Çalışma üst gastrointestinal şikâyetleri sebebiyle özofagogastroduodenoskopi yapılan ve organik lezyon tespit edilmeyen hastalarda yürütüldü. H. pilori enfeksiyonunun teşhisi, gastrik mukoza örneklerinin histopatolojik incelemesiyle yapıldı. Serum MPO aktivitesi enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemiyle çalışıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan ardışık 129 hastanın 94'ü (% 73) H. pilori pozitif, 35'inde (% 27) H. pilori görülemedi. Serum MPO aktivitesi H. pilori pozitif ve negatif hastalarda sırasıyla  $2,72 \pm 1,96$  pg/ml ve  $2,45 \pm 1,63$  pg/ml bulundu ( $p = 0,49$ ) ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:** H. pilori enfeksiyonu ile serum MPO aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

**Anahtar Kelimeler:** Helikobakter pilori, kronik gastrit, myeloperoksidaz.

## İdrar Yolu Enfeksiyonunda Akılcı Antibiyotik Kullanımı: Olgu Sunumu

Halime Dilber Balcı, Dilek Toprak  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği, İstanbul

**GİRİŞ:** Toplum kaynaklı üriner sistem infeksiyonları (TKÜSİ) birinci basamak hekimleri tarafından sık reçete düzenlenen infeksiyonlar arasında olup bu infeksiyonlarda akılcı antibiyotik kullanımı son derece önemlidir. Üriner sistem infeksiyonlarının tanısının semptomaya dayalı olarak koyulabilmesi, tedavi süresinin kısa olması gibi avantajları olmakla birlikte infeksiyon etkenleri arasında direnç oranlarındaki artış tedavi başarısızlıklarına neden olabilmektedir.

**OLGU:** 52 yaşında kadın hasta, yaklaşık 15 gün önce idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma şikayetleri ile dış merkez acil servisine başvurmuş. Yapılan idrar tahlili neticesinde idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile siprofiloksasin 500 mg günde 2 kez şeklinde reçetelenmiş. 7gün süre ile antibiyoterapi alan hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine başka bir dış merkez acil servisine başvurmuş. Tekrar yapılan idrar tahlilinde enfeksiyonun devam ettiği söylenerek amoksisilin+klavulanik asit 1000 mg günde 2 kez tedavisi başlanmış. 7 gün sonunda şikayetleri geçmeyen hasta tarafımıza başvurdu. Bakılan idrar incelemesinde görünüm: hafif bulanık, dansite:1016, pH:5.0, protein:+, nitrit:pozitif, lökosit esteraz:+++ olarak bulundu. Mikroskopik incelemede lökosit:183 eritrosit:2 lökosit kümesi:2 bakteri:yer yer olarak saptandı. İdrar kültüründe Escherichia coli 100.000cfu/ml üremesi oldu ve antibiyogramda ampicillin, siprofiloksasin, norfloksasin ve trimetoprim/sulfametoksazol dirençli; sefiksim, fosfomisin, gentamisin ve nitrofurantoin duyarlı bulundu. hastaya nitrofurantoin 100 mg günde 2 kez 5 gün süreyle reçete edildi, sıvı tüketiminin artırılması, idrar yapma ve defekasyon alışkanlıklarının düzenlenmesi için önerilerde bulunuldu ve kontrole çağırıldı. 1 hafta sonra kontrole gelen hastanın şikayetleri büyük ölçüde düzelmisti, yapılan idrar incelemesinde görünüm:berrak dansite:1015 ph:5.5 protein:neg, nitrit:neg, löksit esteraz:neg olarak bulunurken mikroskopide eritrosit:2 lökosit:1-2 olarak saptandı.

**SONUÇ:** Toplum kaynaklı alt üriner sistem infeksiyonlarının ampirik tedavisinde en sık tercih edilen antibiyotikler kinolonlar, beta-laktam/beta-laktamaz inhibitörlü kombinasyonlar, trimetoprim-sülfametoksazol (TMP-SMZ), nitrofurantoin, fosfomisin, ikinci ve üçüncü kuşak oral sefalosporinlerdir. Ancak bir antibiyotiğe karşı direnç oranı % 20'yi geçtiği zaman o antibiyotik ampirik olarak kullanılmamalıdır. 1996-2012 yılları arasında idrar kültürlerinden izole edilen E.coli suşlarının antibiyotik direnç değişimlerinin meta-analitik incelenmesinde, TMP-SMZ, amoksisilin/ klavulanat ve kinolon direnç oranları sırasıyla % 49.03, % 34.57 ve % 21.17; GSBL oranı ise % 15.2 olarak bildirilmiştir. Bu geniş derlemelerin sonucuna göre TKÜSİ ampirik tedavisinde bu antibiyotiklerin kullanılması çok uygun değildir. Aile hekimleri olarak bizler; hasta grubu olarak İYE'li hastalarla sıklıkla karşılaşmakta, takip-tedavilerini sağlamaktayız. İYE tanısı konulması ve tedavisinin sağlanması konusunda bizlere önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akılcı, antibiyotik, idrar, yolu, enfeksiyonu

## Akne vulgarisin ruhsal durum üzerine etkileri

Sevil Alan<sup>1</sup>, Fatih Canan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Akne vulgarisin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozukluklarla ilişkisi üzerine birçok bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada aknenin, psikolojik sağlığın çeşitli yönleriyle ilişkili olup olmadığını, yani benlik saygısı, beden memnuniyeti, anksiyete-depresyon ve dermatolojik yaşam kalitesi ile ilişkili olup olmadığını göstermeyi amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Akne vulgarisli 200 hasta ve 190 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Psikiyatride yaygın kullanılan ölçekler olan Rosenberg'in Benlik Saygısı Ölçeği, Vücut İmaj Envanteri (BICI), hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) ve dermatolojik yaşam kalitesi endeksi (DLQI) kullanıldı. Ayrıca, tüm akne hastalarının global akne skorlama skorunu (GAGS) ve hasta grubu ile kontrol grubunun demografik özellikleri kaydedildi. **BULGULAR:** İstatistiksel analiz sonucunda akne hastalarının benlik saygılarında anlamlı düşüklük, depresyon ve HAD skorlarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı yükseklik (sırasıyla  $p = 0.01$ ,  $p < 0.01$ ,  $p = 0.01$ ) tespit edildi. Ayrıca şiddetli ve çok şiddetli aknesi olan gruptaki DLQI skorları hafif aknesi olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ( $p = 0.013$ ). **SONUÇ:** Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre akne ile başvuran hastalarda, özellikle benlik saygıları düşük, depresyon skorları yüksek saptanmıştır. Bu nedenle akne vulgarisin psikososyal etkileri bu durumdaki hastaların tedavisinde göz önünde bulundurulmalıdır. Biz akne hastasının yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akne, depresyon, beden memnuniyeti, yaşam kalitesi

## Antalya İlinde Son 24 Aya Ait Aile Hekimliği Ek Yerleştirme İşlemlerinde İlan Edilen Pozisyonların Nüfus Ve ASM Tipine Göre Değerlendirilmesi

Hasan H Avci<sup>1</sup>, Melahat Akdeniz<sup>2</sup>, Sezen Koparan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>28 Nolu Ahmet Atmaca Aile Sağlığı Merkezi Muratpaşa Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup>Halk Sağlığı Müdürlüğü, Antalya

**AMAÇ:** Aile Hekimliği birimleri gelişmiş ülkelerde sağlık sisteminin temel yapı taşlarını oluşturur ve sağlık hizmetlerinin kaliteli, koordineli ve maliyet etkin bir şekilde yürütülmesinde büyük pay sahibidirler. Ülkemizde birkaç il de başlayan Aile Hekimliğine geçiş süreci 2010 yılında tüm Türkiye sathına yayılmasına rağmen Ülkemiz Aile Hekimliği açısından hala geçiş sürecindedir. Hekim ve sağlık personeli başına düşen kayıtlı hasta sayıları gelişmiş ülkelerin çok üzerindedir. Sağlık Bakanlığı yaptığı politika ve uygulama değişiklikleri ile birimlere bağlı hasta sayılarını azaltma bilmek için yeni birimler açılmasını son birkaç yıldır benimsemiştir ve yeni birimler açmaktadır. Bu çalışma ile Antalya İlinde son 2 yılda aile hekimliği ek yerleştirme işlemlerinde ilan edilen pozisyonların nüfus ve bina durumuna göre süreç içindeki değişiminin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**METOD:** Antalya İli Halk Sağlığı Müdürlüğü verileri geriye yönelik 24 ay boyunca taranmıştır. İlan edilmiş olan aile hekimliği ek yerleştirme işlemleri nüfus ve bina durumuna göre analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** En fazla pozisyon ilanının 68 birim ilanı ile 2017-9 ek yerleştirme işlemine ilanda olduğu bunlardan 64'nün 0 nüfuslu yeni açılan birim olduğu, en az ilanının 3 pozisyon ile 2017-4 ilanında olduğu, en yoğun ilanların ortalama ilan başına 38 pozisyon ile temmuz 2016 ile mart 2017 arasında görüldüğü, son 16 ilanda hızlı bir yeni açılan birim ilanını olduğu (ilan başına ortalama 28 pozisyon, ilan edilen pozisyonların %85 i) ve bu pozisyonların ilan başına ortalama 18 birim (0 nüfuslu ilan edilen birimlerin %64 ü) ile özel ASM olarak ilan edildiği tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Aile hekimliği hizmetlerinin istenilen verimlilik ve kalitede verilebilmesi için Aile Hekimliği birimlerine kayıtlı hasta sayılarının gelişmiş ülkeler standartlarına getirilmesinin önemi büyüktür. Veri setinin ilk 6 EK yerleştirmesinde ortalama ilan başına 3, sıfır nüfuslu pozisyon ilan edilirken, son 6 yerleştirmede bu sayı ortalama 25 olarak gerçekleşmiştir. Bu %800'ün üzerinde bir artışa tekamül etmektedir. Açılan birimlerin çoğu özel asm olarak kamu binaları dışındaki kiralık binalarda kurulan birimlerdir. Mevcut durum aile hekimliği birimlerine bağlı kayıtlı hasta sayılarında düşme olacağını ortaya koymaktadır. Bu hizmet kalitesinde artış olarak yansıya bilir. Süreç içerisinde çeşitli Aile Hekimliğini İlgilendiren yasa ve yönetmelikler çıkmasına rağmen, Aile hekimliği ücret yönetmeliğinde değişikliğe gidilmemiştir. Düşen kayıtlı birey sayıları nedeniyle hekimlerin eline geçen para azalırken kamu dışı özel sektörden kiralama ve ASM kurulum bedelleri nedeniyle harcanan para miktarı artmaktadır. Bu durum aile hekimliği önünde bir risk oluşturabilir. İş yükü ve ücret parametrelerini de içerecek ve dünya standartları ile karşılaştıracak ve sağlık profesyonellerine ışık tutacak bu alandaki çalışmaların daha kapsamlı ve geniş kitlelere ulaşacak şekilde yeniden yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, kira, nüfus, ücret, maliyet, hasta sayısı

## Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinden Üretilen Tezlerimiz

Çiğdem Apaydın Kaya, Mehmet Akman, Serap Çifçili, Pemra Cöbek Ünalın, Arzu Uzuner  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**GİRİŞ-AMAÇ:** Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında asistanların ilgili alanlarda yapılan rotasyonlar ile yürütülen düzenli eğitim etkinliklerine katılmaları ve bir uzmanlık tezi üretmeleri gerekmektedir. Üretilen tezlerin aile hekimliği alanında olması ve evrensel bilgiye katkı sağlaması beklenmektedir. Oysa ülkemizde yapılan Aile Hekimliği uzmanlık tezlerinin çoğunun konu olarak diğer uzmanlık dalları ile daha fazla ilişkili olduğunu bilinmektedir. Bu bildiride Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı toplam 8 birimden oluşan 3 Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde (EASM) ilk 1 yılda üretilen uzmanlık tezleri sunulmak istenmiştir.

**BULGULAR:** Temmuz 2016'da kayıtlı bir nüfus olmadan 8 birim ve 3 EASM ile başladığımız serüven ilk 1 yılın sonunda 5 birim ve 2 EASM ile devam etmektedir. Bu süreçte EASM'lerde yöntemi ikisinin müdahale, beşinin gözlemsel ve tanımlayıcı araştırma olan toplam 7 tez üretilmiştir. Halen EASM'nin hemen karşısındaki bir ortaokulda yürütülen müdahale araştırması ile EASM'lerde görev yapan uzmanlık öğrencileri ve akademisyenlerle yürütülen kantitatif bir araştırma tez çalışması olarak devam etmektedir.

Tamamlanmış tezler:

Hastalara Verilen Evde Kan Basıncı Ölçümü Eğitiminin Kan Basıncı Takipleri Üzerine Etkisi (Burcu Başaran, müdahale araştırması)

Standart Günler Metodu: Kolye ve Akıllı Telefon Uygulamalarının Karşılaştırılması (Esmâ Özçelik, müdahale araştırması)

Birinci Basamağa Başvuran Erişkin Bireylerin Karşılanmamış Koruyucu Sağlık Hizmeti İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Süheyla Atalay, tanımlayıcı araştırma)

Tuzla Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Erişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler (Neylan Orhan, tanımlayıcı araştırma)

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (EASM) Kayıtlı Hastaların Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerine Yönelik Karşılanmayan İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Semanur Şahin)

Marmara Üniversitesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-49 yaş arası kadınların üreme sağlığı konusundaki ihtiyaçlarının Belirlenmesi (Yeliz Özendi, tanımlayıcı araştırma)

Birinci Basamağa Başvuran 0-18 Yaşındaki Bireylerin Karşılanmamış Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Merve Kayan, tanımlayıcı araştırma)

Devam eden tezler:

Okul Tabanlı Obezite Önleyici Deneysel Öğrenme Olanakları Sağlanmasının Sağlıklı Beslenme, Beden Kütle İndeksi ve Egzersiz Üzerine Etkisi (Gözde Temiz, müdahale araştırması)

Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Açısından Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin Değerlendirilmesi (Hasan Şahin, kantitatif araştırma)

Tezler için Etik Kurul onayı ile İstanbul Halk Sağlığı Kurumundan izin alınmış ve bir protokol imzalanmıştır.

