

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Bildiri Özetleri

Abstracts presented at the Twelfth National Family Medicine Congress,
15-19 May 2013, Kuşadası, Aydın, Turkey

Aşağıda özetleri yer alan bildiriler Aile 2013, 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi kapsamında,
15-19 Mayıs 2013 tarihlerinde, Kuşadası, Aydın'da sunulmuştur.

Sözlü Bildiriler

(SB-01 — SB-19)

SB-01

Bir üniversite hastanesi acil servisine çeşitli zaman aralıklarında yapılan önlenebilir yeniden başvuruların değerlendirilmesi

Canan Tuz¹, Gökhan Eminsoy¹, Fisun Sözen¹, Altuğ Kut¹,
Meriç Çolak², Betül Akbuğa Özel³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ankara;
²Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ankara; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bir üniversite hastanesi acil servisindeki önlenebilir yeniden başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde retrospektif bir kayıt araştırması olan çalışmada bir üniversite hastanesi acil servisine 2010-2011 arasında başvuran 24.890 erişkin hastadan 3442'sinin yeniden başvurduğu görüldü. Grup, ilk başvurudan sonra geçen zamana göre ilk 24 saat, 24-48 ve 48-72 saat sonra başvuranlar olarak üç gruba ayrıldı. Birden fazla sayıda ve 72 saat sonrasındaki başvurular çalışma dışı bırakılarak 360 hasta çalışmaya alındı. Tanılar hastane bilgi sistemi veri tabanından alınarak ICD-10 tanı sınıflamasına göre kategorize edilip değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS 11.5 veri tabanına kaydedilerek analizi yapıldı.

Bulgular: Bir yıllık sürede acil servise yeniden başvuran 360 erişkin hastanın 109'u (%30.3) ilk 24 saat içinde; 40'ı (%38) 24-48 saat içinde ve 114'ü (%30.8) 48-72 saat içinde başvuruda bulundu. Yapılan varyans analizinde yeniden başvurularda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık görülmedi. Cinsiyete göre bakıldığında kadın hastaların erkeklere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha fazla başvurduğu görüldü (%61.8; %38.9, t-test). İlk 24 saat içindeki yapılan yeniden başvuruların tanılarının %78.6'sının; 24-48 saat sonra yapılan başvuruların tanılarının %67.1'inin ve 48-72 saat sonra yapılan başvuruların tanılarının %58.6'sının geliş tanılarıyla ilişkili olduğu anlaşıldı. İlk 24 saat içindeki yapılan yeniden başvuruların en sık görülen geliş tanısı %10.0'la sıvı-elektrolit bozukluğu ve %9.1'le karın ağrısıyken bunların yeniden başvurularındaki

en sık tanısı %10.9'la yine karın ağrısı oldu. İlk 24 saat içerisinde acil servise yeniden başvuran hastaların geliş tanılarıyla yeniden başvuru tanılarının arasında istatistiksel ilişki bulunmadı. Acil servise 24-48 saat sonra yeniden başvuran hastalarda geliş tanıları en sık olarak akut tonsillit (%10.71) ve ürtikerdir (%9.28). Bu hastaların en sık yeniden başvuru tanıları ise yine ürtiker (%7.85) ve pnömoni (%7.14) olarak bulunmuştur. 48-72 saat sonra yeniden başvuran hastaların ise ilk tanılarında karın ağrısı (%10.81) ilk sırada yer alırken en sık yeniden başvuru tanıları %9.91 ile yine karın ağrısı ve %9.01 ile üriner sistem taşı olmuştur.

Sonuç: Yeniden başvuru oranları sağlık hizmetlerinin kalitesi ve maliyetlerinin önemli bir ölçütü olup performans değerlendirilmesinde kriter olarak kabul edilmektedir. Önlenebilir yeniden başvurular bakımından bilinen nedenler arasında tedavi sonrası bakımda, hasta takibinde ve hasta yönlendirmesinde yetersizlikler ya da hasta tercihleri bulunmaktadır. Acil servis müdahalelerinin kalitesinin artırılması, maliyetlerin ve hasta yoğunluğunun azaltılması için önlenebilir yeniden başvuru algoritmaları hazırlanabilir. Bu çalışmanın verilerinin de ortaya koyduğu üzere önlenebilir yeniden başvuruların büyük kısmında ikinci başvuru nedeni birinci basamak veya poliklinikler tarafından takip ve tedavi edilebilecek sorunlardan oluşmaktadır. Hastaların idame tedavileri ve sorunları için birinci basamak sağlık hizmetlerine ve hastalığına yönelik polikliniklere yönlendirilmesi uygun olacaktır.

SB-02

İstanbul'da Aile Sağlığı Merkezlerinde koruyucu adolesan sağlığı yaklaşımında kaçırılmış fırsatlar

Seda Arslan Özkul, Çiğdem Apaydın Kaya, Pemra Ünalın,
Mehmet Akman, Serap Çiççili, Arzu Uzuner, Engin Altınöz

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmanın amacı, adolesan döneme özgü koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgili kaçırılmış fırsatların araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Şubat-Mart 2013 tarihlerinde İstanbul'un Pendik İlçesi'nde bulunan Aile Sağlığı Birimlerini/hekimlerini temsil eden 112 hekime herhangi bir nedenle başvuran 10-19 yaş arasındaki adolesanlarla gerçekleştirilmiştir. Çalışma günü, hekim görüşmesinden çıkan, anlama, ifade problemi olmayan ilk beş adolesan ile yüz yüze anket yapılmıştır. Görüşmede, adolesanların son hekim görüşmesi dahil, sosyodemografik özellikleri ile döneme özgü önlenebilir risk faktörleri açısından değerlendirilip değerlendirilmediği sorgulanmıştır. Döneme özgü önlenebilir risk faktörleri, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın önerileri doğrultusunda belirlenmiştir. Buna göre hekimler tarafından adolesanlara geçirilen kazalar, emniyet kemeri kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) korunma, gebelik ve gebelikten korunma, sigara, alkol ve madde kullanımı, intihar düşüncesi, diyet ve egzersiz yapma durumu konusunda sorular sorulup sorulmadığı, boy-ağırlık ve kan basıncı ölçümlerinin yapıp yapılmadığı değerlendirilmiştir. Bu sorgulamaların ve ölçümlerin yapılmamış olması koruyucu adolesan sağlığı açısından "kaçırılmış fırsat" olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 14±2.74 olan 336 adolesan katılmıştır (%47 K, %53 E). Hekime başvuru nedenleri sırasıyla; boğaz ağrısı (%19.9), öksürük (%17.0), rapor almak (%15.2), nezle (%12.5), baş ağrısı (%7.7), ateş (%6.5) ve diğer nedenler-halsizlik, sıvı, sırt ağrısı, tetkik, vs. (%21.2) idi. Adolesanların %80.4'ü kaza geçirme; %94.3'ü emniyet kemeri, %97.6'sı kask takma, %98.8'i alkollü araç kullanma, %95.2'si kavgaya karışma; %82.4'ü sigara, %97.6'sı alkol, %97.9'u madde kullanma, %66.4'ü kilo değişimi, %97.0'ı diyet yapma, %80.7'si egzersiz yapma açısından daha önce sorgulanmadıklarını; %36'sı nasıl hissettikleri, tamamı intihar düşüncesi konusunda değerlendirilmediklerini; %70.2'si tansiyonlarının, %42.6'sı boy ve ağırlıklarının hiç ölçülmediğini bildirmişlerdi. Sadece 15 yaş üzerindeki için değerlendirilen cinsel deneyim, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve gebelikten korunma ile ilgili değerlendirilme oranları sırasıyla %0, %2 ve %1.4 idi. Kavgaya karışma ve alkol kullanımı ile egzersiz yapma durumunun erkekler (p=0.02; p=0.007; p=0.038), kilo değişiminin kızlara (p<0.001) daha fazla sorulduğu; tansiyon ve boy-ağırlık ölçme oranının kızlarda daha fazla olduğu (p=0.001; p=0.018) saptandı. Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 15 yaş üstü grupta daha küçük yaş grubuna göre alkollü araç kullanımı, sigara, alkol ve madde kullanımı, diyet yapma yapmama ile kan basıncı ölçümleri daha fazla değerlendirilmişti (p=0.022; p<0.001; p<0.001; p=0.002; p=0.002, p=0.001). Onbeş yaş altı grupta daha büyük gruba göre kendini nasıl hissettiğinin sorgulanması ile (p=0.028); boy-ağırlık ölçümlerinin değerlendirilmesi daha fazla idi (p=0.006).

Sonuç: Çalışmamız, Pendik'te bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde adolesan döneme özgü önlenebilir riskler ile ilgili fırsatların kaçırıldığını düşündürmektedir. Bu fırsatların neden kaçırıldığı konusunda araştırmalar yapılması ve gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

SB-03

Gebelikte uyku bozuklukları

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Aysin Artıran İgde, Füsün Yarış

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Uyku, bireyin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam etkinliklerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişimler uyku ile ilgili önemli değişikliklere neden olmaktadır. Fetüsün büyümesiyle noktüri, bel ağrısı, bacakta kasılmalar olmaya başlamakta ve uykuyla ilgili alışkanlıklar değişmektedir. Çalışmamızda gebelikte meydana gelen uyku bozukluklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 120 hasta üzerinde yapıldı. Her trimesterden 40 gebe alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Berlin Uyku Apne Anketi, Epworth Uyukuluk Skalası kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken SPSS paket programı kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 32.26±6.60 (19-45) idi. Tüm gebelerdeki insomnia %55.8 (67), horlama %34.2 (41), obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) %7.5 (9), orta dereceli gündüz uyukuluk hali (GUH) %31.7 (38), hafif dereceli gündüz uyukuluk hali %63.3 (76), gebeliğe özel uyku bozukluğu %76.7 (92) sıklıkta görülmekteydi. Gebeliğe özel durumlardan gece sık idrar gitme %67.5 (81), kusma %30 (36), göğüste dolgunluk %27.5 (33), bacaklarda kasılma %53.3 (64), kabus görme %16.7 (20), bel ağrısı %57.5 (69) oranında saptandı. İnsomnia 1. trimesterde anlamlı olarak artmakta (p=0.001) ve 3. trimesterde ise azalmaktadır (p=0.027). Horlama ise 1. trimesterde az görülmektedir (p=0.011). OUAS gebelikte artmaktaydı (p<0.001). Gebeliğe özel uyku bozuklukları 2. ve 3. trimesterde anlamlı olarak artmaktaydı (p<0.001). Noktüri, bacaklarda kasılma, bel ağrısı, kabus görme 3. trimesterde (p<0.001) anlamlı olarak uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Kusanlarda 2. ve 3. trimesterde gebeliğe özgü uyku bozukluğu azalmaktaydı (p<0.001).

Sonuç: Gebelik döneminde uyku bozukluklarının görülme oranı artmaktadır. Bu nedenle gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

SB-04

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimleri ve aile Hekimliği uygulaması ile ilgili memnuniyet ve bilgi düzeylerinin saptanması

Abdullah Mesut Erdoğan, Dilek Toprak

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Giriş: Çalışmamızda Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞEEAH) polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği ve aile hekimleri ile ilgili memnuniyet ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca EUROPEP ölçeğine ilaveten hastalarımıza sosyo-demografik durumlarının da araştırıldığı ek sorular yöneltildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 15.09.2012-15.02.2013 tarihleri arasında ŞEEAH Dahiliye, Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Psikiyatri polikliniklerine herhangi bir amaçla başvurulan çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar/hasta yakınları (pediatri) dahil edildi. 18 sorudan oluşan sosyodemografik veri soruları ve 23 sorudan oluşan EUROPEP hasta memnuniyet ölçeği uygulandı. İfadeleri güvenilir bulunmayan (demans, psikoz, mental retardasyon, anlaşmayı engelleyecek işitme engeli, vb.), iletişim engeli olanlar ve anketi tamamlamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 818 hastanın %79.7'si (s=652) kadın, %20.3'ü (s=166) erkekti. Çalışmamızda aile hekimini bilenler %82.5 (s=675), bilmeyenler %17.5 (s=143) olarak saptandı. Son bir yılda Aile Hekimine hiç başvurmayanların %30.6 (s=250) olduğu; hastanelere başvuru oranı ise (1-10 kez/yıl) halen oldukça fazla olduğu (%83.2) izlendi. Aile hekimini bilmeyen hastalarımızın %31.1'i (s=55) Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalar arasında saptandı. Aile hekimini bilmeyenlerin en sık "bilmeme sebebi" %71.2 (s=84) ile "gerek duymamaları" olarak belirlendi. Hastanemizin adı geçen polikliniklerine doğrudan başvuranların oranı %90.2 (s=738), aile hekiminin yönlendirmesi ile gelenlerin oranı ise %9.8 (s=80) olarak saptandı. Hastalarımıza "aile hekimlerinin muayene etmesi" sorulduğunda %75.1'inden (s=428) iyi-çok iyi yanıtı, "işini tam yapıp yapmadığı" sorulduğunda ise %75.4'ünden (s=429) iyi-çok iyi yanıtı alındı. Aile hekimlerinin unvanı ile işlerini tam

yaş yapmamaları arasındaki ilişki araştırıldığında “Pratisyen-Aile Hekimleri” %59.5 (s=94), “Aile Hekimliği Uzmanları” ise %87 (s=134) oranında iyi-çok iyi olarak değerlendirildi. Hastaların aile hekimlerinin “muayene etmesi” hakkındaki görüşleri başvurdukları bölüme göre değerlendirildiğinde en yüksek memnuniyet oranı %82.3 (s=98) ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran hastalar arasında saptandı. Hastaların gelir düzeyleri ve eğitim seviyeleri ile aile hekimliğinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aile hekimini bilen hastaların %16’sının (s=108) son bir yıl içerisinde aile hekimlerine hiç başvurmadığı gözlemlendi. Aile hekimini bilmesine rağmen son bir yıl içerisinde aile hekimine hiç başvurmayanların %32.4 (s=35) ile en fazla Genel Cerrahi hastaları arasında olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmamız sonuçlarına göre hastanemize başvuran hastaların önemli bir kısmı aile hekimlerini bilmekle birlikte öncelikli olarak birinci basamağı kullanmamaktadır. Aile Hekimlerini bilen ve muayene olanların ise memnuniyeti yüksektir. Özellikle büyük şehirlerde Aile Hekimlerine başvuruları özendirici politikaların geliştirilmesi, ileride sevk zincirinin getirilmesi birinci basamağın işlevini arttıracaktır.

SB-05

Akut gastroenteritli olguların ailelerinin rota virüs aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları

Nazmiye Kaçmaz Ersü¹, Abdurrahman Ersü¹, Tevfik Tanju Yılmaz¹, Mehmet Helvacı², Kurtuluş Öngel¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir; ²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir

Giriş: Çocukluk çağında ağır gastroenterite neden olan etkenlerin başında rotavirüs gelmektedir. Morbidite, mortalite ve önemli bir ekonomik yükü neden olan rotavirüs ishalinin önlenmesinde başlıca yöntemin aşılaması bilinmektedir. Bu çalışma ile akut gastroenteritli olguların demografik özellikleri ile ailelerinin aşı bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 1 Ocak-1 Mart 2012 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi’ne gastroenterit yakınmasıyla başvuran ve gastroenterit nedeniyle Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi’nde yatan toplam 53 hastanın ailelerine, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin SPSS 16.0 istatistik programı ile yüzde dağılım analizi yapılmış ve ki kare testi ile anlamlılıkları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 1-60 ay (ortanca=13; SD=12.93) arasında değişen 31 (%58.5) erkek ve 22 (%41.5) kız olmak üzere toplam 53 hasta dahil edilmiştir. Olguların yedisinin (%13,2) gastroenterit tanısının ilk koyulduğu yer aile sağlığı merkezi, 12’sinin (%22.6) hastane polikliniği, 32’sinin (%60.4) acil servis ve ikisinin (%3.8) diğer servisler olduğu tespit edildi. Olguların 49’unun (%92.5) aşı olmadığı, dördünün (%7.5) ise aşı olduğu saptandı. Neden aşı yapılmadığı sorgulandığında; 47 (%88.7) kişi aşısı duymadığı için; bir (%1.9) kişi maddi imkansızlık nedeniyle; bir (%1.9) kişi de aşının koruyuculuğuna inanmadığı için aşısı yaptırmadığını ifade etti. Aşı hakkında nereden bilgi aldıkları sorulduğunda; 46 (%86.8) kişinin bilgilendirilmediği, üç (%5.7) kişinin aile hekimini tarafından, üç (%5.7) kişinin de diğer doktorlar tarafından bilgilendirildiği öğrenildi. On dört (%26.4) olgunun rotavirüs negatif, 14 (%26.4) olgunun rotavirüs pozitif ve 25 (%47.2) olgunun gaita virüs antijen testinin yapılmadığı olduğu saptandı. Aşı olmama ile aşısı duymadığı için aşısı yaptırmama (p=0.00) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Aile hekimleri tarafından bilgilendirilme ile aşısı yaptırmama arasında da istatistiksel anlamlı (p=0.00) ilişki görüldü.

Sonuç: Çalışma grubundaki olguların ailelerinin rotavirüs aşısı konusundaki bilgileri yetersizdir. Aileler rotavirüs aşısı konusunda sağlık kuruluşları tarafından daha etkin bilgilendirilmeli, aşı yaptırmada desteklenmelidir.

SB-06

Beden kitle indeksi, yeme tutum ve davranışları ile ilişkili mi?

Nurşah Özkan¹, Pemra C. Ünalın², Ebru Erginbaş¹, Didem Altay Gazi¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yeme eylemi; biyolojik gerekliliğinin yanında psikolojik gereksinim olarak da karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik nedenlerle yemeye “emosyonel yeme” denilmektedir. Vücut kitle indeksindeki artışın; yeme bozukluğu ve emosyonel yeme sıklığında artışa neden olduğuna dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Biz de çalışmamızda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya hastanemiz Dahiliye ve Endokrinoloji polikliniklerine başvuranlar ve yakınları arasından rastgele seçilen sağlıklı 100 kişi dahil edilmiştir. Kişilere; yemek yeme ile ilişkilendirildiği duygu durumu, obezite algısı, obezite nedeni olabileceğini düşündüğü durumları, ailede obezite öyküsünü sorgulayan soruları da içeren sosyodemografik form ve yeme tutum ölçeği uygulanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma değerleri, niceliksel verilerin analizi bağımsız örneklem t testi, niteliksel verilerin analizi ise Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 33.7±9.1 (18-60 yaş arası) idi ve %75’i kadındı. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 27.8±6.5 (19.1-45.3 arası) olan katılımcıların %70’inin eğitim düzeyi on iki yıl ve üzeriydi, %56’sı evliydi, %60’ının aylık geliri 1000 TL üzeriydi. Yüzde 18’i düzenli spor yapıyor, %66’sı sigara kullanmıyordu. Obeziteye neden olarak; %67’si karbonhidrat ve yağlı besinleri, %27’si spor yapmayı bırakmayı, %27’si amelihat olmayı, %22’si gebeliği ve %6’sı sigara bırakmayı görüyordu. Yüzde 54’ü yeme tutumu ile obeziteyi ilişkilendiriyordu. Yeme davranışı ile ilişkilendirdikleri duygu hali olarak; %46’sı neşeli, %28’i üzüntülü, %25’i öfkeli %19’u endişeli olduklarında daha fazla yediklerini belirttiler. Katılımcıların %86’sı sosyal yaşamını iyi buluyordu. Ailede obezite sorgulandığında %32’sinin annesinde, %22’sinin babasında ve %15’inin kardeşlerinde obezite mevcuttu. Yeme tutum ölçeği toplam puan ortalaması 18.4±6.5 (19.1-45.3 arası) olarak bulundu. Katılımcılar 30 ve üstü obez, 25 ve altı normal olarak dikotomize edildiğinde, grupların VKİ ortalaması arasında anlamlı fark mevcuttu (33.7±3.2 vs; 21.9±1.9; p=0.00 ve t=22.6); bu iki grubun yeme tutum ölçeği ortalama puanları arasındaki fark da anlamlı bulundu (sırasıyla 20.7±14; 15.9±8.4; p=0.04; t=2.05). Yeme davranışları ile arasındaki fark obez bireylerde öfke ve üzüntülü hallerde daha fazla olarak bulundu (%34, %16; p=0.04; %38, %18; p=0.04). Ailede obezite açısından karşılaştırıldığında obez bireylerin baba ve kardeşlerinde daha fazla bulundu (%15, %7; p=0.05; %13, %2; p=0.002). Obez bireylerin obezite başlangıç yaşı %75’inde 25 yaş altıydı.

Sonuç: Yeme tutumu ve bozukluğu beden kitle indeksi ile ilişkilidir. Bu konuda yapılan yerel çalışmalar sınırlı sayıdadır. Özellikle kohort tipi bir çalışma ile nedensellik ilişkisi açıklanabilir. Aile hekimine başvuran bireylerde; kilo artışı olan veya kilo verememeden yakınarlarda, yeme tutumu davranışlarını değerlendirmeli ve bu konuda bilgilendirmelidir.

SB-07

Tıp fakültesi öğrencilerinin aile Hekimliğini tercih itme kararlarını etkileyen faktörler: Nitel bir çalışma

Özlem Tanrıöver¹, Seyhan Hidiröglü², Hülya Akan¹, Pınar Ay², Yalçın Erdoğan³, Melda Karavus², Ayça Vitriyel³, Osman Hayran⁴

¹Yeditepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; ³Bozok Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yozgat; ⁴Yeditepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; ⁵Yeditepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Şu anda, tüm dünyada birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimliği uzman sayısının yetersizliği ve iyi eğitilmiş birinci basamak sağlık personeli eksikliği yaygın bir sorundur. Bu çalışmadaki amacımız tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını araştırmak ve bir kariyer seçeneği olarak aile hekimliği uzmanlığını tercih edip etmemelerindeki etkenleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu nitel çalışma iki farklı tıp fakültesine kayıtlı 48 son sınıf öğrencisi ile her odak grupta altı-dokuz öğrencinin bulunduğu toplam altı odak grup görüşmesi olarak yürütülmüştür. Üç odak grup özel vakıf üniversitesi öğrencileri ile ve diğer üç grup devlet üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşme soruları literatür tarandıktan sonra araştırmacıların konsensüsü ile oluşturulmuştur. Her görüşmede bir moderatör ve bir kolaylaştırıcı yer almış ve tüm görüşmeler kaydedilmiştir. Her odak grup transkripti üç araştırmacı tarafından katılımcıların tutumları, inançları ve deneyimlerini yakalamak için dikkatle okunmuş ve kodlanmıştır. Bunlar daha sonra karşılaştırılıp tek bir kod listesi oluşturulmuş ve kelime işlem programı ile metinden ilgili kodları hatırlatarak veri analizinde kullanılmıştır. Verilerin doygunluğuna beşinci odak grup görüşmesinde ulaşılmıştır.

Bulgular: Verilerin analizinde katılımcıların aile hekimliği görüşleri hakkında üç ana başlık ortaya çıkmıştır: 'Bir iş olarak', 'bir uzmanlık alanı olarak' ve 'bir sistem' olarak aile hekimliği. Çok az sayıda öğrenci aile hekimliği uzmanlığının kendi kariyer seçenekleri arasında olabileceğini belirtmiştir. Aile hekimliğini seçmede en yaygın kriter uzmanlık için bir gerek kalmadan mezun olduktan sonra devlet tarafından garantili istihdam edilme olmuştur. Diğer yandan iş doyumu açısından hasta ile uzun süreli ilişki, farklı sorunları aynı anda çözmeye odaklanmak gibi motive edici faktörleri vurgularken; prestijinin düşük olması, sistemde sürekli görev tanımı değişiklikleri, iş yükü fazlalığı, sevk zinciri kurulamaması nedeni ile sistemde yerini tam alamaması, negatif performans uygulamaları, özel sektörde çalışma şansının olmamasının tercih noktasında kendilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Uzmanlık ile ilişkili görüşlerde iki ana tema ağır basmaktadır. Birincisi altı günlük eğitim ile aile hekimliği sertifikasyonu alabileceken üç sene uzmanlık yapmanın gereksiz olduğu; halk tarafından aradaki farkın anlaşılmadığı ve aile hekimliğinin bir uzmanlık dalı olarak algılanmadığı; ikincisi TUS sınavını kazanmanın başarı ölçütü olduğu ve ancak sınavı kazanamazlarsa aile hekimi olarak çalışmayı düşünebilecekleridir.

Sonuç: Şu anda aile hekimliği uzmanlığı tıp öğrencileri tarafından kariyer planlamasında ön planda yer almamaktadır. Garantili istihdam tercih noktasında olumlu rol oynasa da iş prestiji ve doyumunun yüksek olmaması, uzmanlık dalı olarak algılanmaması, sistemde çalışabilme koşullarındaki ikiliklik ve sistemden kaynaklanan nedenler olumsuz etkileyen faktörlerdir.

SB-08

Türkiye'de Aile Hekimlerinin VdGM'a olan ilgisi ve VdGM'ın bilinirliğinin araştırılması

Özgür Erdem¹, Hüseyin Can², Zelay Akbayın³, Murat Altuntaş⁴, Hayriye Külbay⁵

¹Kayapınar 9 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Kayapınar, Diyarbakır; ²Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir; ³Hürriyet Aile Sağlığı Merkezi, Bağcılar, İstanbul; ⁴Sütçüler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Sütçüler, Isparta; ⁵Ümraniye 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Ümraniye, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Türkiye'de Aile Hekimlerinin Vasco da Gama Movement'a (VdGM) olan ilgisi ve VdGM'in bilinirliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2012'de 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi ve Eylül 2012'de 6. Aile Hekimliği Güz Okulunda "VdGM hareketi, Avrupa Aile Hekimliği Deneyimleri ve Türkiye Karşılaştırması" başlıklı sunumlar yapılmış olup, bu sunumlarda VdGM aracılığı ile Avrupa'nın değişik ülkelerinde gözlemlenen Aile Hekimliği Uygulamalarının Türkiye ile karşılaştırılarak dinleyicilere Aile Hekimliği ve VdGM

ile ilgili global bir bakış açısı sunuldu. VdGM oturumlarının sonunda dinleyicilere daha önceden hazırlanmış bir anket formu dağıtıldı. Her iki oturuma toplamda 106 kişi katıldı. Ulusal kongrede 37, Güz Okulu'nda 41 tane anket formu geri toplandı. Bir kısım katılımcılar anket formunu boş bıraktı. Anket formu beşli Likert derecelendirme ölçeği kullanılarak hazırlanmış 10 soru ve 3 tane açık uçlu sorudan oluşmaktaydı. Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 15.0 for Windows istatistik paket programı kullanıldı. Ölçümsel değişkenler ortalama ± standart sapma (SD) ile kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunuldu.

Bulgular: Her iki oturuma toplam 106 kişi dinleyici olarak katıldı. Bunların %73.6'sı (n=78) uygulanan anket formunu doldurdu. Anket sonuçlarına göre katılımcılar, VdGM çatısı altında yapılan sunum ve organizasyona %67 ile %98 oranları arasında pozitif puan verdi.

Katılımcıların kendilerine sorulan açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar ise; "Bu oturumda en çok neyi beğendiniz?" sorusuna alınan cevapların başında "Orijinal, etkileyici, interaktif sunum şekli" geliyordu. "Bu oturumda şunu öğrendim" sorusuna "Avrupa'daki Aile Hekimliği uygulama ve işleyişi ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi oldum" cevabı ilk sırada idi. "VdGM ile ilgili diğer önerileriniz" sorusuna "VdGM'in daha çok tanıtılması, ön plana çıkarılması ve tabana yayılması" ile ilgili öneriler başta gelmekteydi.

Sonuç: Katılımcı Aile Hekimlerinin çoğu VdGM'a yabancı olmakla beraber VdGM'a olan ilgileri en üst düzeydeydi. Bu genç Aile Hekimlerinin ülkemizdeki Aile Hekimliği disiplininin potansiyel yarınları olduğu varsayılırsa merak duydukları, ilgilerini çeken bu hareketin tanıtılması ve Aile Hekimlerinin organize edilmesi ve/veya organize olması için daha fazla faaliyete ihtiyaç vardır. Bu konuda Türkiye VdGM temsilci ve üyeleri başta olmak üzere tüm camiamıza iş düşmektedir.