**SONUÇ:** EASM'lerin hayata geçmesi ile son 1 yılda sahada üretilen uzmanlık tezlerimizin sayısında bir artış olmuştur. EASM'lerde üretilecek tezler ülkemizde birinci basamakta bilgi üretiminin artmasına ve toplumun sağlık sorunlarının çözümü için fırsatlar oluşmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, asistan, Aile Hekimliği Tezi, birinci basamak, Araştırma

## Ankara Pursaklar 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Hastalarda Kan Grubu ile Anemi İlişkisi

Özmen Küçük<sup>1</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>2</sup>, Özlem Suvak<sup>2</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pursaklar 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Giderek artan kanıtlar ABO antijenlerinin, transfüzyon tıbbının ötesinde, enfeksiyöz, kardiyovasküler ve neoplastik hastalıklar da dahil olmak üzere pek çok hastalık patogenezine ile etkileşimi olabileceğini göstermektedir. Özellikle kronik hastalıklardaki kan değerlerine ait en önemli değişim mikrositer anemi yönünde olmaktadır. Aynı zamanda anemi herhangi bir kronik hastalığın olmadığı durumlarda da; insidans ve prevalans açısından, önemli bir toplumsal sorundur. Ancak kan grupları ile anemi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Biz bu çalışmamızda demir eksikliği anemisi ve ABO kan grupları arasında bir ilişki varlığını araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada; Pursaklar 2 Nolu ASM' ne kayıtlı kişilerin Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarında yapılmış kan grubu tayini ile Hemoglobin, Hematokrit, Ortalama Eritrosit Hacmi ve Ferritin değerleri karşılaştırılmıştır. Hemoglobin değeri 12mg/dl'den düşük olanlar anemi olarak kabul edilmiştir. Patogenezinde kronik hastalık anemisi olan endokrin, enfeksiyöz, kardiyovasküler ya da neoplastik hastalıklardan herhangi birine sahip olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 21 programında frekans, ortalama ve ki kare analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 679 kişiden %36,7'si A Rh +, %29,2'si O Rh +, %14,ü B Rh +, %8,4'ü AB Rh +, %4,7'si A Rh -, %4,4'ü O Rh -, %1,2'si B Rh - ve %1,0'i AB Rh - idi. Kan grupları dağılımı açısından cinsiyetler arasında bir fark yoktu (p=0,216). Toplam 120 anemik hastanın %97,5'i kadın, %2,5'i erkekti.

Hastaların kan grupları ile anemik olup olmamaları arasında anlamlı bir sonuç bulunamadı (p=0,845). ABO grupları ve Rh faktörü için yapılan analizlerde de anlamlı bir fark bulunamadı ( sırasıyla p=702 ve P=408).

**SONUÇ:** Araştırmamızın sonuçları anemi ile kan grupları arasında bir bağlantı olmadığını ortaya koydu.

**Anahtar Kelimeler:** Kan grupları, Anemi, Birinci Basamak

## Hashimato Hastalığına Bağlı Hipotiroidik Hastalarda Nötrofil-Lenfosit Oranı Ve Vücut Yağ Oranının Karşılaştırılması

Emine Korkmaz<sup>1</sup>, Dursun Çadircı<sup>1</sup>, Mehmet Ali Eren<sup>2</sup>, Ataman Gönel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Hashimoto hastalığına bağlı hipotiroidik hastalarda nötrofil lenfosit oranı ve vücut yağ oranının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Endokrinoloji polikliniğine Ekim 2016 ve Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 29 Hashimoto Tiroiditi tanısı almış, klinik ve laboratuvar bulgularıyla hipotiroidik olan hastalar ve kontrol grubu olarak TSH düzeyini yükselttiği bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan 29 sağlıklı kişilerden oluşturuldu. Çalışmaya dahil edilen tüm olgulara sosyodemografik veri formu uygulanıp, vücut analizi yapıp boy, kilo, vücut yağ oranı, yağsız vücut kitlesi, iç yağlanma, bazal metabolizma hızı, vücut sıvı oranı hesaplandı ve tüm olgulardan 3-4 cc venöz kan örneği alınıp hemogram, TSH, sT3, sT4, Anti-TPO bakıldı.

**BULGULAR:** Hasta grubunun genel yaş ortalaması 35.9(yıl), kontrol grubunun ise genel yaş ortalaması 29.7(yıl) idi. Hastaların 24 ü kadın 5 i erkek, kontrol grubunun ise 23 ü kadın 6 sı erkek popülasyondan oluşmaktadır. Hastaların %86 sında Anti-TPO pozitifdi. Hastaların en sık başvuru yakınması boyunda şişlik olup, olguların fizik bakıda guatr (%55.7), güçsüzlük (%40), kilo artışı (%30), soğuğa tahammülsüzlük (%13,8) ve saçta kuruluk (%12,5) bulunmuştur. 22 hastada yapılan USG de hastaların 19 (%90) unda tiroid eko şiddeti azalmış, 10 (%45) unda ince fibröz bantlar saptanmış ve 12(%54) sinde grade II patern vaskülarite artışı saptanmıştır. Hasta ve kontrol grubunda VKİ açısından anlamlı fark saptanmadı. Bakılan vücut yağ oranı, yağsız vücut kitlesi, iç yağlanma, sıvı oranı ve bazal metabolizma hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). HT hasta ve kontrol grubunda erkek hastalar çıkarılarak bakılan NLO, yağ oranı, yağsız kütle, iç yağlanma her iki grup arasında anlamlı fark saptandı. NLO hasta grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı. Hasta ve kontrol grubunda vücut yağ oranı ile NLO arasında anlamlı fark saptanmadı. Yağ oranı ile VKİ arasında hashimato grubunda pozitif yönde korelasyon saptanırken kontrol grubunda anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Ayrıca iki grup arasında NLO değeri ile yağsız kütle, TSH, VKİ, iç yağlanma, sıvı oranı ve yaş parametreleri arasında korelasyon analizi yapıldı ve her iki grupta NLO ile diğer parametreler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

**SONUÇ:** Hashimoto tiroiditi olguları polikliniğe gelen hastalardan rastgele toplanmış olup diğer çalışmalarla uyumlu olarak çoğunlukla kadın hastalarda görülmektedir. HT li kadın hastalarda vücut yağ oranı çok yüksek bulunmuştur. NLO değeri hastalarda kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Fakat bu çalışmada NLO ile vücut yağ oranı arasında ilişki saptanmamıştır. NLO nun olgu grubunda düşük çıkmış olması ve literatürde çalışmamı destekleyen herhangi bir çalışmanın olmaması bize bu konuda daha fazla hasta sayılı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hashimato tiroiditi, nötrofil lenfosit oranı, vücut yağ oranı

## 13 ve 17 yaş okul çağı çocuklarında hepatit A ve hepatit C seroprevalanslarının değerlendirilmesi

Serdar Mıncır, Nazlı Şensoy

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**AMAÇ:** Viral hepatit enfeksiyonları tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Epidemiyolojik olarak HAV enfeksiyonu dünya genelinde düşük standartlı ve sanitasyon şartlarının kötü olduğu bölgelerde yüksek prevalansa sahiptir. Hijyenik şartların ve sosyoekonomik durumun düzeldiği bölgelerde ise prevalans azalmaktadır (1). Hepatit C virus enfeksiyonu ise yaygınlığı diğer viral hepatitlere göre daha az, ancak kronikleşme riski daha fazladır. Ülkemizde tüm dünyada olduğu gibi yaygınlığı daha çok kan verici taramaları ile araştırılmaktadır (2). Bu araştırma, bölgemizde ki okul çağı çocuklarında hepatit A ve hepatit C'nin seroprevalanslarını tespit etmek amacıyla yapıldı..93. Barut HŞ, Günel Ö. Dünyada ve Ülkemizde Hepatit C Epidemiyolojisi, Klimik Dergisi 2009; 22(2): 38-43

**YÖNTEM:** Kesitsel-analitik olarak yapılan araştırmanın örneklemini 2016 yılında Afyonkarahisar Merkez okullarında okuyan toplam 803 öğrenci oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilere sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı 17 soruluk anket uygulandı ve bir tüp venöz kan alındı. Alınan kan numunesinden anti-HAV ve anti-HCV düzeyleri CMIA (kemiluminesan mikropartikül immunolojik) test yöntemiyle çalışıldı. Verilerin istatistiki değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak  $p < 0.05$  seçildi.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 803 öğrencinin %56'sı ( $n=454$ ) kız, %44'ü ( $n=349$ ) erkekti. Bölgemizde okul çağı çocuklarında anti-HAV IgG seropozitifliği %16,8, anti-HCV seropozitifliği ise %0,6 olarak saptandı. Anti-HAV seropozitifliği, 13 yaş okul çocuklarında %9,2 iken 17 yaş okul çocuklarında %24,9'du ve istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı( $p < 0,05$ ). Anti-HCV seropozitifliği 13 yaşında %0,7, 17 yaşında %0,5 olarak saptandı. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,70$ ).

**SONUÇ:** Hepatit A enfeksiyonu geçirme oranı 13 yaş çocuklarda 17 yaş çocuklara göre daha düşük oranda saptandı. Afyonkarahisar'da daha önceki yıllarda yapılan HAV seroprevalans çalışmaları da göz önünde bulundurulduğunda son yıllarda sanitasyon ve hijyen açısından gelişim sağlandığını düşünebiliriz. Hepatit A seronegatif çocukların ileri yaşlarda geçirebilecekleri ve ciddi seyredabilen HAV enfeksiyonu açısından bağışıklanma durumlarının sağlanması gerektiğini önermekteyiz. Afyonkarahisar, HCV enfeksiyonu açısından düşük endemik bölge olarak değerlendirildi.

**KAYNAK**

1.Vancelik S, Guraksin A, Alp H. Hepatitis A seroepidemiology in Eastern of Turkey, East Afr Med J. 2006, Feb;83(2):86-90.93

2.Barut HŞ, Günel Ö. Dünyada ve Ülkemizde Hepatit C Epidemiyolojisi, Klimik Dergisi 2009; 22(2): 38-43

**Anahtar Kelimeler:** hepatit A, hepatit C, prevalans, okul çağı çocukları



## Yaşlılarda Fiziksel Aktivite İle Depresyon Riskinin İlişkisi

Muhammet Ateş, Guzel Discigil  
Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği AD. Aydın

### AMAÇ:

Yaşlılık döneminde bireyi ruhsal ve bedensel hastalıklara karşı koruyucu faktörlerden birisi fiziksel aktivitedir. Fiziksel hareketsizlik dünya genelindeki ölümlerin %6'sını oluşturmakta ve risk faktörleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Fiziksel aktivite hem mental hem de fiziksel kapasiteyi artırmakla kalmaz aynı zamanda kalp ve solunum hastalıkları, obezite, diyabet, kanser (kolon ve meme), kemik hastalıkları (osteoporoz ve osteoartrit), anksiyete ve depresyon gibi birçok kronik hastalığa karşı koruyucu bir faktör görevi görür. Çalışmamızın amacı 65 yaş ve üzerindeki bireylerde fiziksel aktivite ile depresyon riskinin ilişkisini ortaya koymaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine 20 Nisan - 20 Temmuz 2017 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın gerekli etik kurul izinleri Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır. Gönüllülerin sosyodemografik özellikleri, fiziksel aktiviteleri ve depresyon riski değerlendirilmiştir. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu, depresyon riskini belirlemek için Yesavage Geriatrik Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir anket uygulanmıştır. Veriler toplandıktan sonra istatistiksel analizler SPSS paket program aracılığıyla yapılmıştır.

### BULGULAR:

Çalışma grubunun yaş ortalaması  $69,8 \pm 5,1$  yıl (65-86) idi. Bunlardan 160 (%50)'ü kadın, 160 (%50)'ü erkekti. Katılımcıların %78,8 (s=252)'inin en az bir tane kronik fiziksel hastalığa sahip olduğu saptandı.

Fiziksel aktivite ölçeğine göre katılımcıların %43,4 (s=139)'ünün inaktif, %35,9 (s=115)'inin yeteri kadar aktif olmadığı, %20,6 (s=66)'sının fiziksel olarak aktif olduğu saptanmıştır.

Geriatrik depresyon ölçeği değerlendirildiğinde katılımcıların %24,4 (s=78)'ünün depresyon riski bulunurken, %75,6 (s=242)'sının depresyon riski olmadığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite azlığı ile depresyon riski arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $X^2 = 25.221$ ,  $p=0.000$ ).

Çalışmamızın öne çıkan bulguları; fiziksel aktivitenin, evli olmanın ve manevi desteğin depresyon riskini azalttığı ancak ileri yaş, kadın cinsiyet, oturma süresinin artmasının depresyon riskini arttırdığı yönündedir.