SB-09

Maraş otu kullanımının karotis arter intima media kalınlığı üzerine etkileri

Mustafa Haki Sucaklı¹, Fuat Özkan², Mustafa Çelik¹, Hamit Sırrı Keten¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite etkeni olmaya devam etmektedir. Maraş Otu (MO) veya Ağız Otu (Nicotiana Rustica Linn), Kahramanmaraş'ta üretilen ve kullanımını Kahramanmaraş'ta ve çevre illerde oldukça yaygın olan bir tütün çeşididir. Maraş otunda kullanılan tütünün nikotin içeriği sigara yapımında kullanılan tütüne göre yüksek oranlardadır. Bu çalışmada; MO kullanımının karotis intima media kalınlığına (KİMK) olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan MO kullanan 32 olgu ve MO kullanmamış 30 kontrol grubu hasta üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılardan boy, kilo ve tansiyonları ölçüldü. Ayrıca venöz kan alınarak total-kolesterol, trigliserit, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, AST, ALT ve kan şekeri plazma seviyeleri çalışıldı. Olguların renkli doppler ile KİMK ölçüldü. Veri analizi SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan olgulardan kontrol grubunun yaş ortalaması 39.4±11.7 yıl, MO kullanan grubun yaş ortalaması 45.4±11.3'tü. Çalışmamıza katılan olguların tamamı erkekti. Çalışmaya katılan olguların MO kullanım süreleri ortalaması 27.3±11.6 idi. KİMK MO kullanan grupta 0.73±0.20 mm, kontrol grubunda ise 0.49±0.14 mm olarak belirlendi. MO kullanan grupta KİMK anlamlı olarak artmış bulundu (p=0.000). Sistolik kan basıncı (SKB) MO kullanan grupta 137.2±24.3 mmHg, kontrol grubunda ise 109.7±12.7 mmHg olarak tespit edildi. Diyastolik kan basıncı (DKB) MO kullanan grupta 87.7±11.7 mmHg, kontrol grubunda ise 62.8±8.1 mmHg olarak belirlendi. MO kullanan

grupta sistolik ve diastolik kan basıncı anlamlı derecede yüksekti ($p<0.0001$). MO kullanan grup ve kontrol grubu arasında vücut kitle indeksi (VKİ), kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterolü, trigliserit, açlık kan şekeri, AST, ALT değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). MO kullanım süresiyle KİMK arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif korelasyon mevcuttu ($p>0.05$; $r=0.212$). Tüm katılımcılara yapılan Pearson korelasyon analizinde KİMK ile yaş, SKB, DKB, VKİ ve LDL-kolesterol arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları MO kullanımının KİMK'ı arttırıcı etkisinin olduğunu, bunun yanında kan basıncı artışına yol açtığını düşündürmektedir. Bu nedenlerle MO kullanımının engellenmesine yönelik koruyucu halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca MO'yu uzun süredir kullanan olgularda sağlık kontrollerinin yapılması ve erken tanı ve tedavi uygulamalarının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha geniş örneklerde çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-10

İlaç kullanan hipertansiyon hastalarının poliklinik kan basıncı ölçümü ile 24 saatlik ambulator kan basıncı ölçümlerinin karşılaştırılması

Selen Güngör, Ayşegül Uludağ, Erkan Melih Şahin

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Ambulator kan basıncı ölçümü hedef organ hasarı olmayan 'beyaz önlük hipertansiyonu', hedef organ hasarı olan sınırdaki HT, 'dipper' ve 'nondipper' hipertansiyon, epizodik hipertansiyon, labil hipertansiyon, hipotansiyon, otonomik disfonksiyon, karotid sinüs senkopu ve pacemaker sendromunda tanı, prognozun belirlenmesi ve tedaviyi değerlendirme amacıyla kullanılır. Çalışmada hipertansiyon nedeniyle ilaç kullanan hastaların poliklinikteki kan basıncı ölçümlerinin günlük tansiyon değerlerini ne kadar yansıttığının gösterilmesive tedavi regülasyonunda ölçüt alınma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı desendeki çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne hipertansiyon tanısıyla başvuran ve tedavi alan hastalar oluşturmaktadır. Polikliniğe başvuran hastaların tansiyonları manşonlu tansiyon aleti ile Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuzu'nda belirtilen tansiyon ölçme prensiplerine uygun ölçülerek not edilmiştir. Sonrasında çalışmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü onamları alınarak ambulator kan basıncı ölçen Holter cihazı Microlife ile 24 saatlik kan basıncı ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 96 hastanın poliklinik sistolik kan basıncı ölçüm ortalamaları 142.68 ± 12.99 , poliklinik diastolik kan basıncı ortalaması 88.60 ± 7.98 mm-Hg idi. Ambulator sistolik kan basıncı ortalaması 122.9 ± 11.31 mm Hg ve ambulator diastolik kan basıncı ortalaması 75.73 ± 7.98 mm Hg idi. Ambulator sistolik ile poliklinik sistolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($\chi^2 = 15.883$ $p<0.00$) ve ambulator diastolik ve poliklinik diastolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.00$). Ambulator sistolik – poliklinik diastolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($\chi^2 = 7.877$ $p<0.005$). Ambulator diastolik – poliklinik sistolik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptandı ($\chi^2 = 6.443$ $p<0.011$).

Tartışma: 24 saatlik ambulator kan basıncı ortalamasında HT nedeni ile tedavi alan hastaların poliklinik kontrollerinde bakılan TA ölçümleri hastaların tedaviye cevabını değerlendirmede ölçüt alınırken daha dikkatli davranılmalıdır. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere bağlı olarak kan basıncı takip edilen hastaların takiplerinde tek basına poliklinik ölçümlerinin göz önüne alınmaması kanaatine vardık. Hastalar özellikle polikliniklerde ofis hipertansiyonu yaşayabildiklerinden 24 saatlik kendi ortamlarında yapılan ölçümlerin ortalamasının değerlendirilmesi gerekliliğini saptadık.

SB-11

Periyodik sağlık muayenesi: Genel mi, kişiye özel mi?

Zehra Dağlı, Ayşegül Cömert Okutucu, Zeynep Bayraktutar Daldal, Ayşe Selda Tekiner, Mehmet Ungan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Periyodik sağlık muayeneleri sırasında güncel kılavuzlardaki kanlıtlar izlenerek yaş, cinsiyet, aile öyküsü ve diğer yüksek risk durumları gibi hastanın kişisel özelliklerine uygun girişimler seçilmelidir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniğine periyodik sağlık muayenesi için başvuran sağlıklı bireylerde seçilen tarama testlerinin güncel kılavuzlara uygunluğunu, yeni rahatsızlıkların belirlenmesindeki yararlarını ve belirlenen rahatsızlıklarda tercih edilen girişimleri gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniğine 2010-2011 yıllarında periyodik sağlık muayenesi için ilk kez başvuran semptomu ve belirlenmiş bir hastalığı bulunmayan bireyler alınmıştır. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenler ortalama ve yüzde değerleri ile belirtilmiş, gruplar arası farklar için ki-kare testleri kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öykülerinden egzersiz yapma, sigara içme, alkol tüketme, bitkisel veya kimyasal takviye ilaç kullanma, ailelerinde kanser ve sistematik hastalık bulunma durumları belirlenen 87 [41 (%47.1) kadın, 46 (%52.9) erkek] bireyin yaş ortalaması 44.33 ± 11.17 , ortalama kan basıncı (TA) $115.52\pm 17.15/72.21\pm 10.86$ mmHg, bel çevreleri (BÇ) 92.71 ± 9.99 cm ve beden kitle indeksleri (BKİ) 25.82 ± 3.69 kg/m² bulunmuştur. Bireylerin tamamında tam kan sayımı, tam idrar, serum lipit düzeyi (LD), açlık kan şekeri (AKŞ), böbrek fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi, elektrokardiyografi, tiroid stimüle edici hormon (TSH), ferritin ve vitamin B12 tetkiklerinden en az biri, 19 (%21.8) bireyde de belirlenen tetkiklerin tümü yapılmıştır. Beş (%5.7) bireye kemik mineral dansitometresi (KMD), 26 (%29.9) kadına mamografi, 27 (%31) kadına servikal sürüntü, 31 (%35.6) erkeğe prostat spesifik anti-jen (PSA), 15 (%17.2) bireye gaitada gizli kan (GGK) ve dört (%4.6) bireye kolonoskopi tetkikleri önerilmiştir. Güncel kılavuzlara göre risk grubunda olan 22 bireyin dördüne (%18.1) KMD ($p=0.000$), 27 kadının 24'üne (%88.9) mamografi ($p=0.000$), 41 kadının 27'sine (%65.9) servikal sürüntü, 20 kişinin 10'una (%50) GGK ($p=0.000$), 12 erkeğin tamamına ve risk grubunda olmayan 19 erkeğe PSA ($p=0.004$), 41 kişinin üçüne (%7.3) kolonoskopi ($p=0.001$) önerilmiştir. On dokuz (%21.8) kişinin sağlıklı olduğuna, 68 (%78.2) kişide en az bir hastalık veya rahatsızlık bulunduğu karar verilmiş, 11 (%12.6) kişiye ilaç tedavisi başlanmıştır ($p=0.443$). Güncel kılavuzlara göre normal sınırların üzerinde TA, BÇ, BKİ, serum LD veya AKŞ olan 66 kişinin 35'ine (%53) diyet önerilirken, 31'ine (%47) önerilmemiştir ($p=0.000$).

Sonuç: Periyodik sağlık muayenelerinin güncel kılavuzlara tam uyulmadan yapıldığı, birçok tetkikin gerekli olmadan istendiği, muayene öncesi sağlıklı olduğu düşünülen kişilerin çoğunda en az bir hastalık veya rahatsızlığın saptandığı, bunların çoğuna ilaç tedavisi başlanmayıp, yarısı kadarına yaşam tarzı değişikliği önerildiği görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi için güncel kılavuzların yeniden gözden geçirilerek uygun muayene, tetkik ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

SB-12

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlığı koruma davranışları

Sevgi Özcan, Ali Bozhüyük, Hatice Kurdak, Ersin Akpınar, Esra Saatçı, Nafiz Bozdemir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, akranlarına ve gelecek dönemlerde topluma rol-model olmaları bakımından özel bir konuma ve öneme sa-

hiptirler. Bu çalışmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlığı koruyucu bazı davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini üniversitemiz sağlık bilimlerinde (tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelik) okuyan 1609 öğrencinin 801'i oluşturdu. Tüm fakültelerin birinci ve son sınıfları ile Tıp ve Diş Hekimliği fakültelerin 4. sınıfları çalışmaya alındı. Veriler, isimsiz olarak bir anket formu ile toplandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 21.5±2.21 (17-34) yıl olarak hesaplanan öğrencilerin %60'ı kadındı. Son bir yıl içinde doktora gidenlerin oranı %44.2, diş hekimine gidenlerin oranı ise %44.3'tü. Öğrencilerin %22.1'i sigara içtiğini, yaklaşık 1/4'ü tam doz hepatit B aşısı yaptırmadığını veya emin olmadığını/bilmediğini bildirdi. Beden kitle indekslerine göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin %22.1'inin normal sınırlar dışında olduğu saptandı. Öğrencilerin %9.6'sı bir araca bindiğinde hiçbir zaman emniyet kemeri takmadığını, araç kullananların (n=425) %16.0'i hiçbir zaman yavaş ve güvenli araç kullanmadığını, motosiklette veya bisiklete binenlerin (n=503) %40.8'i hiçbir zaman koruyucu başlık kullanmadığını bildirdi. Cinsel ilişkide bulunduğunu bildiren öğrencilerden (n=210) hiçbir zaman gebelikten koruyucu önlem almayanların oranı %14.1 iken, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için hiçbir zaman önlem almayanların oranı ise %9.5'ti.

Sonuç: Sağlığı geliştirici davranışların üniversite eğitimi sırasında şekillenmeye devam ettiği göz önüne alındığında, bulgularımızın, geleceğin sağlık çalışanları ve rol-modelleri olan sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık davranışlarının iyileştirilmesi açısından farkındalık yaratacağı, ilgili fakültelerin bu konuda yapacağı programlarda yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

SB-13

Son 3 yılda periyodik sağlık muayenesi için başvuran hastaların aşılama durumları

Ayşegül Cömert Okutucu, Serpil İnan, Ayşe Gülsen Ceyhan Peker, Mehmet Ugan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Periyodik sağlık muayenesi (PSM) sağlıklı kişilerin tarama, muayene ve testleri ile, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kanıta dayalı yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır. PSM aile hekiminin görevidir. PSM nin önemli basamaklarından biri bağışıklamadır. Aşı özellikle uygun yaş ve risk gruplarında uygulandığında sağlık giderlerine ayrılan bütçe uygun şekilde kullanılmış olur. Ülkemizde ve dünyada çocukluk dönemi aşılı hekimler ve aileler tarafından iyi bilinmekte ve takip edilmektedir. Buna karşın erişkin bağışıklaması konusunda toplumun bilgisi ve farkındalığı daha kısıtlıdır. Ülkemizde erişkin bağışıklama durumunu gösteren çalışmalar kısıtlıdır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2011-2012 yıllarında PSM randevusu olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Ankara Üniversiteler polikliniğine başvuran 420 hastanın (197 kadın, 223 erkek) bilgisayar kayıtları incelendi. Hastaların hepatit B, tetanoz, influenza ve pnömokok profilaksileri açısından aşılama durumlarına bakıldı. Tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu süre içerisinde 2 kez muayene olan 48 hastanın ilk verileri dikkate alınarak bir kez değerlendirildi. Tetanoz için son 10 yıl, hepatit B için üç doz, influenza için son bir yıl, pnömokok için son 5 yıl içinde aşı olup olmadıkları sorgulandı. Aşılama oranları dört aşı için ayrı ayrı değerlendirildi. Yaşlara göre aşılama durumları karşılaştırıldı. İstatistikler için SPSS 18 ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Sonuç: 420 hastanın yaş ortalaması 49±13,181 idi. hepatit B için 59 (%14) kişi aşı, 98 (%23) kişi aşısız olarak saptandı. 263 (%62.6) hastanın dosya-

sında herhangi bir veriye ulaşamadı. Aşılı olanların yaş ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede düşüktü. Tetanoz aşısı olanlar 39 (%9.3) olmayanlar 161 (%38.3) kişi idi. 220 (%52.4) kişinin dosyasında veri bulunamadı. İnfluenza için bakıldığında 16 (%3.8) kişi aşı, 113 (%38.3) kişi aşısız saptandı. 291 dosyada veri bulunamadı. İnfluenza aşısı yaptıranların yaş ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede büyük saptandı. Pnömonokok aşısı endikasyonu olup da yaptıranlar 18 (%4.3) yaptırmayanlar ise 126 (%30) kişi idi. 276 dosyada veri bulunamadı. Aşılama oranı en yüksek hepatit B için saptandı. Hekimler tarafından en çok sorgulanan aşı tetanoz idi. Dosyalarda veri bulunamaması bu çalışmanın en önemli kısıtlayıcısı idi.

Tartışma: Aile hekimleri tüm yaş gruplarından hastalarla görüşmekte ve onların takibini yapmakta olduğu için çocukluk dönemi aşılılarına gösterilen hassasiyet diğer yaş ve risk gruplarında da devam etmelidir. Periyodik muayenelerde aşı durumu sorgulanmalı, gerekli kişilere önerilmeli ve bu sonuçlar en iyi şekilde kayıt edilmelidir. Bu çalışmada da en büyük sorun dosya kayıtlarının yetersiz oluşudur. Ayrıca çalışmada aşılama durumları risk ve yaş gruplarına bakılmaksızın verilmiştir. Bu durumlar dikkate alınrsa daha değerli sonuçlara ulaşılabilir.

SB-14

Sorun aşırı beslenme, sonuç vitamin eksikliği; obezitede vitamin eksikliği paradoksu

Özlem Çiğerli¹, Hülya Parıldar¹, Altuğ Kut², Nilgün Güvener Demirağ³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Obezite, diyabet, iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon ve kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Tüm dünyada giderek artan obezite, güncelliğini koruyan bir sağlık problemidir. Çocuklar, yaşlılar ve risk grubuna giren birçok hastalıkta vitamin eksikliğinin araştırılması ve replasmanı önerilmektedir. Oysa, bir beslenme ve metabolizma bozukluğu olan obezitede, vitamin eksikliği henüz yeterince araştırılmamıştır. Araştırmamız, obez hastalarda vitamin eksikliği sıklığını ve beslenme bozukluğu ile ilişkisini incelemeyi amaçla maktadır.

Yöntem: Başkent Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne Ekim 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında başvuran 16-55 yaş grubu 90 obez hasta (VKİ>29.9 kg/m²) çalışmaya dâhil edildi. Vitamin eksikliğine neden olabilecek kronik hastalık veya organ yetersizliği olanlar, alkolizm, vejetaryen beslenme, gebelik, emilim bozukluğu olanlar, vitamin kullananlar, vitamin düzeylerini etkileyebilecek ilaç alanlar (metformin, proton pompa inhibitörü, antikonvülanlar vd.) çalışma dışı bırakılmıştır. Her hastanın fizik muayenesi yapılmış, sosyodemografik verileri, antropometrik ölçümleri ile beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. B12 vitamini, folat, 25-OH D vitamini düzeyleri ile tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri değerlendirilmiştir. Vitamin B12 serum düzeyi <200 pg/dl eksiklik, <400 pg/dl yetersizlik, 25-OH D vitamini düzeyi <20 ng/ml eksiklik, <30 yetersizlik, folat düzeyi <3 ng/ml eksiklik olarak kabul edilmiştir. Erkeklerde Hb<13.5 g/dL, kadınlarda Hb<12 g/dL anemi olarak kabul edilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde Mann-Whitney U testi ve Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 34.5±10.4 yıl (16-55 yaş arası) olan 90 hastanın, %64.4'ü kadın (s=58), %35.6'sı erkek (s=32) idi. Kadın hastaların ortalama VKİ (vücut kitle indeksi) değeri 36.4±5.3 kg/m² (29.9-58.8 arası), erkeklerin ise 35.2±3.8 kg/m² (29.9-43.4 arası) bulundu. B12 vitamini ortalaması 286.4±106.2 pg/dl (137-645 arası), D vitamini ortalaması 15.4±4.9 ng/ml (4-29.2 arası), folat ortalaması 7.1±2.4 ng/ml

(3.5-13.2 arası) olarak saptandı. B12 vitamini düzeyleri, hastaların %21.3'ünde eksiklik, %67.5'inde yetersizlik, D vitamini ise hastaların %81.8'inde eksiklik, %18.2'sinde yetersizlik düzeyinde bulundu. Kadın hastaların ortalama Hb düzeyi erkeklere göre anlamlı derecede düşük bulundu [sırasıyla, 13.0±1.2 g/dL (10.1-15.1 arası), 15.2±0.8 g/dL (13.4- 16.9 arası), p<0.001]. Anemi görülme sıklığı kadın hastalarda %17.3, erkek hastalarda %3.3 olarak tespit edildi. B12 vitamin düzeyi ile VKİ arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (r=-0.260, p=0.020).

Sonuç: Genel popülasyonda B12 vitamini eksikliği sıklığı %3-5 olması beklenirken çalışmamızda obez hastalarda bu oran %21.3 olarak bulunmuştur ve %81.8 oranında D vitamini eksikliği görülmüştür. Araştırmamızın sonuçları, obez hastaların yüksek kalorili beslenmesine ve anemi sıklığının bu grupta düşük oranda görülmesine rağmen, hastaların vitamin eksikliği açısından mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Obezitesi olan hastalar, diyabet, hipertansiyon gibi metabolik-kardiyovasküler risklerin yanı sıra, vitamin eksikliği nedeniyle gelişebilecek kemik sağlığı sorunları, hematolojik ve nörolojik hastalıklar açısından da yüksek riskli bulunmuştur.

SB-15

Çölyak hastaları diyetle uyuyor mu?

Zehra Akpınar, Sezgin Vatanserver, Süleyman Günay, Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Cem Çekiç, Serkan İpek, Fatih Aslan, Mehmet Camcı, Belkis Ünsal

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olanlarda gıdayla alınan glutene karşı gelişen bir enteropatidir ve bilinen tek tedavisi glutensizdir diyetdir. Glutensiz diyetle ömür boyu sadık kalmak oldukça zor olabilmektedir. Bu çalışmada erişkin Çölyak hastalarımızın diyetle uyumlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011-Ocak 2013 tarihlerinde polikliniğimize takibe gelen Çölyak hastalarının glutensiz diyetle olan uyumları soruldu. Önce “Diyet yapıyor musunuz?” sonra da “Mecbur kalınca diyeti bozuyor musunuz?” diye soruldu. “Evet” yanıtı verenlere ne sıklıkta bozdukları soruldu. Diyetle uyumları; kesinlikle uyuyor, nadiren bozuyor, ara sıra bozuyor, sık sık bozuyor, genellikle uymuyor ve hiç diyet yapmıyor şeklinde sınıflandırıldı. Hastaların demografik verileri, hastalık süreleri de kaydedildi.

Bulgular: Elli dokuz (%73.7) kadın ve 21 (%26.3) erkek olmak üzere toplam 80 Çölyak hastası çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 41.8±15.2 yıl, hastalık süreleri ortalama 4.5 yıl [1-19 yıl arası] idi.

“Diyet yapıyor musunuz?” sorusuna 7 hasta (%8.8) hiç uymadığını ifade etti. 73 hasta (%91.2) “evet” derken “Mecbur kalınca diyeti bozuyor musunuz?” diye sorulduğunda 39 hasta (%48.7) kesinlikle uydüğünü, 10 hasta (%12.5) nadiren bozduğunu, 4 hasta (%5.0) ara sıra, 12 hasta (%15.0) sık sık ve 8 hasta (%10) genellikle bozduğunu ifade etti. Diyetle uyumla yaş ve hastalık süresi arasında bir ilişki saptanmadı (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Çoğu gıda gluten içerir. Glutenden tamamen uzak kalmak oldukça zordur. Bazı hastaların tam konduktan sonra gluteni bilerek ve isteyerek hiç tüketmedikleri görülürken, ilaçların ya da bilmeden bazı gıdaların içinde aldıkları da olmaktadır. Ancak gelişebilecek komplikasyonları bilmelerine rağmen diyet yaparken zorlanıp diyeti bozanların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur: Hatta, bir kısmının da hekimden çekindiği için saklıyor olabileceği göz önüne alınmalıdır. Toplumun Çölyak hastalığı konusunda bilinçlendirilmesi, uygun fiyatlı glutensiz ürünlerin yaygınlaştırılması ve hastaların diyetle uyum için daha iyi desteklenmesi gerekmektedir.

SB-16

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine ayaktan başvuran kadınlarda menopozla ilişkili semptom şiddeti ve yaşam kalitesine etkisi

Ayşegül Uludağ¹, Ayşe Nur Çakır Güngör², Meryem Gencer², Erkan Melih Şahin¹, Emine Coşar²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Menopoz; menstrüel kanamanın sonlanması anlamına gelmektedir. Menopozla birlikte ateş, basması, sinirlilik ve eklemelerde ağrı ortaya çıkabilir, kadınların yaşam kalitesi etkilenebilir. Çalışmada menopozla bağlı ortaya çıkan şikâyetlerin kadınların yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇOMÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne ayaktan başvuran kadınlar ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmak istemediğini belirten ya da anketin tamamını doldurmayan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Kesitsel (tanımlayıcı) desende çalışmada Mart-Ağustos 2012 tarihleri arasında premenopoz, perimenopoz, postmenopoz döneminde olan ve çalışmaya katılmak için yazılı onamı alınan toplam 300 kadın alınmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik öyküleri ile tıbbi özellikleri sorgulanmıştır. Katılımcılara Menopoz İlişkili Semptom Skalası (MRSS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Menstrüel durumları sorgulanan katılımcılar STRAW sınıflamasına göre pre, peri ve postmenopozal olarak 3'e ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya premenopoz döneminde 57 (%19), perimenopoz döneminde 29 (%9.7) ve menopoz döneminde 214 (%71.3) kadın katıldı. Menopoz hastalarının menopozla giriş yaş ortalaması 48±4.5 olarak saptandı. Premenopoz dönemindeki katılımcıların MRSS toplam puan ortalaması 17.68±10.01, perimenopozal dönemdekilerin 17.6±9.08 ve menopoz dönemindekilerin 15.7±8.6 olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların MRSS total ve alt skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmaya katılan kadınların SF-36 yaşam kalitesi skorları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Premenopoz dönemindekilerin MRSS somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptomları ile SF 36 yaşam kalitesi alt skoru olan fiziksel, rol güçlüğü (fiziksel) skor ile negatif, ağrı ile pozitif korelasyon saptandı. Perimenopoz hastalarının MRSS somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptom şiddetinin SF-36 yaşam kalitesinin fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü skorları ile negatif, ağrı ile pozitif korelasyon saptandı. SF-36 ağrı alt skoru ile menopozlu hastaların VKİ ile pozitif korelasyon, eğitim durumları ile negatif korelasyon saptandı. Yine menopoz dönemindeki kadınların spor yapma durumu ile fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel) skorları ile negatif, ağrı skorları ile pozitif korelasyon saptandı. Menopozla ilişkili somato-vegetatif, psikolojik ve ürogenital semptom şiddetinin SF-36 yaşam kalitesinin fiziksel, emosyonel ve fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon ile negatif, ağrı ve mental fonksiyon ile pozitif korelasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Menopozla ilişkili semptomların şiddeti premenopoz döneminde yaşam kalitesini daha çok etkilemektedir. Postmenopozal dönemden itibaren kadınların yaşam kalitesi semptomlardan daha az etkilenirken, semptom şiddeti arttıkça sosyal ve mental fonksiyonları artmaktadır. Kadınların menopozla ilişkili semptomların şiddeti arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır. Menopoz ilişkili semptomları premenopoz döneminden itibaren başlamaktadır.