### SONUÇ:

Yaşlılarda fiziksel aktivitenin düşük olması ile depresyon riskinin arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** yaşlı, IPAQ, depresyon, geriatrik depresyon ölçeği

## Laktoz İntoleransı olan Çocuklarda D Vitamini Eksikliği

Özlem Suvak<sup>1</sup>, Aytaç Yaman<sup>2</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Süt ve ürünlerinin sindirim problemlerine yol açtığı bilinmektedir ancak sütün içindeki laktozun laktaz eksikliğine bağlı olarak ince bağırsakta tam olarak parçalanamamasıyla oluşan karın ağrısı, karın şişliği, bulantı, kusma ve ishal şikayetlerine neden olan tabloya Laktoz İntoleransı denir. Prevalansı, çalışmalardaki metod sorunları, etnik ve sosyal farklılıklar ve süt tüketim alışkanlıklarına bağlı olarak çok değişmekle beraber ülkelere göre Finlandiya, Doğu Asya ülkeleri ve Batı Afrika, Arap, Yahudiler, Yunan, İtalyan ve Türklerde görülür. En az görülen ülkeler %5 ile Kuzey Avrupa'dır. Ancak bu kişilerin yarısı semptomatik değildir (1). En sık görülen tipi primer laktaz eksikliğidir. Yaşamın ilk yıllarında, anne sütü alınan dönemde yüksek laktaz aktivitesi varken, anne sütünü bıraktıktan sonra bebeklerin %57-90'ı 2 yaş civarında doğumdaki laktaz seviyeleri ve aktivitesi düşer. Genellikle 6 yaşına kadar belirti vermez(2). 6 yaş altı çocuklarda Lİ çok nadirken çalışmalar 10-16 yaşlarda pik yaptığını gösteriyor(1). Kalsiyum normal büyüme ve kemik gelişimi için elzem olan bir mineraldir ve diyetle yeterli miktarda alınmazsa yerine besin desteği alınmalıdır. Lİ olan kişiler oluşturduğu semptomlardan dolayı Kalsiyum ve D vitamini asıl kaynağı olan süt ve ürünlerini almaktan kaçınırlar. Bu da zamanla D vitamini eksikliğine neden olabilir. Amerika'da %28 oranında D vitamini eksikliği, %48 yetersizlik görülürken, Türkiye'de bu oran çocuklarda %40 civarındadır.(3,4) Türkiye, hem Lİ hem D vitamini eksikliği için sık görüldüğü bölge olmasına rağmen yapılan çalışma sayısı yetersizdir. D vitamini eksikliği ve büyüme sorunlarıyla ilgili çalışmalarda Lİ'ne çok değinilmemektedir ve Lİ'nin D vitamini eksikliğine neden olmadığı sonucuna varan çalışmalar bulunsa da sayıları yetersizdir. (5,6) Literatüre bu konuda daha çok katkı sağlamak amacıyla Laktoz intoleransı veya Laktaz eksikliği saptanmış çocuklarda D vitamini eksikliği oranını saptamak, büyüme eğrilerine etkisini göstermek için çalışmamız planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın en az 100 Laktoz intoleransı olan çocuk hastayla yapılması planlanmaktadır. Hedef kitlemizin muayene bilgileri ve tetkik araştırması için daha önce bakılmış olan serum D vitamini, büyüme değerlendirilmesi açısından boy ve kilo değerleri hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilecek ve analiz edilecektir.

**BULGULAR:** Araştırma yürütme aşamasındadır.

**SONUÇ:** Laktoz intoleransı çok yaygın bir sindirim sorunu olmasıyla birlikte Aile hekimliği günlük pratiğinde karın ağrısı, ishal ya da büyüme sorunları olan çocukların başvurusu sırasında çok sık aklı gelmemektedir. Bu konuda farkındalık oluşturmak ve LI gelişmiş çocuklarda son yıllarda üzerinde durulan D vitamini eksikliği sıklığını ortaya koymakla birinci basamak hekimliğine önemli bir katkıda bulunacağımızı öngörüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Laktoz intoleransı, çocuk, D vitamini eksikliği

## Tip 2 diyabeti olan hastalarda yönetim planlarına uyum

Nilüfer Turan<sup>1</sup>, Mustafa Ünübol<sup>2</sup>, Okay Başak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın

<sup>2</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Aydın

### GİRİŞ

Çalışmanın amacı aydın ilinde tip 2 diyabeti olan hastalarda yönetim planlarına hasta uyumunu değerlendirmek ve uyumun önündeki engelleri ve uyumu artırıcı kolaylaştırıcıları belirlemektir.

### YÖNTEM

Çalışma eylül 2016 ve eylül 2017 tarihleri arasında üniversite hastanesi diyabet polikliniğine ve aydın'daki aile sağlığı merkezlerine başvuran diyabet hastalarına yapıldı. Örneklem büyüklüğü 270 olarak hesaplandı. Demografik ve diyabetle ilişkili verilerin toplanması için bir anket geliştirildi. Tedaviye uyum için morisky uyum ölçeği kullanıldı. Yaşam tarzı değişikliklerine uyumu ölçmeye yönelik üç yeni soru geliştirildi. Anket uygulaması bir araştırmacı (nt) tarafından yüz yüze yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon analizlerinde spearman ve kendall's tau\_b korelasyonları, grup karşılaştırmalarında mann whitney u testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin dağılım normalliği shapiro-wilk testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 270 diyabetli hastanın %54,2'si kadın ve yaş ortalaması 57,7±10,9 (or: 57,5) yıl idi. Ortalama 10,5±7,8 (or: 9,0) yıldır diyabetli olan hastaların günde kullandıkları diyabet ilaç dozu sayısı 4,1±1,5 (or: 4,0) ve toplam ilaç dozu sayısı ise 8,1±4,2 (or: 7,0) idi. Açlık kan şekeri ortalaması 178,5±77,0 (or: 151,5) mg/dl ve hba1c ortalaması %7,9±2,2 (or: 7,1) olan katılımcıların morisky uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise 5,6±1,6 (or: 6,0) idi.

Diyabet hastalarının tedaviye uyumları yaşla birlikte artmakta ( $r=0,151$ ;  $p=0,036$ ) ve diyabet süresi arttıkça azalmaktaydı ( $r=-0,177$ ;  $p=0,014$ ). Tedaviye uyum azaldıkça akş ( $r=-0,353$ ;  $p=0,000$ ) ve hba1c ( $r=-0,410$ ;  $p=0,000$ ) düzeyleri artmaktaydı. Diyet ( $r=0,326$ ;  $p=0,000$ ) ve egzersizle ( $r=0,216$ ;  $p=0,000$ ) ilgili yaşam tarzı değişikliklerine uyum arttıkça tedaviye uyum da artmaktaydı. Genel olarak verilen tavsiyelere uymayanlarda tedaviye uyum da azdı ( $z=3,851$ ;  $p=0,000$ ).

Diğer demografik ve diyabetle ilişkili özellikler uyum üzerinde etkili değildi.

### SONUÇ

Diyabet hastalarında tedaviye uyumda yaş etkili görünmekte, ancak diyabet süresi uzadıkça uyum azalmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzı önerilerine uyum gösterenler tedaviye de uymaktadırlar. Tedaviye uyumun artması glisemik kontrolü artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabet, Hasta Uyumu, Aydı

## Aile Hekimliği Asistanları Mesleki Gelişimleri İçin Neler Yapıyor?

Efe Cem Baytar, Ersin Akpınar  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

### GİRİŞ-AMAÇ:

Hasta odaklı bir değişimin yaşandığı günümüzde tıp bilimi, verimliliği artırıp hataları en az indirirken internet teknolojileri de kronik hastalıkların bakımı konusunda önemli rol üstleniyor. Hekimlerin davranış değiştirmede bir tek etkinlikten çok; sürekli tıp eğitimi kaynaklarından okuma, internet, uzman mektupları, meslektaşlarla görüşme, geri bildirimler ve geleneksel toplantılardan öğrenmenin daha etkili davranış değiştiriciler olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda çalışan araştırma görevlilerinin yaşam kalitesini değerlendirmek, kongre ve sempozyumlara katılma sıklıkları, mesleki gelişimlerine ayırdıkları zaman ve önlerindeki engelleri tespit etmek amaçlanmıştır.

### METOD:

Ağustos 2017'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli 25 araştırma görevlisine bilimsel gelişime ayırdıkları zamanı da içeren 13 soruluk anket uygulanmıştır. Veriler uygun istatistik program kullanılarak hesaplanmıştır.

### BULGULAR:

Çalışmamıza katılan 25 aile hekimi araştırma görevlilerinin 17'si kadın (%68) ve 8'i erkekti (%32). Katılımcıların yaş ortalaması 27.88 yıl, buldukları kurumda çalışma süreleri ortalama olarak 17.56 aydı. 14 katılımcı (%56) bekâr, 11 katılımcı (%44) evliydi. Katılımcıların 19'unun (%76) çocuğu yoktu; ve 6'sının (%14) 1 çocuğu vardı. Haftalık çalışma saatleri 40 olan katılımcıların ortalama gelirleri ise 4326 TL idi. Katılımcıların 10'u (%40) tıbbi bilgilerini güncellemek için haftada birkaç kez tıbbi yayın ve dergi okurken 5'i (%20) hemen hemen hiç okumadığını belirtti. Katılımcıların 21'i (%84) yılda birkaç sempozyum ve kongreye katıldığını belirtirken 3'ü (%12) meslek hayatı boyunca sadece bir kez katıldığını belirtti. Katılımcıların 19'u (%76) ödenek ve burs problemi ve 4'ü (%16) de rotasyondaki öğretim elemanlarından ve yönetimden izin almada güçlükler ortaya çıkarılması, yıl içerisinde sadece bir kongreye ve kısıtlı mali destek sağlanması ve fazla iş yükünden ötürü seminer, çalıştay, sempozyum ve kongrelere katılmadıklarını belirttiler. Yılda birkaç kez seminer, çalıştay, sempozyum ve kongrelere katılan ve tıbbi bilgilerini güncellemek için haftada birkaç kez yayın okuyan katılımcıların yüksek mesleki tatmine sahip olduğu bulunmuştur (p<0.005).

### SONUÇ:

Daha nitelikli aile hekimlerinin yetişmesi öncelikli hedef olmak durumundadır. Bu amaçla hekimlerin mesleki gelişimlerine katkısı olan seminer, çalıştay, sempozyum ve kongrelere katılımın desteklenmesi, bu katılımdaki maddi ve manevi tüm engellerin kaldırılması için azami özen gösterilmesi, mesleki tatmini ve sağlık hizmet sunumu kalitesini de artacağı düşünülmektedir. Bu engelleri aşmada mesleki gelişimindeki geleneksel öğretim yöntemlerinin yeni modeller ile kavram ve becerileri aktarmada arayışları da beraberinde getirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** mesleki gelişim, aile hekimliği, bilimsel etkinlik

## Dirençli hıçkırığın frenik sinire pulse radyofrekans ve gabapentin ile tedavisi. Olgu sunumu

Onur Ozturk<sup>1</sup>, Erdinç Yavuz<sup>2</sup>, Bahadır Yazıcıoğlu<sup>2</sup>, Bora Uzuner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

<sup>3</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Hıçkırıklar kalıcı olduklarında yaşam kalitesini, kariyer ve aile hayatını etkiler. Bu vaka takdiminde hıçkırık şikayetinden ötürü hayatı alt üst olan bir hastanın kurtuluşu anlatılacaktır.

**BULGULAR:** Yaklaşık bir buçuk yıl boyunca hıçkırık şikayeti olan 54 yaş erkek hasta aile sağlığı merkezimize başvurdu. Çiftçilik ve demircilikle uğraşmaktaydı. Hıçkırık şikayeti başladığından beri 10-11 kez bayılma/bayılayazma, soğuk terleme ve ellerini kasma şikayetiyle acil servise başvurmuştu. Hasta ayrıca neredeyse her yemekten sonra hıçkırığı için kustuğunu ve sosyal hayatının oldukça olumsuz etkilendiğini belirtti. Başvurduğu uzmanlar değişik dönemlerde bazı manevraların yanında baklofen,esomeprazol, hiosin-n-bütıl bromür, esitalopram ve klorpromazin tedavilerini denemişti. Hasta algoloji bölümüne yönlendirildi ve frenik sinire pulse radyo frekans (8 dakika, 45 Volt, 20 milisaniyelik dalga boyu) müdahale edildi. Prosedürden hemen sonra semptomlar durdu ancak bir hafta sonra, hastanın semptomlarda belirgin bir düşüş bildirmesine rağmen hıçkırığın devam ettiğini bildirdi. Bu sefer hastaya aile sağlığı merkezimizde gabapentin 300 mg reçete edildi. Aylık kontrollerde şikayetin tamamen düzeldiği öğrenildi.

**SONUÇ:** Dirençli hıçkırıkta manevralar ve farmakolojik tedaviye yanıtızsızlık varsa frenik sinire pulse radyofrekans uygulanabilir. Gabapentin ise etkili bir oral tedavidir. Cevap alınan hastada sinir kesisine gerek kalmayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dirençli, hıçkırık, pulse radyofrekans, gabapentin

## Prematür kadın orgasmı. Birinci basamakta tedavi edilmiş bir olgu

Onur Ozturk<sup>1</sup>, Mustafa Ünal<sup>2</sup>, Ertuğrul Taş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Departmanı, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen/ Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Departmanı, Samsun

### AMAÇ:

Prematür orgazmdan şikayetçi kadınların sayısı çok düşük olduğu için kadınlarda prematüre orgazm nadiren araştırılmaktadır. Prematüre orgazmı olan kadınların çoğunluğu orgazm sonrasında uyarılmaya devam eder, cinsel arzuyu sürdürebilir ve birden fazla orgazm yaşayabilir. Bu olgu sunumunda, önceki eşiyle uzun yıllar orgazmı yaşayamayan cinsel açıdan aktif bir kadındaki erken orgazm problemi ve yönetimi açıklanmıştır.