SB-17**Malatya ilinde görev yapan Aile Hekimlerinin 2012 yılı gebe, lohusa, bebek ve 15-49 yaş kadın izlem oranlarının değerlendirilmesi****Hasan Hüseyin Avcı¹, Engin Burak Selçuk², Mehmet Karataş³, Ayşe Bal², Sema Avcı⁴, Selma Aydın Felek⁴**¹İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya; ³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya; ⁴İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Malatya**Giriş ve Amaç:** Aile hekimliği uygulamasının temel amaçlarından biri koruyucu sağlık hizmetleri sunumudur. Bu çalışmada Malatya ilinde görev yapan aile hekimlerinin gebe, lohusa, bebek ve 15-49 yaş kadın izlem oranlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak il genelinde görev yapan aile hekimlerinin 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2012 arası izlem bilgileri karar destek sisteminden (KDS) alınmış olup ortalama izlem sayıları belirlenmiştir.**Bulgular:** 2012 Aralık ayı sonu itibarı ile Malatya il genelinde 204 aile hekimi görev yapmakta olup bu hekimlere toplam 748.715 nüfus bağlıdır. 2012 yılının KDS verilerine göre bu yıl içinde bildirilen gebe sayısı 6.124 olup yıl boyunca gebelere toplam 35.552 izlem yapılmış, ortalama izlem sayısı 5.8'dir. Sağlık Bakanlığı tarafından gebeler için önerilen ideal izlem sayısı ise 4'tür. 2012 yılında ilde bebek (0-12 aylık) sayısı 11.245 olup yapılan izlem sayısı 77.795'dir. Ortalama izlem sayısı 6.9 bulunan bu grup için Sağlık Bakanlığı'nca önerilen ideal izlem sayısı dokuzdur. 2012 yılında ildeki lohusa sayısı 10.447 olup yapılan izlem sayısı 17.472'dir. Ortalama izlem sayısı 1.67 bulunmuştur, bu grup için Sağlık Bakanlığı'nca önerilen ideal izlem sayısı üçtür. 2012 yılında ildeki 15-49 yaş kadın sayısı 195.144 olup bu gruba toplam 390.288 izlem gerçekleştirilmiştir. Ortalama izlem sayısı iki olarak bulunmuştur; bu grup için Sağlık Bakanlığı'nca önerilen izlem sayısı ikidir.**Tartışma ve Sonuç:** Veriler ve elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde il genelinde izlemlerin Sağlık Bakanlığı'nca önerilen ideal izlem sayılarına yakın olduğu görülmektedir. Ancak aile hekimliği uygulamasından önceki dönemlere göre değerlendirildiğinde ciddi bir iyileşme sağlandığı bir gerçektir. Bir başka ölçüt ise izlemleri sadece sayısal değil, aynı zamanda niteliksel olarak da değerlendirmektir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun ilde uygulamaya geçmesiyle birlikte ideal izlem sayılarını yakaladığı ve kalitesinin arttığı görülmektedir. Yapılması gereken ve aşamada izlem sayılarının idealini üzerine çıkartılması ve daha sağlıklı nesillerin oluşumuna katkıda bulunulmasıdır.**SB-18****Evde sağlık hizmetine kayıtlı hastalara bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri, tükenmişlik düzeyleri ve bakım yüklerinin değerlendirilmesi****Bestegül Çoruh, Merve Müge Üçüncü, Dilek Toprak***Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği***Giriş ve Amaç:** Evde bakım, teşhis ve tedavi sonrasında ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilen sağlık bakımıdır. Bu hizmetin birincil hedefi bireyin kendi-kendine yetecek düzeye gelmesini sağlamak, ilerleyici ve sürekli hastalıkların komplikasyonlarını önlemektir. Bütün bunları sağlarken Göz ardı edilmemesi gereken önemli bir konu da bakım verenin ruhsal durumudur. Bu çalışmanın amacı İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı hastaların bakım verenlerinin tükenmişlik düzeylerinin ve bakım yükünün değerlendirilmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma bir eğitim hastanesine kayıtlı evde bakım hastalarına bakım verenler üzerinde yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, bakım yükü ise Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) kullanılarak belirlendi. Yüksek ZBYÖ puanı, yaşanan sıkıntının şiddetini gösterir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ise, üç alt boyut ve toplam 22 maddeden oluşur. Duygusal tükenme, depersonalizasyon ve kişisel başarıyı değerlendirir.**Bulgular:** Çalışmaya alınan 68 bakım verenin 54'ü kadın (%79.4) 14'ü erkek (%20.6) idi. Yaş aralığı 21-82 yaş arası olup; 21-40 yaş arası %22.1 (n=15), 41-64 yaş arası %60.3 (n=41), 64 yaş ve üzeri %17.6 (n=12) kişiydi. %64.7'sini lise düzeyine kadar eğitimliydi. Bu %64'ün tümü lise öğretimi mi almıştı? Bakım verenlerin %91.2'si (n=62) sadece bu görevi yapıyor ve başka işle uğraşmıyordu. Grubun %26.6'sı (n=18) sadece bakıcı olarak çalışıyordu. Bakım verenlerin %57.4'ü 1. derece akrabaları ve %72.1'i (n=49) bu hizmetten hiçbir gelir elde etmiyordu. Bakım verilen hastaların %83.8'inin asıl hastalığı Alzheimer, demans, SVH gibi nörolojik kökenli idi ve %63.2'sinin (n=43) hem beslenme hem de inkontinans problemi mevcuttu. 2 yıl ve daha fazla süreyle hastaya bakım hizmeti veren 47 kişi (%69.1) vardı. Bakım verenlerin %66.2'sinden hastanın hizmeti dışında ev işleri gibi hizmetler de bekleniyordu ve %55.9'unun başka yardımcısı yoktu ki, bu grupta ZBYÖ ve Maslach skoru yüksek bulundu (p<0.05). %89.7'si 24 saat hizmet veriyordu. %70.6'sı (n=48) hastasını kısa süreli bile olsa yalnız bırakamıyordu. Bakım verenlerin %25'i acil bir durumda ne yapacağını bilmiyordu. Bakıcı olmayanlarda ve akrabalık bulunanlarda Zarit bakım yükü skoru daha yüksek bulundu (p=0.020; p=0.038). Maslach Tükenmişlik Ölçeği de akraba olan, sürekli bakım veren, uzun süredir bakım veren ve nörolojik hastalığı olanlara bakım verenlerde daha yüksek bulundu (p<0.05).**Sonuç:** Evde bakım hizmetinde, sadece hastanın değil, ona bakım verenlerin de sorun, ruhsal problem ve beklentileri göz önüne alınmalı gerekli tıbbi ve sosyal destek sağlanmalıdır.**SB-19****Aile Hekimliği Sisteminde çalışan personelin şiddete maruziyet durumları****Aytekin Kemik¹, Osman Hayran², Hülya Akan³**¹Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin; ²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; ³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:** Son zamanlarda ülkemizde görülme sıklığı artan, medyada da geniş yer tutan sağlık çalışanlarına karşı şiddet yaygın bir halk sağlığı ve meslek sorunu haline gelmiştir. Birinci basamakta hizmet veren hekimlerin ve diğer sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklıklarını, kimler tarafından, ne tür şiddete maruz kaldıklarını ve şiddetle ilgili görüşlerini tespit etmek amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Nisan-Mayıs 2012 tarihleri arasında Mersin ilinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 377 aile hekimi (AH) ile 390 aile sağlığı elemanı (ASE) arasında yapılmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmış, formun birinci bölümünde tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümünde şiddet olaylarına tanık olma ve maruz kalma, üçüncü bölümünde şiddet olaylarının artışı, azalışı ve sebepleri konusundaki görüşleri saptamaya yönelik sorular yer almıştır.**Bulgular:** Araştırmaya katılan 767 kişinin 390'ı (%50.8) ASE'yi, 377'si %49.2 AH'dir. AH'nin %73.2'sinin, ASE'nin ise %53.8'inin görevleri sırasında herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. AH'lerinin şiddete maruz kalma sıklığı ASE'den daha fazladır (p>0.05). En çok karşılaşılan şiddet türünün her iki grupta da sözlü şiddet olduğu görülmüştür (AH=%85.2; ASE=%89.1). Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet uygulama oranları benzerdir. AH'lerinin şiddete maruz kalmalarının en büyük nedenini yasal olmayan işlemleri reddetmek olarak belirtirken, ASE'yi kişilerin eğitim ve saygı sorunu olarak belirtmiş-

tir (sırasıyla %53.4; %84.6). AH'inin %71.9'u, ASE'nin %65.7'si aile hekimliği sistemine geçildikten sonra sağlık personeline karşı olan şiddet olaylarının arttığını düşünmektedir ve her iki grupta da artışın nedeni olarak "uygulamalar hakkında hastaların yanlış bilgilendirilmesi" belirtilmiştir. Her beş sağlık çalışanından biri son bir yıl içerisinde bir sağlık personelinin başka bir sağlık personeline şiddet uygulamasına tanık olduğunu ve yine yaklaşık araştırmaya katılan her beş kişiden biri sağlık personellerinin hastalara karşı şiddet uyguladığına tanık olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Aile hekimliği birimlerinde çalışanlara yönelik şiddet oranı yüksektir. Şiddetin azaltılması için çalışanların şiddet, nedenleri ve şiddet ile başa çıkma yöntemleri konularında eğitilmesi, kurumlarda bu durumlara yönelik ortak bir hareket planlarının oluşturulmasıdır. Çalışma ortamının ergonomik, iyi düzenlenmiş olması, caydırıcı önlemlerin alınması, cezai yaptırımların artırılması vatandaşların hekim ve sağlık personelinin hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve şiddete karşı sıfır tolerans ilkesi atılacak ilk adımlardır. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları arası iletişim artırılmalı, sağlık meslek grupları bir araya gelmeli, disiplinler arası işbirliği sağlanmalıdır.

Poster Bildiriler

(P-01 — P-17)

PB-01

Boy kısalığı olan çocuk ve ergenlerde depresyon ve sosyal kaygının değerlendirilmesi

Soner Ölmez¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Hatice Altun², Ekrem Güler³, Mustafa Çelik¹, Hamit Sırrı Keten¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş; ³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Boy kısalığı çocuk ve ergenlerde karşımıza sık çıkan problemlerden biridir. Boy kısalığı çocuk ve ergenlik döneminde depresyona neden olabileceği gibi sosyal kaygıya da neden olabilmektedir. Boy kısalığının etiyolojik sebepleri araştırılırken aynı zamanda hastanın üzerindeki psikolojik etkileri de sorgulanmalıdır. Bu çalışmada çocuk hastalıkları polikliniğine boy kısalığı şikayeti ile başvuran hastalarda depresyon varlığını ve sosyal kaygıyı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 1.5.2012-1.12.2012 tarihleri arasında çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda yapıldı. Çalışmaya boy kısalığı tanısı konulan 50 hasta ile kontrol grubu olarak boy kısalığı tanısı olmayan 50 hasta dahil edildi. Hastaların bilgilendirilmiş olurları alındı. Kronik hastalığı olanlar ile psikiyatrik hastalığı olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olguların sosyodemografik verileri elde edildi. Bütün hastaların boy ve kiloları ölçüldü. Hasta ve kontrol grubuna çocuk ve ergenler için düzenlenmiş olan depresyon ölçeği (ÇDÖ) ile Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Formları (ÇSAÖ-Y) uygulandı. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 olgunun yaş ortalamaları; kontrol 11.7±2.4 SD yıl idi (8-18 yaş arası). Çalışmamızda yaş ortalamaları kontrol grubunda 11.5±2.3 yıl, boy kısalığı tanısı olan grupta 12.0±2.6 yıl idi. Boy kısalığı tanısı konan çocukların 28'i kız (%56), 22'si erkekti (%44). Kontrol grubumuzun ise 20'sini kızlar (%40), 30'unu erkekler (%60) oluşturdu. Boy kısalığı tanısı konulan grupta depresyon ölçeği puanı 33.7±6.9, kontrol grubunda ise 30.0±4.7 olarak tespit edildi. Sosyal kaygı ölçeği puanı boy kısalığı tanısı konulan grupta 48.2±11.9, kontrol grubunda ise 37.8±9.6 olarak belirlendi. Boy kısalığı tanısı olan grupta hem depresyon hem de sosyal kaygı ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla $p=0.03$ ve $p<0.0001$). Cinsiyetle sosyal kaygı ölçeği puanı ve depresyon ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda boy kısalığı tanısı konulan olgularda depresyon ve sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koyduk. Çocuk ve ergen psikolojisi göz önünde bulundurulduğunda boy kısalığı önemli bir psikolojik sorundur. Özellikle bu dönemde depresyon ve sosyal kaygı düzeyindeki artışlar hastalarda içe kapanma ders başarısında düşüklük, sosyal geri çekilme gibi birçok problem oluşturmaktadır. Bu olgularda medikal tedavinin yanı sıra çocuk psikiyatri kliniğince değerlendirilmesinin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu olguların ele alınmasında öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve doktor işbirliğinin sağlanması olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, aile hekimliği, birinci basamak

PB-02

Yaşlılarda ilaç kullanımı

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Aysin Artıran İğde, Füsün Yarış

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Yaşlanma ile birlikte hastalık insidansının artması nedeniyle, geriyatrik grubu oluşturan altmış beş yaşın üzerindeki kişilerde polifarmasi yaygındır. Yaşlılarda ilaç kullanımı poliklinik hastalarında günde üç ila altı iken, bu sayı yatan hastalarda ortalama olarak on ila on beş olabilmektedir. Birçok hastalığın birlikte bulunmasının oluşturduğu klinik tabloya ek olarak; çoğul ilaç kullanımının ve bu ilaçların yan etki ve etkileşimlerinin de var olan patolojilere olan katkılarının ayırt edilebilmesi önemlidir. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üstü hastaların ilaç kullanımını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize 01.03.2011-01.03.2013 tarihleri arasında başvuran 65 ve üstü yaşta hastalar çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik verileri ve kullandığı ilaçları tıbbi kayıtlar taranarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken SPSS paket programı kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Polikliniğe başvuran 126 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar tüm poliklinik başvurularının %2.54'ünü oluşturmaktaydı. Ortalama yaş 72.38±6.07 (65-88 yaş arası) idi. Katılımcıların 68'i (%54) kadın, 58'i (%46) erkekti. Başvuru sıklığı 1.82±2.34 (1-18 arası) olarak bulundu. Hastaların 52'si (%41.2) 65-69 yaş arası, 35'i (%27.8) 70-74 yaş arası, 23'ü (%18.3) 75-79 yaş arası ve 16'sı (%12.7) ise 80 ve üstü yaşta idi. Hastaların kullandıkları ortalama ilaç sayısı 5.68±2.12 (2-11 arası) idi. Analjezik – antienflamatuarlar %69.8 (88 kişi), antihipertansifler %66.7 (84 kişi) ve gastrointestinal ilaçlar %65.9 (83 kişi) oranıyla en sık kullanılan

ilaç grubunu oluşturmaktaydı. Antibiyotikler %50.8 (64 kişi), kardiyovasküler ilaçlar %38.1 (48 kişi), psikiyatrik ve dermatolojik ilaçlar %31 (39 kişi), solunum sistemiyle ilgili ilaçlar ve antidiyabetikler %28.6 (36 kişi), lipid ilaçları %23.8 (30 kişi), serebrovasküler ve endokrin ilaçları %23 (29 kişi), vitaminler %19 (24 kişi), oftalmik ilaçlar %16.7 (21 kişi), ürogenital ajanlar %15.1 (19 kişi) oranında kullanılmaktaydı. Katılımcıların %12.7'si (16 kişi) grip aşısı ve sadece bir kişi ise pnömokok aşısı yaptırmıştı. Antihipertansif alanların %71.4'ünün (60 kişi) analjezik, analjezik kullananların ise %68.2'sininin (60 kişi) mide koruyucu ilaç kullanması anlamlı bulundu (p=0.001).

Sonuç: Yaş arttıkça kullanılan ilaç sayısı anlamlı olarak artmaktadır (p<0.001). Bu nedenle ilaçların azaltılması için her görüşmede hastadan kullanmakta olduğu tüm ilaçların kutularını getirmesini istemek, ilaçlarının kullanımı, yan etkileri, diğer ilaçlarla etkileşimi hakkında bilgi vermek ve olabildiğince günde tek doz kullanılacak ilaçlar önermek önemli olabilir. Yaşlılarda aşılama oranlarını artırmak için grip ve pnömokok aşısının faydaları hakkında bilgi vermek önemli olabilir.

PB-03

Kadınların serviks kanseri hakkında algı ve tutumları: Pap smear alternatifi olarak kendi kendinden smear alma cihazına bakışları

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Aysin Artıran İgde, Füsün Yarış

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Pap smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir girişimlerden birisidir. Ne var ki kadınlarımızın çoğu eğitim yetersizliği, tarama programlarının yetersizliği ve eksikliği, ekonomik sorunlar, bilgi eksikliğinin de beraberinde getirdiği sağlık sorununu önemsememe gibi nedenler dolayısıyla erken tanı imkânından yararlanamamaktadırlar. Dolayısıyla birçok kadın Pap smear testlerini yaptırmamaktadırlar. Asya ülkelerinde kendi kendine smear alınabilmesi için geliştirilen cihazlar vardır. Bu cihazların özellikle karsal kesimlerde ve jinekolojik muayeneden kaçınan kadınlarda rahatlıkla kullanımının mümkün olduğu gözükülmektedir. Jinekolog tarafından alınan pap smear ile kadınların kendi kendine aldıkları smear arasında tanılma açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

Amaç: Çalışmamızda kadınların serviks kanseri konusundaki algı ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza Temmuz - Aralık 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 18 yaş üstü evli kadınlar alındı. Katılımcılara sosyodemografik verileri de içeren 21 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Örnekleme büyüklüğü 246 kişi olarak hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanıldı. Veriler yüzdelik oranlara dönüştürülerek ve ki-kare testi uygulanarak karşılaştırıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 246 kadının yaş ortalaması 34.85±9.22 (19-52 yaş arası) idi. Yüzde 39'u (96 kadın) çalışmakta olan kadınların ortalama evlenme yaşı 22.91±3.81 (16-38) idi. Altmış dokuzunun (%28) bir, 78'inin (%31.7) iki, 43'ünün (%17.5) üç ve 13'ünün (%5.3) dört çocuğu vardı. Katılımcıların 30'unun (%12.2) doğum kontrol hapı, 81'inin (%32.9) ise sigara kullanım öyküsü vardı. Son bir yıl içinde muayeneye giden 128 (%52) kişinin 97'si (%75.8) şikayeti olması nedeniyle başvurmuştu. Katılımcıların 86'sı (%35) serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu, bunların 46'sı (%53.5) ise bu bilgiyi doktordan öğrendiğini belirtti. Katılımcıların 100'ü (%40.7) HPV aşısını duyduğunu, bunların 53'ü (%53) bu bilgiyi medyadan öğrendiğini belirtti. Kadınların 82'si (%32.3) daha önce Pap smear'i duyduğunu, 70'i (%28.5) ise kendisine Pap smear yaptırdığını belirtti. Yaptıranların 46'sı (%65.7) sadece bir kez yaptırdı, 18'i (%25.7) iki kez, altısı (%8.6) ise üç kez yaptırmıştı. Sadece beşinin (%7.2) sonucu anormal gelmişti. Kendi kendinden smear alma cihazını (kksac) hiçbir katılımcı daha önce duymamıştı. Yüzde 73.6'sı (181

kadın) kksac kullanabileceklerini belirtti. Neden olarak ise 31'i (%17.1) kksac ile istediği zaman ve yerde smear alabileceğini, 56'sı (%30.9) doktora gitmek zorunda olmayacağını ve 94'ü (%51.9) ise utanmadan rahatlıkla yapabileceklerini öne sürdü. Buna karşın katılımcıların 39'u (%17.9) kendisinin yapamayacağını, 26'sı (%10.6) ise bu işin doktor tarafından yapılması gerektiğini belirtti. Eğitim düzeyi arttıkça smear yaptıрма oranları anlamlı olarak artmaktaydı (p<0.001).

Sonuç: Jinekolojik muayene olma ve Pap smear yaptıрма oranları oldukça düşük olarak saptanmıştır. Kadınların serviks kanseri hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Birinci basamağa başvuran kadınlara her görüşmede bu konuda bilgi vermek faydalı olabilir. Kksac'nin sağlayabileceği kolaylıklar nedeniyle özellikle karsal kesimde kullanılması smear yaptıрма oranlarında artışı sağlayabilir.

PB-04

Hipertansiyon hastalarında 10 yıllık kardiyovasküler risk eşliğinde hasta eğitiminin tedavi uyumuna etkisi

Canan Eyüboğlu, Nilgün Özçakar, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Erişkin hipertansiyon hastalarında 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riskinin tedavi uyumu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma İzmir Balçova bölgesindeki bir aile hekimine kayıtlı 118 hasta ile gerçekleştirilen gözlemsel bir çalışmadır. Tüm katılımcılara Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeğini içeren bir anket uygulanarak tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Hastaların 10 yıllık kardiyovasküler risk düzeyleri belirlenip kendilerine söylenmiştir. Ardından kendi risk düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir. Hastaların kilo, boy ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Üç ay sonra kilo ve kan basıncı ölçümleri tekrarlanmış, tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Analizde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır ve p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların çoğu kadındı (%67.8). En çok kullanılan antihipertansif ilaç grubu anjiyotensin reseptör blokerleriydi (%63.6). Her iki görüşmede de prehipertansif grup çoğunlukta idi. Tedaviye tam uyum gösteren hasta oranında, ikinci görüşmede anlamlı bir artış saptandı (p=0.003). Hastaların çoğu (%57.6) yüksek riskli olmasına rağmen, kendini düşük riskli olarak gören hasta oranı yüksekti (%55.1).

Sonuç: Hipertansif hastaların tedaviye uyum ve kardiyovasküler risk açısından değerlendirilmesi tedaviye uyumu artırabilir. Hastanın kardiyovasküler risk konusunda bilgilendirilmesi hem hasta hem de hekim için uygulanabilir bir yöntemdir ve yüksek riskli hipertansif hastaların takibinde hayati öneme sahiptir.

PB-05

Çanakkale İl Merkezinde migren sıklığı ve etkileyen faktörler

Ayşegül Uludağ¹, Erkan Melih Şahin¹, Sibel Cevizci², Bulut Batu³, Özgür Güzey³, Utku Petriçli³, Meryem Aşkın³, Levent Seyhan³, Demet Özkan³, Nezir İşleyen³, Kadir Arslan³, Sedat Yelpaze³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Çanakkale; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem VI öğrencisi, Çanakkale

Amaç: Migren ataklarla seyreden ve ataklar arasında belirti vermeyen kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından iş yapamamaya sebep olan hastalıklar arasında kadınlarda 12. ve tüm popülasyonda 19. sırada yer almaktadır. Migren prevalansı Amerika'da beyaz kadınlarda %17,3, beyaz erkeklerde %5,7 civarındadır. Çalışmada Çanakkale il merkezinde migren sıklığı ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı desenedir. Çalışmaya Çanakkale il merkezinde bulunan toplam 33 aile hekimliği biriminden dokuzuna herhangi bir nedenle başvuran 18 yaşından büyük bireyler alınmıştır. Çalışmada katılımcılara fakültemiz Dönem VI Aile Hekimliği stajı yapan öğrenciler yüz yüze anket uygulamıştır. Çalışmanın amacı belirtildikten sonra katılımcılardan sözlü ve yazılı onay alınmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri sorgulanmış, sonrasında ID-Migren Tarama Testi uygulanmıştır. Bu teste göre son üç ay içerisinde günlük işlerini etkileyen ya da doktora gitmeyi düşündüren en az iki veya daha fazla baş ağrısı atağı geçiren katılımcılara ID-Migren testinin kalan üç sorusu sorulmuştur. Bu üç sorudan iki veya daha fazlasına cevap verenlerin migren olma olasılığı %93 olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş aralığı 18-89 yaşları arasında toplam 549 katılımcı alındı. Katılımcıların 278'i erkek (%50.6), 271'i (%49.4) kadındı. Okuma yazma bilmeyen 10 (%1.8), sadece okur yazar olan 9 (%1.6), ilkokul mezunu 152 (%27.7), ortaokul mezunu 54 (%9.8), lise mezunu 142 (%25.9) ve üniversite mezunu olan 182 (%33.2) katılımcı vardı. Katılımcıların 98'i (%17.9) bekar, 425'i (%77.4) evli ve 26'sı (%4.7) dul idi. ID-Migren Tarama Testi'ne göre migren sıklığı toplamda %16, erkeklerde %11.2, kadınlarda %21 oranında saptandı. Migren saptanan 82 hastanın 59'u ağrının rüzgarla tetiklendiğini belirtti. Rüzgarlı havalardan migren ataklarını artırdığı saptandı (p<0.001).

Tartışma: Türkiye'de 1998 yılı Türk Başağrısı Epidemiyoloji çalışmasında 15-55 yaş grubunda prevalans %16.4 olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımında ise kadınlarda %21.8, erkeklerde %10.9 olarak saptanmıştır. 2008 yılında 21 ilde yapılan prevalans çalışmasında migren prevalansı toplamda %16.4 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları Türkiye'de yapılan diğer prevalans çalışmalarıyla uyumluluk göstermektedir. Çanakkale'de rüzgar migren ataklarını artırmaktadır.

Sonuç: Migren tanısında ID-Migren Tarama Testi birinci basamak koşullarında uygulanması kolay bir testtir. Rüzgar gibi hava koşulları da migren ataklarını artırabilmektedir.

PB-06

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne Eylül 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran olguların tanı dağılımları ve demografik özellikleri

Saadettin Bayçelebi, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Artıran İğde

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu çalışmada amaç, Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran olguların tanı dağılımlarının ve demografik özelliklerinin belirlenmesi ve hedef kitleye yönelik daha nitelikli sağlık hizmet sunumu planlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.09.2012 - 31.01.2013 tarihleri arasında Üniversite Merkez Kampüsü içinde bulunan Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuranların, hastane elektronik kayıt sisteminden elde edilen verileri kullanarak dosya tarama yöntemi ile yapılmıştır. Hiçbir başvuran çalışma dışı bırakılmamıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirilmiş, yüzde ve frekanslar sunulmuş, istatistiksel analizde ki-kare ve student t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Merkez Polikliniğimize başvuran olgu sayısı toplam 2149 olup, başvuranların 1252'si (%58.3) kadın, 897'si (%41.7) erkek idi. Polikliniğimize başvuranların yaş ortalaması 29.39±14.10 (1- 94 yaş arası) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 28.97±13.50 (3- 94 yaş arası) ve kadınların yaş ortalaması 29.69±14.52 (1- 88 yaş arası) idi. Cinsiyete göre yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermiyordu (p>0.05).

Bunlardan 427 olgu (%19.9) Eylül ayında, 435 olgu (%20.2) Ekim'de, 492 olgu (%22.9) Kasım'da, 483 olgu (%22.5) Aralık'ta, 312 olgu (%14.5) Ocak'ta başvurmuştu. Olguların 1873'ü (%87.2) Samsun ve ilçelerinden başvurmakta idi.

Başvuranların aldıkları tanıları incelendiğinde, merkez polikliniğimizde en sık görülen 10 hastalığın sırası ile kırıklık ve yorgunluk (%29.0, s=624), ÜSYE (%16.6, s=485), karın ağrısı (%7.5, s=161), öksürük (%5.5, s=118), anksiyete (%4.7, s=100), dispepsi (%1.9, s=41), gastroenterit (%1.8, s=38), esansiyel hipertansiyon (%1.7, s=37), diyabet (%1.1, s=26), hipotiroidizm (%1.1, s=25) olduğu saptandı. Tanı dağılımı açısından her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Olguların 1287'sine (%59.9) reçete düzenlenmemişken, 862'sine (%40.1) reçete düzenlenmiş olduğu saptandı.

Sonuç: Merkez Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuranlar değerlendirildiğinde kadınlarda daha fazla başvurduğu ve olgularımızın çoğunlukla genç yaş grubunda olduğu saptandı. En sık görülen ilk on hastalığın aile hekimliği, kulak burun boğaz, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, psikiyatri, kardiyoloji, endokrinoloji kliniklerinde daha sık rastlanan hastalıklar olduğu, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların Türkiye ortalamasına göre daha az sıklıkta olduğu saptandı. Merkez Aile Hekimliği Polikliniği merkez kampüste bulunmakta olup, olguların çoğunluğunu üniversite çalışanları ve öğrenciler oluşturmaktadır. Kronik hastalığı olan daha yaşlı olguların çoğunlukla merkezdeki endokrinoloji ve kardiyoloji polikliniklerine başvurmakta oldukları düşünülebilir. Poliklinikte en sık rastladığımız olgulara yönelik hizmetin niteliğini artırmaya yönelik eğitimler planlandı.

PB-07

Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran hasta ve tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi

Şükriye Bayrak, Ayşenur Alper Gürz, Füsün Ayşin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarıç

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Beslenme alışkanlıkları, toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran hastaların ve tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran 203 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Değerlendirmede, katılımcılara ait demografik bilgileri ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan bir anket kullanılmıştır. Katılımcıların beden kitle indeksleri hesaplanıp, DSÖ'nün sınıflaması esas alınarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 203 kişinin yaş ortalaması 26.2±8.9 olup, %62.9'unu (s=127) öğrenci, %13.4'ünü (s=27) doktor ve %23.7'sini (s=49) diğer meslek grupları oluşturmaktaydı. Katılımcıların %54,7'si (s=111) kadın, %45,3'ü (s=92) erkek olup, %68'i (s=138) normal, %18,2'si (s=37) fazla kilolu, %8,4'ü (s=17) obez, %5,4'ü (s=11) ise zayıf olarak bulundu. Zayıf olan 11 katılımcının 10'u (%90.9) kadın olup, kadın cinsiyet ile düşük ağırlık arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.05; $\chi^2=22.1$). Düşük ağırlık özellikle 18-24 yaş arasındaki kadınlarda görülmekte olup beden kitle indeksi ile yaş arasında da anlamlı ilişki saptandı (p=0.001; $\chi^2=139.9$). 'Fastfood yiyecek tüketmekten kaçınır mısınız?' sorusuna katılımcıların %12,8'i (s=26) 'asla', %22,7'si (s=46) 'nadiren', %38,4'ü (s=78) 'bazen', %22,7'si (s=46) 'sıklıkla' ve %3,4'ü (s=7) 'her zaman' şeklinde yanıt vermişti. 'Günde 5 veya daha fazla porsiyon meyve sebze tüketir misiniz?' sorusuna %18,7'si (s=38) 'asla' derken, %38,4'ü (s=78) 'nadiren', %32'si (s=65) 'bazen', %7,4'ü (s=15) 'sıklıkla', %3,4'ü (s=7) ise 'her zaman' şeklinde yanıtlanmıştı. Bu sorularla beden kitle indeksleri karşılaştırıldığında, anlamlı bir ilişki saptanmadı. Katılımcıların %91,1'i (s=185) beslenme alışkanlıkları ile ilgili herhangi bir sağlık biriminden bilgi ve yardım almamıştı; bu özellik beden kitle indeksi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız toplumun önemli bir bölümünün ideal beslenme alışkanlıklarından uzak olduğunu göstermiştir. Toplumda kötü beslenmeye bağlı görülen kronik hastalıkların başında obezite, kalp-damar hastalıkları, yetişkin tip şeker hastalığı, hipertansiyon, bazı kanser türleri ve osteoporoz gelmektedir. Bu konularla ilgili kişilerin bilgilendirilmesinde birinci basamak kuruluşlarının önemi büyüktür.