### BULGULAR:

28 yaşında kadın danışan, aile sağlığı merkezine erken orgazm şikayeti ile başvurdu. Kendisi 2 çocuk annesidir (6 ve 3 yaşında oğulları var), eşi ile boşanmıştır, kendi anne ve babasıyla beraber yaşamaktadır, ev hanımıdır. 22 yaşındayken evlenen ve eşinden 3 sene önce ayrılan danışan, toplamda 3 yıl evli kalmıştır.

Danışan evliliğinin ilk yılında orgazmı yaşadığını fakat sonraki 2 yıllık süreçte tekrar yaşayamadığı belirtti. Hatta eski kocasında erken boşalma olduğunu ve cinsel birlikteliklerinin artık 1 dakika bile sürmediğini söyledi. Eşi ile ayrılma sebebinin de bu olduğunu belirtti.

Danışanın, boşandıktan sonra 5 farklı partneri olmuş. Haftada bir veya iki kere, günü birlik kiralık evlerde partneriyle cinsel birliktelik yaşamış ve son 5 yıldır orgazm olmuyormuş. Fakat son partneri ile 3 haftadır berabermiş ve erken orgazmı 3 haftadır yaşıyormuş, cinsel birleşmenin sadece 5-10 saniye sürdüğünü dile getirdi.

Detaylı öyküsünde, yıllardır ön sevişmelerinin yaklaşık 10 dk sürdüğünü, her seferinde cinsel birleşmeden sonra ertesi gün hapı kullandığını söyledi. Hayatı boyunca hiç masturbasyon yapmadığı öğrenildi. Ayrıca, partnerlerini elle veya oral yolla masturbe ettiğini fakat partnerlerinin onu hiç elle veya oral yolla masturbe etmediği öğrenildi. Hayattan zevk alamama ve enerji düşüklüğü şikayeti ile gittiği psikiyatrist paroksetin başlamış ve hasta son 6 aydır günde 1 defa düzenli olarak bu ilacı kullanmakta. Kişide kronik organik bir hastalık bulunmamaktadır ve fizik muayenesi doğaldır.

Danışana kadın anatomisinden bahsedilip, kendisini masturbe etme öğretildi. Ve bir hafta sonraki seansa kadar cinsel birliktelik yasaklanıp, hergün masturbasyon ödevi verildi. Paroksetin tedavisi kesilip essitolopram tedavisine geçildi. Sıradaki seansa gelen danışan, önerileri yerine getirdiğini ve getirmeye devam edeceğini ilettili. Bunun üzerine cinsel yasak kaldırıldı ve danışana, cinsel birlikteliklerinde kondom kullanmaları önerildi. Masturbasyon sıklığı yarıya indirildi. Sıradaki seansta erken orgazm olma probleminin bittiğini, orgazm süresinin 8- 10 dk civarına çıktığını söyledi. Partneriyle neredeyse aynı zamanda orgazm olduklarını ve cinselliklerinin kalite kazandığını ekledi.

### SONUÇ:

Kadınlarda da prematür orgazm cinselliğın kalitesini düşürmektedir. Birinci basamak sağlık uzmanları cinsel terapi eğitimleri alarak ve devamlı okuyarak her türlü şikayet ve terapi için hazır olabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Prematür, orgazm, kadın

## 2016 Yılında SBÜ Ümraniye EAH Acil Servise Yapılan Mükerrer Başvuruların Sebeplerine Yönelik Değerlendirilmesi

Ali Öztürk, Sema Basat  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bu çalışmada amaç, Acil Servise yetişkin ve gebe olmayan hastalarca yapılan tekrar başvuruların sebeplerine yönelik değerlendirilmesi, en sık mükerrer başvuru sebeplerinin bulunması ve önlenebilirliklerinin tespit edilmesi

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmamız T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin acil servisine 1 Ocak 2016- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında ayaktan başvuran 1189 hasta arasında tek merkezli, gözlemsel, retrospektif bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya 24 saat içerisinde tekrar başvuran, 18 yaş üzeri gebe olmayan hastalar dahil edilmiştir. Etik kurul onayı sonrasında 1189 hastanın retrospektif olarak dosyaları incelenmiştir. İnceleme için hastanenin mevcut elektronik medikal kayıt sistemi kullanılmış, hasta bilgileri bu sistem üzerinden incelenmiş ve Microsoft Exel dosyasına kaydedilmiş, Exel dosyasından da SPSS vers.22 üzerinde incelenmiştir.

**BULGULAR:** Aynı gün içinde tekrar başvuru yapan 1189 hasta çalışmaya katılmıştır. Bu sayı 2016 yılındaki toplam başvurunun %0,03 kadarını oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bu hastaların 701'i erkek, 488'i kadındır. Yaş ortalaması  $38,01 \pm 19,49$ , en sık başvuru nedeni kas iskelet sistemi kaynaklı olup total başvuruların %17'sini oluşturmaktadır. Kodlanmış tanı oranına göre en sık başvuru sebebi %13,4 ile miyalji (ICD-10 tanı kodu M.79.1) çıkmıştır. Başvuruların tümünde ilk geliş şikayetleri ile tekrar başvuru şikayetlerinde değişiklik olan hasta saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Hastaların aynı gün içerisinde tekrar başvurusularının çoğunluğunun hastanın sorunlarını ısrarla acil serviste halletmek istemesi, reçete edilen tedavisini uygulamaması, önerilen bölümlere gitmemesi ya da randevu bulamaması sebeplerinden kaynaklandığı görülmektedir. Bu başvuruların azımsanmayacak bir dilimi de doktordan kaynaklı bilgilendirme eksikliği ve polikliniklerden veya servislerden taburculuk esnasında verilmiş tedavinin acil servis tarafından uygulanıyor olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** mükerrer, tekrarlayan, acil, başvuru

## **Aile hekimliği polikliniğimize başvuran talasemi taşıyıcısı hastaya yaklaşım: Olgu sunumu**

Selviye Ünver, Nazlı şensoy

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

### **GİRİş**

Talasemiler, otozomal resesif geçiş gösteren, hemoglobinin (Hb) zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu gelişen, hipokrommikrositer anemi ile karakterize heterojen bir grup hastalıktır. Talasemi,  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ ,  $\delta$  olarak tanımlanan Hb zincirinin veya zincirlerinin az sayıda veya hiç yapılamaması ile oluşur. Bu tanımlamaya göre, alfa zincir yapımı azlığı alfa talasemiye, beta zincir yapım azlığı beta talasemiye neden olmaktadır. Dünya nüfusunun %3'ü beta talasemi taşıyıcısı (beta talasemi minör), Güneybatı Asya'da nüfusun %5-10'u alfa talasemi taşıyıcısıdır. Bu olguda aile hekimliği polikliniğimize başvuran beta talasemi taşıyıcısı tanısı alan olgumuzu paylaştık.

### **OLGU**

22 yaşında erkek hasta genel kontrol amacıyla polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem sorgulamasında özellik yoktu. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 100/60mmHg, nabız: 82/dk, ateş: 36,6°C, solunum sayısı: 12/dk idi. Sistem muayenesinde özellik yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; WBC:  $5 \times 10^3/uL$ ; HGB: 12,7g/dL; RBC:  $6.62 \times 10^6/uL$ ; HCT: %41; MCV: 62fL; PLT:  $241 \times 10^3/uL$ ; RDW: %17.1; ferritin: 63,48ng/mL; vitamin B12: 189.3pg/mL; açlık glukoz: 81mg/dL; tiroid, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastanın vitamin B12 düşüklüğüne rağmen MCV düşüklüğü görülmesi ve ferritinin normal sınırlarda olması üzerine talasemi açısından değerlendirilerek hemoglobin elektroforezi istendi. Hemoglobin elektroforezinde hemoglobin A (%92,63), hemoglobin A2 (%7,37) olarak saptandı. Hastada hemoglobin A2 yüksekliği olması üzerine beta talasemi taşıyıcısı olarak değerlendirildi. Talasemi açısından genetik danışmanlık verildi. Aile bireylerine de talasemi açısından tarama önerildi.

### **SONUÇ**

Hastalar değerlendirilirken hemogram parametreleri iyi değerlendirilmelidir. Mikrositer anemi yapan demir eksikliği anemisi, kronik hastalık anemisi ve talasemi taşıyıcılığı açısından hastanın sonuçları iyi değerlendirilmelidir. Birinci basamakta çalışan hekimlerin aneminin laboratuvar parametrelerini doğru değerlendirmesi tedavi verip vermeme kararında etkilidir. Talasemi taşıyıcıları yanlış tanı alıp gereksiz demir tedavisi alabilirler. Bu olguda eritrosit ve mikrositözün olması, RDW'nin normal saptanması beta talasemi taşıyıcılığının ayırıcı tanısında yol göstericidir. Hastalardan maliyet etkinlik ve akılcı ilaç kullanımı açısından gerekli ise hemoglobin elektroforezi istenmelidir.

### **REFERANSLAR**

1- Türk Hematoloji Derneği Beta Talasemi Tanı ve Tedavi Kılavuzu

**Anahtar Kelimeler:** talasemi taşıyıcılığı, mikrositer anemi, hemoglobin elektroforezi



## Kitleden Kist Hidatiğe: Nonspesifik Öykü ve Atipik Akciğer Grafisi

Orhan Ayan, Ahmet Yılmaz  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

Kist Hidatik hastalığı, sıklıkla Echinococcus granulosus enfestasyonu sebebiyle gelişen helmintik bir zoonostur. Bu hastalık yetersiz hijyenik ortam ve veteriner kontrolünün iyi olmadığı bölgelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmekte ve vakaların çoğunluğu kırsal alanlardan gelmektedir. Bu çalışmada ilk etapta malignite düşünülen ancak kist hidatik tanısı alan bir olgunun tanı ve tedavi sürecini sunuldu.

Olgu

11 yaşında kız hasta 2 gündür sol göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Göğüs ağrısı eforla artmaktaydı, künt şekildedeydi, ara ara öksürük ve hafif ateş şikayeti eşlik ediyordu. Son 1 ay içinde yaklaşık 4 kg vücut ağırlık kaybı ve 1 ay öncesine ait senkop öyküsü mevcuttu. Aile hikayesinde astım, tüberküloz, erken başlangıçlı koroner kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı öyküsü yoktu. Evde sigara içilmiyordu ve evin ısıtması odun, tezek kullanılan soba ile yapılmaktaydı.

Fizik muayenede sol akciğerde dinlemekle azalmış solunum sesleri mevcuttu ve sol akciğer ekspansiyonu azalmıştı, diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın laboratuvar incelemeleri tablo 1'de özetlenmiştir. Akciğer grafisinde sol hemitoraksı tama yakın dolduran düzgün konturlu opasite artışı saptandı (resim 1). Ön tanıda lobar pnömoni, konjenital adenoid malformasyon ve kitle düşünüldü. Toraks BT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte fissüre ve lateralkostal plevraya dayanan mediastinal plevral yüze uzanan 6,5x6,3 cm boyutunda kistik lezyon saptandı (Resim2). Hastaya tanı ve tedavi amaçlı kistotomi ve kapitonaj operasyonu yapıldı. Postoperatif olarak hasta servis takiplerinde kontrol AKCİĞER grafisi çekildi, akciğer kist hidatik lezyonu açısından hızla iyileşme gösterdi (resim 3). Servis takiplerinde herhangi komplikasyon gelişmeyen hasta günlük albendazol ve amoksisilin-klavulonat reçete ile taburcu edildi.

İyi alınmış bir anamnez, dikkatli bir fizik muayene, radyolojik bulgular akciğer hidatik kist hastalığında çoğunlukla tanı koydurucudur. Konvansiyonel akciğer grafisi tanı ve takipte yardımcı, kolay erişilebilir ve uygulanabilir, non-invazif, maliyet-etkin bir yöntemdir.

Anamnezinde göğüs ağrısı olan hastalarda tanıya giderken kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri ve özellikle akciğer grafisi ile değerlendirilme sürecinde ayırıcı tanıda akciğer parankim enfeksiyonları, neoplastik/nonneoplastik kitle, travma açılarından değerlendirilirken hidatik kist hastalığı da akılda bulundurulmalıdır. Kendine has radyolojik özelliklerin multidisipliner ve ilgili branşlarla konsültasyon sistemi içinde çalışılması esasına dayanan bütüncül sağlık yaklaşımı hastanın tanı ve tedavi, sonraki takip süreçlerinde istenen aile hekimliği sağlık uygulama örneklerindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik hastalığı, Echinococcus granulosus, malignite

## EASM'ye başvuran hastalarda Kronik Hastalıkların değerlendirilmesi

Güzin Zeren Öztürk, Güner Dede, Mehmet Yasin Yüksel, Dilek Toprak  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

### Amaç

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, sağlık alanındaki gelişmeler ve yaşam beklentisinin artması ile kronik hastalıkların görülme sıklığı artmıştır. Aile hekimliği kronik hastalıklar oluşmadan önce koruma, oluşuktan sonra takip ve tedavi, komplikasyonların gelişmesinin önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Koruyucu hekimliğin bu 3 basamakta da rolü büyüktür. Çalışmamızda Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (E-ASM) başvuran hastaların kronik hastalıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

### Giriş ve Yöntem

Eylül 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında herhangi bir nedenle E-ASM ye başvuran hastaların tanıları retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı ve başvuru sayıları kayıt edildi. Veriler SPSS programına girilerek uygun yöntemle değerlendirildi.  $P < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Verilere bakıldığında Hipertansiyon (HT); Diyabet (DM); İskemik Kalp Hastalığı (İKH); Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'nın en sık konulan 5 kronik hastalık tanısı olduğu belirlendi. HT %45.2 (n=265) ile en sık tanıydı. Kronik hastalıkların tanıları ile yaş, cinsiyet ve geliş sayıları arasındaki ilişki Tablo-1'de verilmiştir. Cinsiyet ile kronik hastalık tanıları arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p=0.001$ ). Toplamda kadın hastalarda erkek hastalardan daha çok kronik hastalık mevcut iken KOAH tanısı alan hastaların çoğunluğu (%86,7) erkekti. Yaş grupları ile kronik hastalık tanıları arasında anlamlı ilişki vardı ( $p=0.00$ ). Hastaların tanıları ile geliş sıklıkları arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,00$ ). Hipertansif hastaların geliş sayısı 4 ve üzeriydi.

### Sonuç

Hipertansiyon en sık rastlanan ve en sık başvurma nedeni olan kronik hastalıktır. Kadınlarda kronik hastalık erkeklerden daha fazladır. Yaş, cinsiyet gözetmeksizin birinci basamak hizmeti veren aile hekimleri başta hipertansiyon, diyabet, anemi gibi sık görülenler olmak üzere tüm kronik hastalıkların takibini yapabilmeli, bu konuda standart izlem programları oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** E- ASM, KRONİK HASTALIK, ASTİM, DİYABET, HİPERTANSİYON, KOAH

## **Kupa Tedavisinin Ağır Metal Düzeylerine Etkisinin Araştırılması**

Ali Ramazan Benli, Süleyman Ersoy  
Karabük Üniversitesi, Aile Hekimliği A.D. Karabük

**AMAÇ:** Kupa tedavisi geleneksel tedavilerden biri olup literatürde wet cupping veya hijama şeklinde geçmektedir. Bu çalışmada kupa tedavisinin ağır metal düzeylerine etkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezine gelen sağlıklı gönüllülere birer ay ara ile toplam 3 kez kupa uygulaması yapıldı. Birinci kupa uygulamasından önce ve 3. kupa uygulamasından sonra venöz kan örnekleri alındı. Numunelerdeki ağır metal düzeyleri Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry (ICP-MS) cihazında çalışıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde Paired T testi ve Wilcoxon Signed Runk testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 20 bireyin tamamı erkek hasta olup yaş ortalaması: 40.10 (29-49) yıl, ortalama çalışma süresi ise 14.21 (6-22) yıldır. Kupa teavi öncesi ve sonrası ağır metal düzeyleri Tablo 1. de görülmektedir. Alüminyum, kurşun ve silisyumda anlamlı düşüş gözlenir iken arseniğin arttığı tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonucu kupa tedavisinin ağır metal vücuttan atılmasında yeni bir tedavi metodu olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Yeterli veri elde edilemediği için çalışmaya 20 birey daha eklenerek tamamlanması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kupa tedavi, Ağır metal, Venöz kan

## HbA1c ölçümünü etkileyen faktörleri aile hekimleri biliyor mu?

Nazlı Şensoy, Serdar Mingir

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** Diyabetes Mellitusun tanı ve tedavisinde hastaların glisemik durumlarının bilinmesi önemlidir. Bu amaçla en fazla kullanılan test açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri ve glikolize hemoglobin (hba1c) ölçümüdür. Diyabetik mikro ve makrovasküler komplikasyonların gelişiminde ve ilerlemesinde, glisemik düzeyler belirleyici bir faktördür ve HbA1c bu kronik komplikasyonların çoğunun gelişimini öngörür. Bu olguda, klinik ile uyumsuz HbA1c sonucuna sahip bir hastaya yaklaşım sunuldu.

**OLGU:** 77 yaşında kadın hasta, idrar yaparken yanma ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme şikayeti ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 6 yıldır olan hipertansiyon ve hipotroidi hastalığı mevcut. Fizik muayenede; tansiyonu 150/90 mmHg, nabız: 68 atım/dak, solunum sayısı: 20 nefes/dak, ateş: 36,8 derece, vücut kitle indeksi: 40 idi. Diğer sistem muayenesi normal olarak değerlendirildi. laboratuvar bulgularında AKŞ: 123 mg/dl (74-106), TKŞ: 185 mg/dl (74-120), HbA1c: %8,46 ( 4,2-6,4), kreatin: 0,95 mg/dl (0,5-1,2), ALT:19 mg/dl (0-41), TG:140 mg/dl ( <200), LDL: 140 mg/dl, TSH: 2,7 uU/ml (0,27-4,20), İNSÜLİN: 14 uU/ml (2,6-24,9), Hgb: 15 g/dl (12-17), WBC: 12,4 x10<sup>3</sup> uL (4,0-10,0), NE: 9,5 x10<sup>3</sup> uL (1,5-7,0), idrar analizi normal bulundu. Hastanın kan şekerinin sınırda olması, HbA1c'sinin yüksek olması nedeniyle hemoglobinopatiyi dışlamak amacı ile hemoglobin elektroforezi istendi. Hemoglobin elektroforezi sonucunun Hemoglobin S,D,E: 23,85 (0-0) olarak yüksek gelmesi üzerine kan numunesi dış merkeze gönderildi ve hemoglobin D zonu %24,3 olarak bulundu. Hastada hemoglobin D yüksekliğine bağlı hemogloninopati olduğu ve buna bağlı olarak da HbA1c seviyesinde kan şekeri ile orantısız bir yükseklik olduğu düşünüldü.

**SONUÇ:** Kan şekeri ile orantısız HbA1c yüksekliği olan hastalarda, HbA1c sonucunu etkilediği bilinen demir eksikliği anemisi, hemogloninopati, hemolitik anemi ve benzeri hastalıklar açısından hastalar gözden geçirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, HbA1c, hemogloninopati,

## Atlanılmaması gereken bir tanı;peritonsiller apse

Öznur Kübra Gençer, Tarık Eren Yılmaz, İsmail Kasım, Adem Özkara  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Peritonsiller apse, yetişkin ve genç erişkenlerde ortaya çıkan baş ve boyunun en sık derin enfeksiyonudur. Tipik olarak aerobik ve anaerobik bakterilerin kombinasyonu oluşur. Ateş, boğaz ağrısı yutma güçlüğü ve trismus en sık görülen yakınmalardır. İğne aspirasyonu peritonsiller apsenin tanısı ve tedavisinde altın standart yöntemdir.

Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanısı koymada yardımcıdır. Punksiyon ve aspirasyondan sonra uygun antibiyotik tedavisi (penisilin, klindamisin, sefalosporinler, metranidazol) başlanmalıdır. İlerlemiş vakalarda, insizyon ve drenaj veya acil tonsillektomi gerekebilir.

**OLGU:** 51 yaşında bayan hasta, yaygın vücut ağrısı, boyun sağ tarafında şişlik, mide bulantısı şikâyeti ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu.

Fizik muayenede sağ tonsil hiperemik, hipertrofik, kriptik olup boynun sağ tarafında belirgin şişlik ve ısı artışı saptandı. Servikal muayenesinde ise ele gelen herhangi bir lenfadenomegaliye rastlanmadı. Ateşi 38.9, vitallerinde hafif taşikardisi olan hastanın genel durumu ile değerlendirildiğinde "Peritonsiller Apse" ön tanısı ile Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine konsülte edildi. Hastaya ilgili kliniğin önerisi ile ayırıcı tanısı açısından acil boyun BT'si çekildi: "Sağda peritonsiller alanda 24x19x16 mm boyutunda duvarı kalın ve belirgin kontrastlanan apse ile uyumlu koleksiyon izlenmiştir" şeklinde raporlandı. Hastanın KBB kliniğiyle görüşülerek yatışı yapıldı. 3 gün süre ile hastaya IV metronidazol 500mg 1x2 ve ampisilin,sulbactam 1gr 2x2 olacak şekilde tedavisi planlandı. Takiplerinde şikâyetleri gerileyen hastaya oral tedavi olarak metronidazol 500 mg 1x2 ve amoksisilin klavulanik asit 1 gr 2x2 7 gün süre kullanması istenerek taburcu edildi. Kontrole çağrılan hastanın takiplerinde belirgin olarak düzeldiği görüldü.

**TARTIŞMA:** Peritonsiller apse akut tonsillitin bir komplikasyonu olarak sıklıkla yetişkinlerde görülen bir durumdur.Peritonsiller apsenin yeterli tedavi verilmez veya atlanırsa ortaya çıkabilecek komplikasyonları ise; hava yolu obstrüksiyonu, menenjit, hemoraji, larengeal spazm, bronşial erozyon, septisemi, metastatik apse, vena jugularis interna trombozu, spontan apse rüptürü ve aspirasyonu, pnömoni, akut hemipleji ve perikardittir. Semptom ve bulguları yönünden bu bölgede benzer klinik tabloyu oluşturabilecek enfeksiyöz mononükleoz, lenfoma veya lösemi gibi neoplazmlar, dental enfeksiyonlar ve servikal lenfadenit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Peritonsiller apsede en sık izole edilen bakteri Streptococcus Pyogenes'dir. Tedavide drenaj ve antibiyotik kullanımı esastır. Acil tonsillektomi önerenler de vardır.

**SONUÇ:** Peritonsiller abse; birinci basamakta sık karşımıza çıkan tonsillitin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabildiği ve komplikasyonları ciddi riskler oluşturabileceği için hem tonsillit vakalarının tedavisi iyi yapılmalı hem de karşılaşılması halinde peritonsiller apse öntanısı ile ilgili bölüme yönlendirilmelidir.Sonrasındaki takipleri özenle yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** peritonsiller abse,derin boyun enfeksiyonu,aile hekimliği

## **Bir Özel Hastane Acil Servisi'ne Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Başvuru Nedenleri**

Ali Ümit Geçkil

Özel Memorial Ataşehir Hastanesi, İstanbul

Özel hastaneler özellikle büyük şehirlerde son yıllarda giderek artan şekilde sağlık vericisi olarak başvuru noktaları haline gelmiştir. Hastanemizin bulunduğu bölgenin yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bir ilçe olması nedeniyle devlet hastaneleri acil servislerine olan başvuru şikayetleri ile arasında benzerlik ya da farklılıklar olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bu nedenle 1 Mart 2017-30 Haziran 2017 tarihleri arasında Özel Ataşehir Memorial Hastanesi Yetişkin Acil Servisi'ne başvuran hastaların bazı demografik özellikleri ve başvuru nedenleri araştırılmıştır. Bu amaçla kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu 4 aylık sürede yetişkin acile olan başvuran birey sayısı 5320 olup bunların %58'i kadın (n=3085), %42'i erkek (n=2236) olarak saptanmıştır. Ortalama yaş ise 37,58'dir. 4 aylık dönemde yapılan başvuru anındaki şikayetlere bakıldığında ilk 3 sırada boğaz ağrısı (n=1291), travma (n=634) ve akut gastroenterit (n=524) yer almaktaydı. En az görülen şikayetler ise boyun ağrısı (n=5), vajinal kanama (n=5) ve alkol intoksikasyonu (n=2) olarak saptandı. Bu özellikler bakımından devlet hastanelerinin acil servis başvurularıyla benzerlik görülmekle beraber ortalama yaşın daha düşük olması nedeniyle KOAH veya KKY gibi kronik hastakılara bağlı şikayetlerin çok daha az olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, özel hastane, boğaz ağrısı

## Gebelikte omega-3 yağ asitleri kullanımının çocukta astım gelişimine etkisi

Merve Esen Arslan<sup>1</sup>, Işık Gönenç<sup>2</sup>, Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Murat Atmaca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karesi 14 Nolu ASM, Balıkesir

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar 8 Nolu ASM, İstanbul

**AMAÇ:** Gebelikte annenin omega-3 yağ asitlerince zengin beslenmesinin çocukta astım gelişimine etkisinin araştırılması

**GEREÇ-YÖNTEM:** Pubmed internet sitesinde gebelik, omega-3, astım kelimeleri girilerek 2003-2017 yılları arasında yayınlanan 60 literatür listelendi fakat bunların 18 tanesinin tam metnine ulaşıldı.

**BULGULAR-SONUÇ:** Alerjik hastalıkların gelişiminde çevresel etkenler, genetik yatkınlık, yaşam tarzı değişiklikleri ve alışkanlıkların rol oynadığı açıktır. Hamilelik sırasında annenin antioksidanlar ve omega-3 yağ asitlerinden zengin beslenmesinin bebekte ilerideki dönemde gelişebilecek alerjik hastalıklara ve astıma karşı koruyucu olabileceğine yönelik hipotezler geliştirilmiş ve gebelikte annenin poliunsature yağ asitleri alımının çocuğun alerjik hastalık riskini azalttığını gösteren çalışmalar yapılmıştır. Bazı çalışmalarda omega-3 yağ asidi dozu yükseldikçe Ig E aracılı hastalık riskinin daha da azaldığı görülmüştür. Fakat annenin n-3 yağ asidi alımının çocukluk çağı alerjilerini önlediği hipotezi ne reddedilmiş ne de kabul edilmiştir. Best ve ark çalışmasında n-3 poliunsature yağ asiti desteğinin Ig E ilişkili alerjik hastalıkların yüzdesine etki etmediğini fakat d.farinaa duyarlılığında olumlu etkilerinin olduğunu belirtmektedirler. Miyake ve ark da gebelikte alınan omega-3 yağ asitlerinin çocukta rinokonjonktivit gelişmesine etki etmediğini söylemektedirler. Başka bir çalışmada ise tekrarlayan wheezing ya da astım ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının oranının azaldığı fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gösterilmektedir. Gebelikte ve laktasyon döneminde poliunsature yağ asitleri takviyesinin bebeklerde alerjik hastalıkların ortaya çıkmasındaki olumlu etkileri ön planda görülüyor olsa da daha ideal dozlarda ve daha çok katılımcıyla yapılmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** omega-3, astım, gebelik

## Helikobakter Piloni Pozitifliğinin Doku ve Serum Myeloperoksidaz Aktivitesine Etkisi

Meşide Gündüzöz<sup>1</sup>, Servet Güreşçi<sup>2</sup>, Abdullah Özgür Yeniova<sup>3</sup>, Murat Büyükşekerci<sup>4</sup>, Lütfiye Tutkun<sup>5</sup>, Yaşar Nazlıgül<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Aile Hekimliği