PB-08

Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran portör muayenelerinin değerlendirilmesi

Yeşim Cengiz Balyen, Pakize Gamze Erten Bucaktepe, Ahmet Yılmaz, Tahsin Çelepkolu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Gıda maddelerinin kontaminasyonu genellikle fekal oral yolla olmaktadır. Bu nedenle gıda sektöründe gerek mutfakta gerek sunumda çalışanlar mikroorganizmaların kontaminasyonunda önemli rol almaktadır. Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi yemekhanesinde çalışan ve portör muayenesi için Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran personelin bulgularının değerlendirilmesi ve bu kişilere eğitim verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada Ekim-Kasım 2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği Polikliniğine portör muayenesi için başvuran 67 hastadan alınmış olan burun, boğaz ve gayta kültürleri ile HBs Ag, Anti HBs değerleri ve Akciğer grafipleri incelendi. Veriler, SPSS 17.0 istatistik programıyla değerlendirilip, frekans dağılımları incelendi, ortalamalar±standart deviasyon şeklinde gösterildi.

Bulgular: Başvuran 67 kişinin 58'i (%86.5) erkek, dokuzu (%13.5) kadın idi. Erkeklerin yaş ortalaması 32.9±6.9, kadınlarınki de 31.4±7.9 idi. Hastaların %4.5'inin (s=3) boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremiş olup %95.5'i (s=64) normal flora ile uyumlu uyumlu bulundu. Burun kültürlerinin %3.0'ünde (s=2) koagülaz (+) stafilokok, %1.5'inde (s=1) metisilin duyarlı stafilokok aereus, %3.0'ünde de (s=2) A grubu beta hemolitik streptokok üredi. %92.5'i ise (s=62) normal flora ile uyumlu geldi. Hastaların %4.5'inde (s=3) HbsAg pozitif, %75.0'inde (s=50) AntiHbs pozitif saptanmış olup %20.5'inin (s=14) sonucu HbsAg ve AntiHbs negatif olarak saptandı. Akciğer grafiplerinde ise %20.5 (s=14) sigaraya bağlı değişiklikler, %3.0 (s=2) geçirilmiş enfeksiyona sekonder fibrotik değişiklikler tespit edildi. 51 kişinin (%76.5) akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Gaita kültürü sonuçlarının tümü ise normal flora ile uyumlu olarak saptandı.

Sonuç: Gıda sektöründe çalışanların fekal oral yolla bulaşan hastalıklar ve diğer hastalıklar konusunda ve bu hastalıkların taşıyıcılıkları, bulaştırıcılıkları hakkında bilgilendirilmeleri, ayrıca portör muayenelerinin yapılması gerekmektedir. Bu sektörde çalışanlara kişisel hijyen konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi bulaştırıcılığı asgari seviyeye çekmektedir. Bu nedenle çalışanlara el hijyeni, eldiven ve el antiseptikleri kullanımı ile tırnak bakımı gibi kişisel hijyen konularında eğitim verilmeli ve uygulamayı uygulamadıkları denetlenmelidir. Çalışmamızda tetkik sonuçları pozitif gelenlere gerekli bilgiler, tedavi ve eğitimler verilmiş olup bir sonraki muayenelerinde eğitimlerin sonuçlarının da değerlendirilmesi planlanmıştır.

PB-09

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri, sık görülen bazı acil hastalıklar konusunda kendilerini ne kadar yeterli hissediyorlar?

Muhterem İpek¹, Murat Ünalacak², İlhami Ünlüoğlu²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara;

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin birinci basamak uygulamasında karşılaşılabilecekleri bazı acil durumların yönetimi açısından kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini belirlemek.

Gereç ve Yöntem: ESOĞÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine, mezuniyetlerine bir ay kala birinci basamakta sık karşılaşılan acil durumlara tanı koyabilme, müdahale edebilme, sevk kriterlerini bilme gibi sorular içeren bir anket düzenlendi. Soruların evet/ hayır şeklinde cevaplanması istendi. Toplam 112 öğrenciye ulaşıldı.

Bulgular: Ulaşılan öğrencilerin %46.4'ü kadın, %53.6'sı erkekti. Öğrencilerin en yüksek oranda tanı koyabileceklerini ifade ettikleri acil durumlar miyokard enfeksiyonu (%98.2), solunum durması/kalp durması (%98.2) ve anafaksi (%97.3) idi. Solunum durması/kalp durması (%93.8), anafaksi (%89.3) ve epistaksis (%89.3) öğrencilerin en çok müdahale edileceklerini düşündükleri acil durumlar iken, sevk kriterlerini en iyi bildikleri acil durumlar ise miyokard enfarktüsü (%86.6), anjina pektoris (%79.4) ve solunum durması/kalp durması (%73.2) idi. Sorulan hastalıklar içerisinde öğrencilerin kendilerini genel anlamda en yeterli hissettikleri acil durumun solunum/kalp durması olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Acil hastalıklar, birinci basamak sağlık hizmeti uygulamasında sık karşılaşılan hastalıklar içerisinde yer alır. Birinci basamak hekimi bu hastalıkları tanımalı, acil girişimleri yapabilmeli, en uygun şekilde hasta sevkini sağlayabilmelidir. Sık görülme, ciddi işlevsellik kaybına neden olma ve tedavi giderlerinde artışa yol açma gibi önemli sonuçları olan bu hastalıkların çözümünde birinci basamakta çalışan hekimlerin rolü önemlidir. Bu bağlamda bu hastalıkların yönetiminde istenen başarının sağlanması için tıp eğitimi sırasındaki acil eğitiminin gözden geçirilmesi, öğrencilerin kendilerini yetersiz hissettikleri durumlarda pratiklerinin artırılması önemlidir.

PB-10

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlarınca yapılan ve Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi'nde yayınlanan çalışmaların analizi

Mehmet Salih Akçakaya, Serpil Demirağ, Ayfer Gemalmaz, Bayram Ali Üner

Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hekimler, özellikle akademisyenler, sağlığı geliştirmeli, topluma hizmet etmek için tıbbi araştırmaları düzenli olarak takip etmeli ve bizzat araştırmalar yapmalıdır. Aile hekimliği tıp disiplininde yapılan araştırmalar ve yayınlar birinci basamağın bilimsel anlamda statüsünü yükseltecektir. Aile hekimliği alanında, yine aile hekimliği uzmanlarınca yapılan araştırmalar konusunda çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada 01.01.2008-31.12.2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği uzmanlarınca yapılan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye'de aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları çalışmalar Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (Ulakbim) Cahit Arf Bilgi Merkezi taranarak incelendi. 01 Ocak 2008- 31 Aralık 2012 tarihleri arasındaki makaleleri taramak amacıyla anahtar kelime olarak "aile hekimliği" kullanıldı. Bulunan 756 sonuç içerisinde aile hekimleri uzmanlarınca yapılmış olan 423 çalışma değerlendirmeye alındı. Tam metni yayınlanmamış fakat arama sonucu adı geçen yayınlar google ve pubmed'de arandı. Yayınların başlıkları dikkate alınarak bir makalenin birden fazla değerlendirilmesi önlenildi. Veriler SPSS 17 programına girilerek değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlarınca yapılan Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanında 01 Ocak 2008-31 Aralık 2012 tarihleri arasında erişilebilen 423 çalışma incelendi. Yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yayınlarda sayıca önemli miktarda artış saptandı. Çalışmaların %49.8'i son iki yılda yapılmıştı. Yapı-

lan çalışmaların %78.5'i Türkçe %21.5'i İngilizce yayınlanmıştır. Yapılan çalışmaların çoğu (%75.2) multidisiplinerdi. En çok yayın yapılan dergi Türkiye Aile Hekimliği Dergisi idi (%7.6). Yapılan çalışmalar genel olarak, aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalar (%44.9), aile hekimliği disiplini ilkeleri (%5.4) ve diğer uzmanlık alanları ile ilgili çalışmalar (%35.9) üzerine idi. Yayın türlerinin yüzdeleri incelendiğinde ilk sırayı araştırma makaleleri (%69), ikinci sırayı derlemeler (%14.9), üçüncü sırayı ise olgu sunumları (%13.2) almıştı. Çalışmaların %52.5'i tanımlayıcı, %17.3'ü vaka-kontrol çalışmasıydı. Yapılan çalışmaların yalnızca %5.5'i deneysel çalışmaydı. Çalışmaların çoğunun örneklem büyüklüğü 101-600 kişiden oluşan (%37.4) gruptu. Çalışmaların çoğunda çalışma evreni toplumdu (%35.9). Sırasıyla dahiliye polikliniği (%9.2), pediatri polikliniği (%9.2), aile hekimliği polikliniği (%7.6), aile sağlığı merkezleri (%4) çalışma yapılan yerlerdi. Çalışmalarda yazar ortalaması 4.47 idi. Yazarların ortalama 1.8'i aile hekimliği uzmanıydı. Çalışmaların %56.7'sinde aile hekimliği uzmanları ilk yazardı. Çalışmaların %70'i üniversite hastanelerinde, %16.8'i eğitim araştırma hastanelerinde, %4'ü devlet hastanelerinde, %6.6'sı aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştı.

Sonuç: Yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yayınlarda, sayıca önemli miktarda artış saptanmıştır. Aile hekimliği klinik uygulamalarıyla ilgili çalışmaların daha çok yapıldığı gözlenmiştir. Araştırma yapılan yerlerin üçüncü basamaktan birinci basamağa kaydığı görülmüştür.

PB-11

Aile hekimliği merkez polikliniğine başvuran hasta ve tıp fakültesi öğrencilerinde premenstrüel sendrom sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Gülşah Alan, Onur Öztürk, Şükriye Bayrak, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarış

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Premenstrüel sendrom (PMS) menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkıp, menstrüasyonun başlamasıyla hızla düzelen ruhsal, davranışsal, bilişsel ve fiziksel bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran hastalarda premenstrüel sendrom sıklığının ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ekim 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, basit rastgele örnekleme belirlenmiş 102 kadın dahil edilmiştir. Değerlendirmede katılımcılara ait demografik veriler ile premenstrüel sendrom sıklığının ve etkileyen faktörleri sorgulayan 18 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket formunda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV tanı kitabında premenstrüel sendrom için önerilen tanı kriterlerinden yararlanılarak hazırlanmış sorular sorulmuştur. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS for Windows 12.0 paket program ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 102 kişinin yaş ortalaması 22.1±4.1 olup, %83.3'ü (s=85) öğrenci, geriye kalan %16.7'si (s=27) ise doktor, sekreter, memur, hemşire, işletmeci gibi diğer meslek gruplarından oluşmaktaydı. Katılımcıların üçü (%2.9) lise öğrencisi, 82'si (%80.3) üniversite öğrencisi, 17'si (%16.6) üniversite mezunuydu. Çalışmaya sadece bekar kadınlar dahil edildi. Katılımcıların %34.3'ünde (s=35) premenstrüel sendrom saptandı. Katılımcıların %20.6'sı (s=21) hiç egzersiz yapmazken, %16.7'si (s=17) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Premenstrüel sendrom ile egzersiz alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05). Katılımcıların %50'sinde (s=51) adet düzensizliği mevcuttu. Adet düzensizliği olanların %45'inde (s=23) premenstrüel sendrom saptanmış olup adet

düzensizliği ile premenstrüel sendrom arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=5.26$; $p=0.02$). Katılımcılara çay/kahve tüketimi sorulduğunda %2.9'u (s=3) "hiç tüketmem", %57.8'i (s=59) "günde 1-2 fincan tüketirim", %39.2'si (s=40) "günde 3 veya daha fazla fincan tüketirim" şeklinde yanıtlamıştı. Premenstrüel sendrom sıklığı ile çay/kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.05$; $\chi=6,008$).

Sonuç: Premenstrüel sendrom kadınlarda yüksek oranda görülen bir durumdur. Bu durum tüm toplumu etkilemektedir. PMS sıklığının azalması ve kadınların dolayısı ile toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesi için PMS konusuna daha fazla önem verilmeli ve özellikle risk faktörleri belirlenerek risk taşıyan kadınların yaşam kalitelerinin geliştirilmesi amaçlanmalıdır. Bu konuyla ilgili kişilerin bilgilendirilmesinde birinci basamak kuruluşlarının önemli bir rolü bulunmaktadır.

PB-12

Kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi öncesi ve sonrasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem-6 öğrencilerinin kırsal hekimlik konusundaki kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi

Selma Aydın, Füsün Yarış, Füsün Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi esnasında Dönem-6 öğrencilerinin kırsal hekimlik hakkındaki düşüncelerinin ve gezici hizmet gözleminin öğrenciler üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Tıp Fakültesi Aile Hekimliği stajında Haziran 2011- Mart 2013 tarihleri arasında Samsun'un Çarşamba ilçesinin bir köyünde çalışan aile hekiminin bir günlük gezici hizmetine eşlik eden tıp fakültesi son sınıf öğrencileri katılmıştır ve kesitsel bir araştırmadır. Öğrencilere her ay araştırmacı eşliğinde fakülte yönetimi tarafından tahsis edilen bir araçla, bir buçuk saat süren bir yolculuk öncesi sürekli kaygı ölçeği (1-4 puan) uygulanmıştır. Sonrasında öğrenciler ulaştıkları köyde aile hekiminin hizmet verdiği aile sağlığı merkezini gezip, aile hekiminin vermiş olduğu evde bakım hizmetini ve gezici hizmet için gidilen köyde eski sağlık evine gelen hastalara ayakta hasta bakım hizmetinin nasıl verildiğini gözlemlemiştirler. Gözlem sonrasında şehir merkezine dönerken yazar tarafından anket ve durumluk kaygı ölçeği uygulanmış, veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Gezici hizmet öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerindeki değişiklik için eşleştirilmiş student-t testi uygulanmıştır. TNSA-2008 tanımlamalarına göre kırsal olarak belirttiğimiz alanlar; nüfusu <10.000 olan bölgeler, kentsel olarak belirttiğimiz alanlar; nüfusu >10.000 olan bölgelerdir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 162 katılımcının 76'sı (%46.9) kadın, 86'sı (%53.1) erkekti. Kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi sonrasında yapılan anket sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcılardan 90'ının (%55.6) kırsal bölgede hekimlik yapmak konusunda endişeleri vardı. Kırsal bölgede çalışmak konusunda endişeleri olan 79 (%62.7) katılımcı aynı zamanda kırsal bölgede çalışmanın zor olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların 125'i (%77.2) gezici hizmet gözleminin kırsal hekimliğe bakış açısını olumlu yönde etkilediğini bildirdi. Katılımcılara çalışma esnasında kaygı ölçeği uygulanmış olup, gezici hizmet öncesi uygulanan sürekli kaygı ölçeği (ön test) sonuçlarına göre "genellikle keyfim yerindedir" değerlendirmesinin ortalaması 2.95 iken, gezici hizmet sonrası uygulanan durumluk testine göre "şu anda keyfim yerinde" değerlendirmesinin ortalama puanı 2.99 olup anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Ön testte "önemsiz şeyler hakkında endişelenirim" değerlendirmesinin puan ortalaması 1.96 iken; son testte "şu anda endişeliyim" değerlendirmesinin puan ortalaması 1.40 olup, anlamlı olarak gezici hizmet sonrası endişelerinin azaldığı saptandı ($p=0.00$). Ön testte "her

şeyi ciddiye alır ve endişelenirim” önermesinin ortalama puanı 1.96 iken, son testte “şu anda kaygılıyım” önermesinin ortalama puanı 1.65 bulundu ($p=0.00$). Öğrencilerin kaygı ve endişe düzeylerinin gezici hizmet sonrası azaldığı görüldü.