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi

<sup>4</sup>Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Farmakoloji

<sup>5</sup>Bozok Üniversitesi-Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Keçiören eğitim ve araştırma hastanesi gastroenteroloji bölümü

**AMAÇ:** Helikobakter pilori (H. Piloni) ile enfekte gastrik mukozada doku myeloperoksidaz (MPO) aktivitesinin arttığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur.(1,2).Çalışmamızda, H. pilori enfeksiyonunun doku serum myeloperoksidaz enzim aktivitesine etkisinin araştırılması ve serum MPO düzeylerinin H. Piloni ile enfekte hastalarda iskemik reperfüzyon hasarı, respiratuvarr distress sendromu (RDS), glomerulonefrit, artrit, peptik ülser oluşumu ve gastrik kanser gibi hastalıkların ortaya çıkma riskinin tespiti ve takibinde noninvaziv, hızlı ve ucuz bir biyomarkır olarak kullanılıp kullanılmayacağıının ortaya konması amaçlandı. (3,4,5)

**METOD:** Çalışma üst gastrointestinal şikâyetleri sebebiyle özofagogastroduodenoskopi yapılan ve organik lezyon tespit edilmeyen hastalarda yürütüldü. H. pilori enfeksiyonunun teşhisi, gastrik mukozaya örneklerinin histopatolojik incelemesiyle yapıldı. Serum MPO aktivitesi enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemiyle çalışıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan ardışık 129 hastanın 94'ü (% 73) H. pilori pozitif, 35'inde (% 27) H. pilori görülemedi. Serum MPO aktivitesi H. pilori pozitif ve negatif hastalarda sırasıyla  $2,72 \pm 1,96$  pg/ml ve  $2,45 \pm 1,63$  pg/ml bulundu ( $p = 0,49$ ) ( $\pm 0,39$ )( $p > 0,05$ ). Doku MPO aktivitesi H. pilori pozitif ve negatif hastalarda sırasıyla  $1,64 (\pm 1,02)$  ve  $0,56(\pm 0,72)$  bulundu. ( $p = 0,000$ ) ( $p > 0,05$ ).

H. pilori pozitif hastalara tedavi öncesi ve sonrası serum MPO değerleri sırasıyla  $2.688$  ng/mL ( $0.097-7.222$  ng/mL) vs.  $1.028$  ng/mL ( $0.006-6.719$  ng/mL),  $p < 0.05$ ) olarak değerlendirildi. H. pilori enfeksiyonu ile doku MPO aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

H. pilori enfeksiyonu ile serum MPO aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı H. pilori pozitif hastalara uygulanan H. Piloni eradikasyon tedavisinin serum MPO değerini azalttığı ve anlamlı ilişki olduğu bulundu.

**SONUÇ:** H. Piloni pozitifliği doku MPO aktivitesini etkiler. Çalışmamızdaki Eradikasyon tedavisinin serum MPO aktivitesini azalttığı sonucuna da dayanarak H. Piloni pozitifliğinin serum MPO aktivitesine etkisiyle ilgili ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Helikobakter pilori, kronik gastrit, myeloperoksidaz.



## Kronik Ürtiker Ve Otoimmün Hastalıklar

Yahya Utlu, Ayfer Gemalmaz

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

### Giriş

Ürtiker (kurdeşen) vazodilatasyon, kan akımı ve vasküler geçirgenlik artışı nedeni ile oluşan deriden kabarık, kırmızı ve kaşıntılı deri döküntüsüdür. Haftada en az iki kez tekrarlayan, altı haftayı geçmesine rağmen devam eden ürtiker "kronik ürtiker" olarak adlandırılır.. Sınıflandırılmayan kronik ürtikerin etiyolojisinde otoimmün mekanizmalar da sorumlu tutulmaktadır (3). Yapılan çalışmalarda da tiroid otoantikörlerinin kronik ürtikerli hastalarda arttığı ve bu hastalardan bazılarının ötiroid olsalar da tiroid süpresyon tedavisinden fayda görebileceği bildirilmiştir..

### Olgu Sunumu

GK (dosya no:868548); 58 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 senedir zaman zaman olan tüm vücutta kabartı ve kaşıntı şikayetleriyle başvurdu. Defalarca çeşitli hastane ve doktor başvurusu olan hasta antihistaminiklerden fayda görmemiş. Sistemik muayenesinde birkaç adet para büyüklüğünde ürtikeryal döküntü ve guatr ile uyumlu boğaz görünümü mevcuttu. Sözel olarak belirgin öz-soygeçmiş hastalık öyküsü yoktu. Total Ig E ve solunum alerji paneli dahil birçok tetkik yapılmış hastanın geçmiş tahlilleri detaylıca değerlendirildiğinde; alerji parametreleri olağan, bir dönem yaptırdığı tiroid otoantikörlerinin ise yüksek olduğu görüldü (TFT: normal sınırlarda). Takip ve tedavisi yapılmayan hastanın hiper/hipotiroidik olduğu dönemlerde ürtiker şikayetlerinin ortaya çıktığı düşünülerek otoimmün tiroidit ön tanısıyla takip ve tedavi için endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi.

### Sonuç-Tartışma

Özgün problem çözme becerisi ve kapsamlı yaklaşım, aile hekimliği klinik yönteminin çekirdek yeterliliklerindedir. Belirli bir yakınma veya semptomla gelen hastaların anamnez, özgeçmiş, hatta soygeçmiş bilgilerinin detaylıca alınması ve sistemik sorgu-muayenesinin tam olarak yapılması düşük prevalans hekimliği açısından her türlü ileri tetkikten daha değerlidir. Aksi takdirde semptom ve sendromlara takılır; hasta gerçeğini gözden kaçırabiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** düşük prevalans hekimliği, kronik ürtiker, otoimmün hastalık

## Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin tütün mamülleri ve alkol kullanımlarının değerlendirilmesi

Fatma Gökşin Cihan<sup>1</sup>, Funda Gökgöz Durmaz<sup>2</sup>, İsmail Sevinç<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Karatay 37 Nolu Karşehir Aile Sağlığı Merkezi Konya

<sup>3</sup>NEÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Konya

**AMAÇ:** Sağlık yöneticilerinin uygulayacakları kurallara kendilerinin de uyması, koruyucu sağlık hizmetlerini benimsemesi, alınacak kararlarda akılcı ve maliyet etkin düşünceleri beklenir. Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin tütün mamülleri ve alkol kullanımlarını değerlendirmek amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim görmekte olan birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin ve alışkanlıklarının sorgulandığı bir form doldurtuldu.

**BULGULAR:** Katılan 238 öğrencinin %66,6'sı kız (n:157) olup %53,4'ü 1.sınıf (n: 127), %46,6'sı (n: 111) 3.sınıfta okumaktaydı. Yaş ortalamaları  $19,97 \pm 1,46$  yıl idi. %52,9'u il (n:126), %33,6'sı ilçe (n:80), %13,4'ü köyde (n: 32) büyümüştü. %20,6'sı (n:49) sigara içmekteydi. Günlük tüketilen sigara ortancası 10 adetti (min:1- max: 25 adet). Sigara içicileri ortalama  $3,62 \pm 1,77$  yıldır sigara kullanıyordu. Sigara bağımlılarının % 59,6'sı sigarayı bırakmayı düşünmüyordu. Öğrencilerin %41,6'sı ara sıra, %2,1'i düzenli nargile içiyor, %14,7'si ara sıra, %3,4'ü düzenli alkollü içecek tüketiyordu. Sigara tüketimi ile nargile (r: 0,358, p<0,01) ve alkol (r: 0,310, p<0,01) tüketimi arasında pozitif bir korelasyon vardı.

**SONUÇ:** Çalışmamızda sağlık yönetimi öğrencilerinin beşte birinin sigara bağımlısı olduğu, bu içicilerin üçte ikisinin sigarayı bırakmayı düşünmediği tespit edilmiştir. Öğrencilerin tütün mamüllerinin zararlarına ilişkin bilgisi seneler için de artsa da bunun ne yazık ki tutumlarına olumlu yansımadağı tespit edilmiştir. Nargile ve alkol tüketimi de sınıf yükseldikçe artmaktadır. Geleceğin sağlık yöneticilerinin tütün mamülleri ve alkolün zararları konusunda daha etkili eğitimler alması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** tütün, sigara, alkol, sağlık yönetimi

## Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda ilaç uyumu ve hipertansiyona yönelik davranışları

Volkan Varol, Işık Gönenc, E. Zeynep Tuzcular Vural  
T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Antihipertansif ilaç kullanan hastaların ilaç uyumunu ve hipertansiyona yönelik davranışlarını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM-GEREÇ:** Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Kardiyoloji Polikliniklerine başvuran hipertansiyon tanılı 224 hasta çalışmada yer almıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini ve hastalıkları ile ilgili yönelimlerini öğrenmek amacıyla yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 65,07'dir. Toplam 224 katılımcının 113'ü kadın, 145'i evli, 121'inin eğitim durumu lise altı iken, 193'ünün aylık gelir durumu 1300 tl ve üzeridir. Katılımcılardan 184'ünün tanı süresi 5 yıl ve üzeridir ve 161'inin hipertansiyona eşlik eden kronik bir hastalığı vardır. Katılımcıların %89,3'ü hipertansiyonun bir hastalık olduğunu ve %72,3'ü hipertansiyonun başka hastalıklara yol açtığını bilmektedir. Katılımcıların hipertansiyonun yol açtığı hastalıkları bilip/ bilmeme durumları yaş eğitim ve tansiyonun ölçüm sıklığı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Katılımcıların %46,9'unun tansiyonlarını hiç takip etmedikleri ve sadece %64,3'ünün kullandığı antihipertansif ilaçların adlarını bildiği gözlenmiştir. Kadınlar ve düşük eğitimliler ilaçlarının adlarını anlamlı olarak daha az bilmektedirler. Katılımcıların kullandığı antihipertansif ilaçların dozunu bilme ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışmamıza katılanların %85,7'si kullandıkları antihipertansif ilaçların yan etkilerini bilmemektedirler. Katılımcılardan kullandığı antihipertansif ilacın yan etkilerini bilenlerin yaş ortalaması (59,12±10) bilmeyenlerin yaş ortalaması (66,1±9,99) ile ve eğitim düzeyleri anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Çalışmamıza katılanların %91,5'i antihipertansif ilacını düzenli kullanmaktayken, gelir durumu daha yüksek olanların anlamlı düzeyde daha düzenli ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan katılımcıların 109'una hipertansiyona yönelik diyet verilmiş olup bunların 58'i verilen diyete uymaktadır. Diyete uyum konusunda eğitim seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan katılımcıların %34,8'inin yarım çay kaşığı, %27,2'sinin bir çay kaşığı, %18,8'inin iki çay kaşığı ve %19,2'sinin üç veya daha fazla çay kaşığı tuz tüketimi olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızda kullanılan tuz miktarına göre gelir durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup gelir durumu düşük olanların günlük tuz tüketimi daha fazladır.

**SONUÇ:** Hastaların hipertansiyon tedavi ve yönetimi hakkında bilgilendirilmeleri hem hasta hem de hekim için uygulanabilir bir yöntemdir ve yüksek riskli hipertansif hastaların takibinde hayati öneme sahiptir. Hekim tarafından takip edilen hastaların yaş, eğitim durumları, gelir durumları ve ek kronik hastalık durumları ayrı ayrı ele alınmalı ve hastalara bu özelliklerine göre ayrıca bilgilendirme ve takip yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** antihipertansif, ilaç, hipertansiyon, uyum

## Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan stres, hastane anksiyete ve depresyon ölçeklerinin değerlendirilmesi

Meryem Uçman<sup>1</sup>, Işık Gönenç<sup>1</sup>, E. Zeynep Tuzcular Vural<sup>1</sup>, Zerrin Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Fibromiyalji Sendromu tanısı almış kadınlarda ağrılı bölge dağılımları, ağrı şiddeti, sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları, depresyon, anksiyete ve algılanan stres durumları arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç YÖNTEM:** Çalışmamıza hastanemiz Aile Hekimliği ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvurmuş ACR 2010 Fibromiyalji Tanı Kriterlerini karşılayan 18-45 yaş arası 50 gönüllü kadın hasta alındı. Çalışma katılımcıların Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından fibromiyalji tanısı konması ya da daha önceden konmuş tanının doğrulanması ile başladı. Hastalara hazırladığımız anket formunu yüz yüze görüşme şeklinde uyguladık. Hastaların sosyodemografik özellikleri; sırasıyla yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, alışkanlıkları, hastalık süresi, fibromiyalji semptomlarına yönelik kullandığı ilaçlar ve günlük işlerinde baskın olarak kullandığı el sorgulanarak kaydedildi. Hastaların ağrı şiddeti, depresyon, anksiyete ve stres durumlarını değerlendirmek için Vizüel Analog Skala, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği, sağlığı geliştiren davranışları değerlendirmek üzere, Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 50 hastanın yaş ortalaması 36,52 (SS: 5,960, min:25, max:45) yıldır, BMI ortalaması 26,048 kg/m<sup>2</sup>(SS: 4,190), ağrı süresi ortanca değeri 60 aydır (SS: 82,483). Hastaların %82'si evli, %6'sı boşanmış; %38'i üniversite ve üstü eğitim almış; %66'sı ise çalışıyordu. Hastaların sadece %36'sı FMS semptomlarına yönelik ilaç kullanma gereksinimi duyuyordu. Hastaların hepsinde omuz-sırt bölgesinde ağrı olduğu, %94'ünde baş-boyun, %86'sında alt ekstremiteler ve %76'sında bel-kalça bölgesinde ağrı olduğu saptanmıştır. Kas ağrısı %96, yorgunluk-halsizlik %94, düşünme-hatırlama problemi %92 ile en sık şikayet edilen semptomların ilk üç sırasını oluşturmaktadır. VAS skoru ile klinik semptomlar, stres algısı, anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Evli olan katılımcıların HAD-depresyon skorları anlamlı oranda yüksektir. Sigara kullanan hastalarda, algılanan stres anlamlı düzeyde yüksekken anksiyete skoru anlamlı olarak düşük bulunmuştur. SYBD-II ölçek puanları, eğitim seviyesi ve medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla dinlenmeden uyanma, somatik ve kognitif semptom skorları (p=0,026; 0,035; 0,019) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara gibi alışkanlıkların FMS'deki ağrı, yorgunluk, dinlenmeden uyanma, kognitif semptomlar, somatik semptomlar, depresyon, anksiyete, algılanan stres, SYBD üzerine çeşitli yönlerden etkileri saptansa da daha kapsamlı ve kontrol gruplu çalışmalara ihtiyaç vardır. Hastalar fiziksel aktivite, sigara bıraktırma ve stres yönetimi başta olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, fibromiyalji sendromu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, stres algısı,

## Araştırma Görevlilerinde Aşı ile Korunabilir Hastalıkların ve HIV ve HCV Antikor Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ahmet Ayrancı<sup>1</sup>, Kamile Marakoğlu<sup>1</sup>, Duygu Fındık<sup>2</sup>, Muhammet Kızmaz<sup>1</sup>, Hatice Türk Dağı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

**AMAÇ:** Sağlık çalışanlarının aşı ile korunabilir hastalıklar, HIV ve HCV antikor düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu önlenebilir risklerden korunmasına yönelik çalışmamızda bağışıklık ve serolojik durum tespitinin sosyodemografik anket ile beraber yorumlanması, eksikliklerin tespit edilip gerek bağışıklama gerekse bilincin artırılması şeklinde sürdürülmesi hedeflenmektedir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışmakta olan 255 araştırma görevlisi çalışmaya alındı. Üniversiteden ayrılanlar, istifa edenler, uzman olup ayrılanlar, yurt dışında olanlar, doğum izninde olanlar çalışma dışı tutulduğunda 203 kişi (%80) çalışmaya katıldı. Katılımcıların Anti-HAV IgG, anti-HBs, HBsAg, anti-HIV, anti-HCV düzeyleri COBAS/E- 601 cihazıyla ELISA yöntemi ile kızamık IgG, kızamıkçık IgG, kabakulak IgG, VZV VIDAS cihazı ile ELFA yöntemiyle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı laboratuvarında ölçüldü.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 203 bireyin yaş ortalaması 29,41±3,46 (min:23, max:44, ortanca:29) idi. Çalışmaya alınan bireylerin %43,3'ü (n=88) kadın, %56,7'si (n=115) erkekti. Çalışmaya alınanların %60,6'sı (n=123) dahili bilimlerde, %29,6'sı (n=60) cerrahi bilimlerde, %9,8'u (n=20) temel bilimlerde çalışmaktaydı. Çalışmaya alınanların %100'ünde (n=203) HBsAg, anti-HCV, anti-HIV sonuçları negatif çıkmıştır. Çalışmaya alınanların %4,4'ünün (n=9) kabakulak bağışıklığı yoktur, %95,6'sı (n=194) kabakulağa karşı bağışıklıdır. Çalışmaya alınanların %1,5'inin (n=3) kızamıkçık bağışıklığı yoktur, %98,5'i (n=200) kızamıkçığa karşı bağışıklıdır. Çalışmaya alınanların %10,3'ünün (n=21) kızamık bağışıklığı yoktur, %89,7'si (n=182) kızamığa karşı bağışıklıdır. Çalışmaya alınanların %25,6'sının (n=52) hepatit A bağışıklığı yoktur, %74,4'ünün (n=151) hepatit A'ya karşı bağışıklıdır. Çalışmaya alınanların %6,4'ünün (n=13) anti-HBs antikor seviyesi 0-9,9 mIU/mL %19,7'sinin (n=40) anti-HBs antikor seviyesi 10-99,9 mIU/mL, %73,9'unun (n=150) anti-HBs antikor seviyesi 100 mIU/mL ve üstüdür. Çalışmaya alınanların %6,4'ünün (n=13) suçiçeği bağışıklığı yoktur, %93,6'sı (n=190) suçiçeğine karşı bağışıklıdır. Çalışmaya alınan bireyler çalıştığı bölümlere göre cerrahi temel ve klinik olarak gruplandırılarak aşı eksiklik sebepleri ihmal ve diğer sebepler olarak karşılaştırılınca iki grup arasında aşı eksikliğinin sebepleri arasında anlamlı bir fark vardı (p=0,019). Bölümler kendi içinde aşılama açısından ihmal ve diğer nedenler olarak ayrılınca dahili bilimlerde %58,5, cerrahi bilimlerde %68,3 olan ihmalkarlık temel bilimler ele alındığında %90'a ulaşmaktaydı.

**SONUÇ:** Elde edilen bulgular doğrultusunda hastanemiz araştırma görevlilerinde korunma önlemlerine uyumunun artırılması, işe başlarken serolojik durumlarının değerlendirilip eksik aşılarının tamamlanması ve bilincin oluşturulması için kurum içi eğitimlerin sıklaştırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit A, Hepatit B, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği

## Birinci Basamakta Kapsamlı Sağlam Çocuk Muayenesinin Önemi

Pemra Cöbek Ünalın, Fatma Durmuş, Ebru Atıcı, Müslime Gümüş Ersoy  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Pendik Eğitim Aile Sağlığı  
Merkezi, İstanbul

İnmemiş testis, testislerden biri veya her ikisinin skrotumda bulunmaması olarak tanımlanır. Çocukluk döneminin en sık görülen genital anomalisidir. İnmemiş testis için operasyon yaşı 6-18 ay olarak önerilmektedir. Ancak ülkemizde orşiopeksi yaşı 4.7 saptanmıştır. Erken tanı ve uygun tedavinin yapılması kişiyi infertilite, testis torsiyonu ve malignite gelişimi gibi ileri dönemde ortaya çıkabilecek sorunlardan korur.

**AMAÇ:** Bu olguda doğumdan itibaren düzenli olarak izlenmesine rağmen tespit edilemeyen inmemiş testisli bir vaka sunularak sağlam çocuk izleminde yapılması gereken kapsamlı anamnez ve fizik muayenenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

**OLGU:** 7 yaş erkek hasta, üniversitemize bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile başvurdu. Özgeçmişinde, hipospadias nedeniyle 10 aylıkken ameliyat olmasından başka bir özellik yoktu. Soy geçmişinde herhangi bir özelliği olmayan hastanın, üç gündür burun akıntısı ve boğaz ağrısı şikâyeti vardı ve ateşi olmamıştı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, farinks hiperemik, postnasal seröz akıntı mevcuttu. Skrotum inspeksiyonda yaşa göre küçük görünümdeydi. Testisler skrotumda palpe edilemedi. Sol testis retraktıl, skrotuma rahat iniyor ve bir süre skrotumda kalıyordu. Sağ testis gergin olarak üst skrotuma indiriliyor ve anında geri kaçıyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan ultrasonografide sol testis boyutu 7x10x18 mm, volümü 0.7 ml (0.64±0.18 ml) inguinal kanalın dış ağzında yerleşik olarak görüldü. Sağ testis inguinal kanalda yerleşik olup, boyut ve volümü sırasıyla 5x9x15 mm ve 0.6 ml olarak ölçüldü. Aileye inmemiş testis hakkında bilgi verilerek hasta çocuk cerrahisi polikliniğine yönlendirildi. Çocuk cerrahi bölümü tarafından değerlendirilen hastaya, inmemiş testis tanısıyla orşiopeksi ameliyatı yapıldı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yenidoğan döneminde taburculuk öncesi yapılan muayenede testisler skrotumda palpe edilmiş olsa bile ilerleyen dönemde asendan testis olma ihtimaline karşın takiplerde zaman zaman genital muayene tekrarlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamakta 5 yaşına kadar çocuklar için yapılmasını öngördüğü 16 adet sağlam çocuk muayenesi bu tip sürekli takiplerle ortaya çıkarılabilecek durumların tespiti için bir fırsattır. Hekimler için her bir hasta karşılaşmasında gerçekleştirilecek iyi bir anamnez ve yapılacak ayrıntılı bir fizik muayene tanı koymak açısından önemlidir. Hastanın sadece şikâyetine yönelik muayene, kapsamlı hizmet sunmayı amaçlayan aile hekimliği için eksik kalır ve diğer sistem sorunları atlanabilir. Birinci basamakta sağlam çocuk takiplerinde hastanın yaşına uygun fiziksel, gelişimsel ve psikolojik durumu her başvuruda yeniden değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak, Çocuk Muayenesi, Değerlendirme

# İnsülin Direnci İle D Vitamini Düzeyinin İlişkisinin Değerlendirilmesi

Oğuz Ali Özşahin, Ahmet Keskin  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**GİRİŞ-AMAÇ:** İnsülin direnci dünyada kardiyovasküler mortaliteye en sık neden olan sorunların başında gelmektedir. Obezite, sigara kullanımı, sedanter yaşam gibi çağımızın problemleri ile birlikte, risk altındaki toplumlarda ciddi sağlık yüküne sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda D vitamini ve insülin direnci ilişkisi ortaya konulmaktadır. (1) D vitamini eksikliği, ülkemiz için önemli ve yaygın bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Son yıllarda D vitamininin keşfedilen yeni reseptör dokuları ve ilişkili olduğu muhtemel hastalıklar nedeniyle, D vitamini önemli bir çalışma konusudur. (2) Bu çalışmada Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) için öncü olarak kabul edilen insülin direnci ve D vitamini düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamız, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine 01/06/2016 ile 01/06/2017 tarihleri arasında başvuran, başvuru esnasında serum 25(OH)D $\square$ , insülin ve glukoz düzeyleri değerlendirilen hastaların dosya kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi şeklinde yapılmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında, gebe olmayan, kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 738 hasta dahil edilmiştir. İnsülin direnci hesabı için HOMA-IR formülasyonu kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmada yer alan bireylerin 533'ü kadın, 205'i erkektir. İnsülin direnci ile D vitamini düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.031$ ). İnsülin direnci olan hastalarda D vitamini düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

**SONUÇ:** Güncel çalışmalar, D vitamini düzeyinin optimal aralıkta tutulmasının prediyabetik dönemden T2DM'ye geçişi geciktirdiği ve T2DM hastalarında glisemik kontrole yardımcı olduğu yönünde sonuçlar vermekte, D vitamininin ateroskleroza karşı koruyucu etkisi olduğunu belirtmektedir. (3) Ülkemizin de coğrafi konumu gereği toplumumuzda yaygın olarak görülen D vitamini eksikliği, bu anlamda önem kazanmaktadır. Özellikle risk altındaki bireylerde eksikliğin erken tespit edilip gerekli önemlerin alınması, toplum sağlığına olumlu katkılar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, insülin direnci

**Kaynaklar:**

1. Keskin A. Prediyabetik Hastalarda Vitamin D Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2016. 16(3)
2. Wu C ve ark. Vitamin D supplementation and glycemic control in type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. Metabolism. 2017. 73: p. 67-76.
3. Meerza D, Naseem I, Ahmed J. Can Vitamin D be a potential treatment for Type 2 diabetes mellitus. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2010. 4(4): p. 245-248.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, insülin direnci, yaygın sağlık sorunu

## Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinik Başvurularında Hasta-Hekim İletişimi Niteliğinin Hasta ve Hekim Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi

Uğur Saraçoğlu, Aylin Baydır Artantaş

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği A.B.D

**AMAÇ:** Bu araştırmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik başvurularında hasta-hekim iletişimi niteliğinin hasta ve hekim bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmaya 01 Temmuz 2017 -31 Ağustos 2017 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklere ait polikliniklere başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üstü hastalar arasından rasgele belirlenenler ve aynı şekilde çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların görüştüğü hekimler, dahil edildi. Araştırmamızda veri toplama aracı olarak görüşme sonrası hekimlere ve hastalara ayrı ayrı oluşturulan anketler uygulandı. Hastalara uygulanan ankette sosyodemografik özellikler ve genel sağlık durumu ile ilgili 12 soru, görüşme esnasındaki hekimin iletişim niteliği ile ilgili 15 soru olmak üzere toplam 27 soru mevcuttu. Hekim anketinde ise sosyodemografik özellikleri sorgulayan 8, görüşme esnasında kendi iletişim becerilerini değerlendiren 15 soru olmak üzere toplam 23 soru yer aldı. Çalışma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 21.0 programı aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarıldı ve analiz edildi. İstatistiki olarak  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 28 hekim ve 71 hasta ile olmak üzere toplamda 99 kişi dahil edildi. Hekim-hasta iletişiminin değerlendirilmesi açısından 71 görüşme irdelendi. Hastaların hekimleriyle yaptıkları görüşme sonrasında yaptıkları değerlendirmelerinde, 15 iletişim ifadesinin hiçbirinde 'çok kötü' ve 'kötü' şeklinde değerlendirme yapmadıkları görüldü. Hastaların %98,6 ( $n=70$ )'sı görüşme yaptıkları hekimin iletişimini 'çok iyi' ve 'iyi' olarak değerlendirdiler. Hastaların hekimlerin iletişim becerilerini değerlendirdikleri ifadelerin her birisine ilişkin yapmış oldukları değerlendirmelerin ortalaması, hekimlere göre yüksek bulundu. ( $p < 0,05$ ) Hasta ve hekim değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı farklılaşmadığı görüldü. ( $p > 0,05$ )

**SONUÇ:** Hasta-hekim iletişimi üzerinde titizlikle durulması ve geliştirilmesi için çalışılması gereken bir konudur. Bu çalışmada genel olarak hastaların hekimlerin iletişim becerilerinden memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Bunun yanında hekimlerin hastalara göre kendilerini daha eleştirel gözle değerlendirdikleri görülmekte ve bu konuda eğitim ihtiyacını dile getirenlerin azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar bu çalışmayla sınırlı olsa da, çalışmanın kalitatif özelliklerinden dolayı önem arz etmektedir. Konuyla ilgili pek çok çalışma yürütülmekle beraber, konunun daha detaylı işlenmesi açısından daha geniş çaplı kalitatif çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta-hekim iletişimi, hasta-hekim ilişkisi, hekim iletişim becerileri

**Anahtar Kelimeler:** Hasta-hekim iletişimi, hasta-hekim ilişkisi, hekim iletişim becerileri



# Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma

Çiğdem Akaydın, Aysun Özşahin  
Pamukkale Üniversitesi

Başlık, Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma

Giriş Bir toplumda bireyler arasındaki hiç bir ayırım, bireylerin biyolojik anlamda kadın veya erkek oluşları kadar belirgin ve yaygın değil. Bu ayırım, yaşamımızın her alanında karşımızdaki bireyi birey olarak algılamamızın önünde durup onu önce 'kadın' veya 'erkek' olarak sınıflandırmamıza ve bu önyargının izin verdiği sınırlarda değerlendirmemize sebep oluyor. Toplumun cinsiyetine biçtiği rol ve konum, bireyin cinsiyetsiz ve sadece yaptığıyla değerlendirme hakkını elinden alıyor. Tanımadığınız kişiler kadar yakın çevremizde ve hatta kendi içimizde; çoğu kez farkına bile varmasak da -kadınların bazı şeyleri yapamayacağını söyleyen bir ses var. Bu ses sokaklarla, evlerle veya üniversitelerin mühendislik fakülteleriyle, otomobillerin sürücü koltuklarıyla sınırlı değil. Çoğu kadının eğitim durumu farketmeksizin hiç düşünmeden kadın jinekoloğu tercih etmesi buna bir örnek. Ürolog kelimesinin zihinde oluşturduğu doktor imajının erkek olması da buna bir örnek. Bu ayırımı farketmemiz bizi, toplumun yakından tanıdığı uzmanlık dallarında cinsiyete yönelik tercihleri nedenleriyle araştırmaya yönlendirdi.

Bu çalışmanın amacı; bireylerin toplumsal cinsiyet algısının, sosyokültürel farklılıklarının, hekim tercihleri konusundaki tutum ve davranışlarına olan etkisinin incelenmesi.

Yöntem Araştırma, eşit sayıda kadın ve erkekten oluşan, farklı sosyokültürel çevrelere, gelir düzeylerine ve eğitim seviyelerine sahip yaklaşık 20 kişiyle yüz yüze derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirilecek nitel bir çalışmadır. Maksimum çeşitlilik sağlanacak şekilde, amaca yönelik seçimle belirlenen kişilerle derinlemesine görüşülecektir. Araştırmanın evreni; Denizli ilinde yaşayan 18 yaş üzerindeki tüm kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Nitel araştırmanın gerekliliği olarak aynı cevaplar tekrarlanıp yeni bir sonuca ulaşılmayana dek devam etmesi planlanmaktadır. Cevaplarının etkilenebilirliği açısından, kendisi hekim olan görüşmecilerin dışındaki görüşmecilerde birinci derece yakınlarında hekim bulunan bireylerin çalışmaya dahil edilmemesi planlandı. 3. soruyu içselleştirebilmesi açısından en azından bir erkek ve bir kız çocuğa sahip olan veya hiç çocuğu olmayan bireyler dahil edilme kriteri olarak alındı. Anahtar Kelimeler:toplumsal cinsiyet, doktor, hekim, cinsiyet tercihi

**Anahtar Kelimeler:** toplumsal cinsiyet, doktor, hekim, cinsiyet tercihi

## Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuranlarda Sigara İçme Davranışı İle İlgili Algının Değerlendirilmesi

Onur Günaydın<sup>1</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Giriş ve Amaç:** Sigara bağımlılığı ülkemizde de sıklığı oldukça fazla olan dünya genelinde önemli bir önenebilir halk sağlığı sorunudur. Sigara bağımlılığında nikotin ile oluşan fiziksel bağımlılığın yanında bazı çevresel etmenler de rol oynamaktadır. Sigaraya başlamada ve sigara bağımlılığını sürdürmede etkisi olan sigara içme davranışı ile ilgili algılar veya inanışları değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, hastanemize herhangi bir nedenle başvuranlarda sigara içme davranışı ile ilgili algıları değerlendirdik.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı türde tasarlanan çalışmamızda hastanemize başvuran 18 yaşını doldurmuş 422 gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında sosyodemografik veriler ve sigara içme davranışı ile ilgili algıları değerlendiren sorular içeren anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS v22.0 kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Üçlü grup karşılaştırmalarında post-hoc testi uygulanmış ve düzeltilmiş artık (DA) değerleri -2, +2 aralığı dışında kalanlar anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 422 gönüllü dahil edilmiştir. Bunlardan %55,4'ü (n=234) kadın, %44,6'sı (n=188) erkektir. Yaş ortalaması 34,88 yıl olup en genç katılımcı 18, en yaşlısı ise 72 yaşındadır. Katılımcıların %41,7'si (n=176) sigara içicisi, %16,1'i (n=68) daha önceden sigara içicisi olup sigarayı bırakmış, %42,2'si (n=178) hiç sigara içmemiştir. Sigara içenler ve sigarayı bırakmış olanlar hiç sigara içmemişlere kıyasla sigara içmenin çekici olduğunu daha fazla düşünmektedir (DA:2,0; DA:2,0; p<0,001). Sigara içenler diğer iki gruba kıyasla sigara içmenin stresi azalttığını belirgin şekilde daha fazla düşünmektedir (DA:7,9; p<0,001). Kilo vermeye yardımcı olduğuna sigara içenler daha çok katılmaktayken (DA:2,5; p=0,004), cinsiyetler arasında bu algıda belirgin farklılık gösterilmemiştir (p=0,291).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda sigara içenler sigara içme davranışının çekicilik, kilo vermeye yardımcı olması konularında etkili olduğunu düşünmekteydi. Sigara içenlerde sigara içmenin olumsuz duygulanıma iyi geldiği ve bilişsel fonksiyonları iyileştirdiği düşünceleri anlamlı şekilde daha fazla bulundu. Literatürle uyumlu olan sonuçlarımız ile birlikte sigara içme davranışı ile ilgili algıların ayrıntılı şekilde araştırılması gerektiğini, sigara bağımlılığı ile mücadelede bu algıları değiştirmenin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara bağımlılığı, Nikotin bağımlılığı, estetik algılar, olumsuz duygulanım, nikotin yoksunluğu

## Emosyonel Stres Sonrası Gelişen Alopesi Areata Olgusu

Mukaddes Pekgenç Abatay<sup>1</sup>, Dilara Genç Demirağ<sup>1</sup>, Ahmet Keskin<sup>1</sup>  
1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD  
Giriş ve Amaç

Saç dökülmesi, genellikle sıkıntılı bir süreçtir ve hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilir. Hastalar yaygın ya da yama tarzında saç dökülmesi şikayetiyle aile hekimlerine başvurabilir. Nonskatrisyel alopesiler aile hekimliği polikliniklerinde kolayca teşhis edilip, tedavileri düzenlenebilir.

Alopesi areata (AA), lokalize saç, sakal, bıyık, kaş, kirpik ve bazen de vucutta ve ekstremitelerde nonskatrisyel kıl dökülmeleri ile karakterize bir hastalıktır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bununla beraber genetik yatkınlık, immünolojik faktörler, melanosit anormallikleri, keratinosit dejenerasyonu, enfeksiyonlar ve varolan bu faktörleri tetiklediği düşünülen emosyonel stresin etkili olduğu düşünülmektedir. (1) Bu bildiride polikliniğimize saç dökülmesi şikayetiyle başvuran alopesi areata olgusu sunmaktayız.

Olgu

Kırk üç yaşında kadın hasta polikliniğimize saç dökülmesi şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinde, 2-3 ay önce babasını kaybettiği ve saç dökülmesi şikayetinin o dönemde başladığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde erken menopoz haricinde bir özellik yoktu. Bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesinde kafada parietal ve temporal bölgelerde 1 TL madeni para büyüklüğünde, normal deri tabanlı saçsız alanları mevcuttu. Sistemik muayenesinde ek patolojik bulgusu olmayan hastanın laboratuvar testlerinde Glu:83 mg/dL Üre:21,2 mg/dL Kre:0.6 mg/dL, Wbc:7 K/uL HGB:14,1 Hct:43,8 Plt:225 K/uL Tsh:2.6 uIU/mL, Vitamin B12: 170 pg/mL (N: 197-771), ve 25 OH Vitamin D3: 11,5 ng/mL (N: 25- 80) olarak saptandı. Hastada mevcut klinik ve bulgularla Alopesi Areata düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç

Alopesi areata tiroid hastalıkları, lupus eritematozus, vitiligo, psöriazis ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi otoimmün hastalıklarla birliktelik göstermektedir. Emosyonel stres düzeyleri ile psikiyatrik hastalıkların sıklığı AA'lı hastalarda daha yüksek düzeyde bulunmuştur.(2)

AA için kür şansı olmasa da çeşitli tedavilerden fayda görmektedir. Tedavide intralezyonel, topikal ve sistemik steroidler, minoksidil, antralin ve topikal duyarlılaştırıcılar kullanılmaktadır.(3)

Aile hekimleri saç dökülmesi şikayeti ile başvuran pek çok hasta ile karşılaşabilirler. Birinci basamakta, iyi bir anamnez ve fizik muayeneyle tanı koyulmalı ve altta yatan hastalık süreci araştırılmalıdır. Hastalara hastalık ile ilgili açıklamalar yapılmalı, AA'nın hayatı tehdit etmeyen ama tekrarlayan bir hastalık olduğu bilgisi verilmelidir. Gerektiğinde, ileri ve inatçı vakalar dermatolog tavsiyesi için yönlendirilmelidir.

## **Kanser hastalarına bakım veren bireylerde bakım yükü, depresif semptomlar, anksiyete belirtileri ve etkileyen etmenler**

Neslihan Taşyüz, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenc  
Haydarpaşa Numune EAH

**AMAÇ:** Kanser, önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü, depresif semptomları, anksiyete belirtileri ile etkileyen etmenleri ve hastaların yaşam kalitesinin bakım verenin yüküne ve ruhsal sağlığına etkisini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışma Haydarpaşa Numune EAH'nde kanser nedeni ile tedavi gören 114 hasta ve onlara bakım veren kişiler ile yapıldı. Bakım veren bireylere Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanarak demografik bilgileri kaydedildi. Hastalara EORTC QLQ-C15 PAL yaşam kalitesi ölçeği uygulanarak yaşam kalitelerini belirlenmeye çalışıldı. Bakım verenlere uygulanan ZBYÖ, BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları demografik bilgiler ile ve birbirleriyle karşılaştırıldı. Hastalara uygulanan EORTC QLQ-C15 PAL yaşam kalitesi ölçeği puanı ile hastanın demografik bilgileri ve bakım verenlere uygulanan ZBYÖ, BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Hastaya bakım verenlerin %86'sında bakım yükünün var olduğu, bunlardan %29.8'inde orta düzeyde bakım yükü, %32.5'inde yoğun bakım yükü olduğu görüldü. Bakım yükünü; bakım verenin kadın ve evli olmasının, çocuk varlığı, öğrenim ve gelir durumunun düşük olmasının, bakım verdiği sürenin, hastalık evresinin, hastanın semptomlarının fazla ve yaşam kalitesinin düşük olmasının arttırdığı; depresif semptomları kadın olmanın, öğrenim durumu ve gelir durumunun düşük olmasının, hastalık evresinin ileri olmasının, hastaya ait semptomların fazla ve hayat kalitesinin düşük olmasının arttırdığı; anksiyete belirtilerinin gelişiminde öğrenim durumunun düşük olmasının etkili olduğu ve bakım verende bakım yükü, depresif semptomlar ve anksiyete belirtilerinin birbirleriyle pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği bulundu ( $p < 0,05$ ). Hastalara uyguladığımız yaşam kalitesi ölçeği puanlarına baktığımızda hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu ve bunun bakım verenin bakım yükünü, depresif semptomlarını ve anksiyete belirtilerini arttırdığı görüldü ( $p < 0,05$ ). Hastaların yaşam kalitesinin düşük olmasının nedeninin fiziksel yardım gereksinimlerinin fazla olmasından, hastalığa bağlı semptomların varlığından ve duygusal durumlarından kaynaklandığı, fiziksel semptomların fazla olması durumunda hayat kalitesinin düştüğü, duygusal semptomların da arttığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, hastalığı erken evrede olmayanlarda fiziksel ve duygusal semptomların fazla olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda kanser hastalarına bakım verenlerde bakım yükü, depresif semptomlar ve anksiyete belirtileri yüksek düzeyde bulunmuştur. Bakım yükünü, depresif semptomları ve anksiyete belirtilerini bakım verene, hastaya ve hastalığa ait değişkenlerin etkilediği görülmüştür. Bu nedenle bakım yükü ve bakım veren bireyin sağlığı göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, bakım yükü, depresyon, anksiyete



# 16.

ULUSAL  
AİLE HEKİMLİĞİ  
KONGRESİ

**26 - 29 Ekim 2017**

Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, Ankara