Sonuç: Kırsal bölgede görev yapmak düşüncesi tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunun endişe duymasına neden olmaktadır. Ancak gezici hizmet gözleminde de çoğunluğunun olumlu etkilendiği görülmüştür. Öğrencilerin kırsal hekimlik konusunda duyduğu endişelerin giderilebilmesi ve kırsal hekimliğin olumlu yönlerinin daha çok gösterilebilmesi için mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tüm tıp fakültelerinde öğrencilere zorunlu kırsal hekimlik uygulama eğitimi önerilebilir.

PB-13

Obez olan ve olmayan çocukların depresyon ve kaygı durumlarının karşılaştırılması

Pınar Doruk, Hülya Yıkılkan, Mustafa Polat, Cenk Aypak, Süleyman Görpeliolu

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Amaç: Çocukluk yaşlarında başlayan ve ileri yaşlarda da devam eden obezite; morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkilemesinin yanı sıra, son derece ciddi sosyal ve ekonomik boyutları da olan bir sorundur. Bu çalışmada, 7-12 yaş grubu çocuklarda vücut kitle indeksi (VKİ) ile depresyon ve kaygı durumunun ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın yapılabilmesi için İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Ankara il merkezinde basit rastgele örneklem yöntemi ile üç ilköğretim okulu belirlemiştir. Eylül 2012 - Kasım 2012 tarihleri arasında, belirlenen okullarda öğrenim görmekte olan toplam 3165 öğrenciden, tabakalama yöntemi ile toplam 500 öğrenciyi ulaşmak amaçlanmıştır. Dağıtılan 500 anketin 440'ı geri dönmüştür (%88). Çocuklara cinsiyetleri, doğum tarihleri, boy ve kilo ölçümlerinin kaydedileceği bir form ile sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) ve çocuk depresyon ölçeğinden (ÇDÖ) oluşan anket formu dağıtılmıştır. Anketi dolduran çocuklarda VKİ ile depresyon ve kaygı durumunun ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 197 (%44.8) kız, 243 (%55.2) erkek olmak üzere 440 çocuk dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşları 7 ve 12 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 8.84 ± 1.64 yıldır. Çalışmaya katılan çocukların VKİ persentil değerlerine göre 11'i zayıf (%2.5), 288'i (%65.5) normal, 80'i (%18.2) fazla kilolu ve 61'i (%13.8) obezdir. ÇDÖ'den alınan puan ortalaması 6.96 ± 5.50 'ydi. ÇDÖ puanlarına göre VKİ açısından gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Kız ve erkek çocuklar arasında depresif belirti düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Yaş arttıkça ÇDÖ puanlarının anlamlı olarak yükseldiği görülmekteydi ($p=0.00$). Kızların SKÖ puanı erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.01$). Tüm yaş gruplarının puan ortalaması yüksek kaygıyı göstermekle birlikte yaş artışı ile kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Türkiye'de çocukluk çağı obezitesinin psikolojik yönünü ortaya koyan çalışmalar çok sınıtlı sayıdadır. Çalışmamızın sonucuna göre depresyon ve vücut ağırlığı arasında ilişki bulunmaması, çocukların kendileriyle barışık ve mutlu olduklarını düşündürmektedir. Tüm yaş gruplarında kaygının yüksek oluşu, hepsinin ortak paydası olan okul başarısı kaygısının etkili bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, uluslararası literatüre göre de çocukluk ve ergenlik çağında, kızlarda anksiyete görülme riski erkeklerden daha yüksektir. Çocukluk döneminden başlayarak obeziteden korunma, birçok tıbbi komplikasyonun önlenmesinin yanı sıra mutlu, öz güveni sağlam, ruhsal yönden sağlıklı bireylerin yetişmesine katkıda bulunacaktır.

PB-14

Akılcı ilaç kullanıyor muyuz?

Şerife Özdiç¹, Nazlı Şensoy², Rumeysa Kurt³, Sevda Altaş³, Ramazan Altun³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar; ³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencisi, Afyonkarahisar

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını; “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunlarından biridir ve düzeltilmesi güç bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran hasta ve yakınlarının, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Şubat-Mart 2013 tarihlerinde, Afyon Kocatepe Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hasta ve yakınlarından, çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yapılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikleri içeren 8 ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 30 adet sorunun yer aldığı anket formu ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından katılımcılara araştırma konusu hakkında bilgi verildikten sonra, anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anket formlarından elde edilen veriler SPSS 18 istatistik programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Anamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 774 kişinin ortalama yaşı 38 ± 14 olup, %55,4'ü (n=429) kadın, %44,6'sı (n=345) erkektir. Katılımcıların %54'ü (n=419) hastalandığında hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Hekime danışmadan ilaç kullanan katılımcıların %31,3'ü (n=243) kadın, %22,7'si (n=176) erkek, %1,8'i (n=14) okur-yazar değil, %13,12'i (n=102) üniversite mezunu, %35,9'u (n=278) evli, %18,2'si (n=141) bekar olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %37,5'i (n=289) ilacı hekimin önerdiği süreden önce bıraktığını, %8,8'i (n=68) hekimin önerdiği doz dışında kullandığını, %29,5'i (n=228) kendi kullandığı ilacı başkasına tavsiye ettiğini, %72'si (n=558) evde ilaç bulundurduğunu ifade etmişlerdir. Evde en çok bulunduran ilaç grupları %64,1 (n=496) ağrı kesiciler, %43,4 (n=336) soğuk algınlığı ilaçları, %29,3 (n=227) merhemler ve %24,7 (n=191) antibiyotiklerdir.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda ankete katılan hastaların ilaçlarını akılcı kullanmadıkları belirlenmiştir. Hasta, ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok, sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğu konusunda mutlaka hekim tarafından bilgilendirilmelidir.

PB-15

Yaşlılarda demansın değerlendirilmesi ve etkili faktörler

Mahmut Tanırlar, Kenan Topal, Aysun Özşahin, Tamer Edirne

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de 2012 yılında yaşlı nüfus olarak tabir edilen 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %7,5 iken 2023 yılında bu oranın %10,2'lere ulaşacağı hesaplanmıştır. Artan nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90'ında en az bir tane kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucu yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla başvurmakta ve daha fazla ilaç kullanmaktadırlar. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bilişsel yi-

kimla sonuçlanan hastalıkların (demans gibi) sıklığı artar. Biz çalışmamızda yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ve birden fazla hastalık varlığının bilişsel işlevlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup Mart 2013 tarihinde Pamukkale Üniversitesinin Tıp Fakültesi eğitim programı içerisinde yapılan huzurevi ziyaretinde yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde sosyodemografik özellikler, hastalıklar, ilaç kullanımı ve huzur evinde kalma süresi sorgulanırken ikinci bölümde 13 puanlık modifiye bir mini mental test kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18 de işlenip, bulgular yüzdelik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya toplam 87 kişi katıldı. Bu kişilerin %24.1'i 60-70 yaş, %50.6'sı 71-80 yaş arasında, %25.3'ü 80 yaş üstündeydi. Katılımcıların %33'ü okuryazar değildi. Katılımcıların %23'ünde hiç hastalık yokken, %62.1'inde 1-2 arasında, %14.9'unda 3-4 arasında kronik hastalık vardı. Katılımcıların %29.9'u hiç ilaç kullanmazken %47.1'i 1-3 ilaç arası, %23'ü 4 ve üzeri ilaç kullanmaktaydı. Modifiye mini mental teste 10 puan eşik değer (10 puan ve altı bilişsel işlev bozukluğu var) olarak kabul edildiğinde katılımcıların %54'ünde bilişsel bozukluk var iken %46'sında bilişsel bozukluk yoktu. Yaşa göre bilişsel bozukluk durumuna bakıldığında 60-70 yaş arasındaki katılımcılarda bilişsel bozukluğun varlığı %61.9, 71-80 yaş arasında %50, 80 yaş ve üzerinde %54.5 olarak bulunmuştur. Hiç ilaç kullanmayanlarda bilişsel bozukluk görülme oranı %50; 1-3 ilaç kullananlarda %53.7; 4 ve daha fazla ilaç kullananlarda %60 olarak saptandı. Hastalık varlığına göre ise, hiç hastalığı olmayanlarda %60, 1-2 hastalığı olanlarda %46.3; 3-4 hastalığı olanlarda %76.9'unda bilişsel bozukluk saptandı. Okuryazar olanların %43.1'inde, olmayanların %75.9'unda bilişsel bozukluk olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda bilişsel bozukluğu bulunan yaşlıların oranı %54 olup, ilaç kullanımı ve hastalık/tanı sayısı ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Ancak okuryazar olmayanların %75.9'unda bilişsel bozukluk saptanması bilişsel bozukluğun okuryazarlık tarafından etkilendiğini göstermiştir. Bazı çalışmalarda bilişsel işlev bozukluğunun yaş, cinsiyet ve eğitim durumundan etkilendiği bildirilmekle beraber Adana ve Ankara'da huzur evlerinde yapılan çalışmalarda erkeklerin %46.8'inin, kadınların %53.2'sinin okuma yazma bilmediği bildirilmiştir. Eğitim durumu eklenerek Mini mental testin modifiye edilmesi, uygulanması önerilir.

PB-16

Bir il merkezinde ASM'lere başvuranlarda diyabet sıklığı, komorbidite ve izlem durumu

Ayfer Gemalmaz¹, Zeynep Dağdelen², Serpil Demirağ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, ²Niğde Devlet Hastanesi, Niğde

Amaç: Günümüzde yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde tip 2 diyabet prevalansı hızla artmakta, diyabet ve komplikasyonları önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada kendi toplumumuzda diyabet sıklığını, komorbidite ve izlem durumunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı olup merkez ilçede bulunan 16 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) arasından rastgele seçilen sekiz ASM'de yürütüldü. ASM'lere 1 Ocak-31 Mart 2012 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve konuyla ilgili bilgi verildikten sonra onam formunu okuyup imzalayarak araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 1026 kişiye anket formu uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı değerlendirmeler kategorik veriler için sayı ve yüzde, hesaplanan puanlar için aritmetik ortalamasıstandart sapma, şeklinde yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya 612'si kadın (%59.6), 414'ü erkek (%40.4) olmak üzere toplam 1026 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %48'i 18-39

yaş grubundaydı. Katılımcıların yaklaşık üçte biri ev hanımıydı. Katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 26.62±5.01 (14.84-47.47) olup, %56'sı kilolu ve obezdi. Sadece %17'si egzersiz yapıyordu. Çalışmamızda, katılımcılarda ifade edilen diyabet sıklığını %13 olarak saptadık. Diyabetli hastaların dörtte üçünden fazlası oral antiyabetik (OAD) tedavisi almaktaydı ve %8.1'i egzersiz yapıyordu. Bir ay ve üç ayda bir kan şekeri kontrolü yaptıranların oranı sadece %41.4 idi. Komplikasyonlara yönelik izlemlere baktığımızda diyabetlilerin üçte birinden çoğunun göz muayenesini yaptırdığı, mikroalbuminüri düzeyine baktıranların sadece 35 (%27.8) kişi olduğu saptandı. Katılımcıların 522'si (%51.3) herhangi bir kronik hastalığının olduğunu ifade etti. En sık görülen kronik hastalık hipertansiyondu (%41.8). Diyabetlilerde de en sık eşlik eden hastalık hipertansiyondu (%59.4). Katılımcıların diyabete bakış açılarını değerlendirdiğimizde diyabetin önlenilebilir bir hastalık olduğu görüşünün hakim olduğu görülmekteydi. Diğer yandan diyabet, kabullenmesi zor ve baş edilmesi zor bir hastalık olarak görülmüyordu. 'Şeker hastalığı konusunda sizce ne kadar bilgi sahibisiniz?' sorusu diyabet bilgi düzeyi algılarını değerlendirmek amacıyla sorulmuş ve bir ile 10 arasında puanlanması istenmişti. Katılımcılar kendilerine ortalama 4.78±2.40 puan vermişlerdi. Diyabetliler bu soru için kendilerine 5.21±1.96 puan vermişlerdi. Diyabetli olanlar olmayanlara göre bilgi düzeylerini anlamlı olarak yüksek algılamaktaydı (p=0.036). Ayrıca diyabet eğitimi almış kişilerde, eğitim almamışlara göre bilgi düzeyi algısı anlamlı şekilde yüksekti (p=0.001).

Sonuç: Katılımcıların %55.9'u obez veya fazla kiloluydu; diyabetli grupta ise bu oran %88.7'di. Diyabetlilerin yarısından fazlası gerekli sıklıkta kan şekeri kontrolü yaptırmıyordu. Tüm katılımcıların diyabet eğitimi alma oranı %14.9, diyabetlilerin eğitim alma oranı ise sadece %11.3 idi. Katılımcılar diyabet konusunda kendilerini ortalama düzeyde bilgi sahibi olarak algıyordu.

PB-17

Masa başında ve ayakta çalışmaya bağlı gelişen kas iskelet bozuklukları

Tuba Yağcı Yılmaz, Ayşe Gülsen Ceyhan Peker, Ayşe Selda Tekiner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İş ortamında kişiler risk etkenleri nedeniyle sinir, kas, tendon, eklem ve spinal hasara ve bunlara bağlı hastalıklara maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) İbni Sina Hastanesi'nde masa başında ve ayakta çalışanlarda kas iskelet sistemi hastalıklarını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2012'de başlamış olan bu kesitsel çalışma tam 1 yıl devam edecektir. AÜTF İbni Sina Hastanesi'nde 390 personelle görüşülmüştür. Daha önceden tanı almamış olmak çalışmaya alınma kriteridir. 149 olgu çalışmaya dahil edilmiş anket ve nörolojik muayene uygulanmıştır. Olguların yaş,cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, ara verme sıklığı, nöropatolojik ve kas-iskelet sistemi bulguları ve aralarındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenmiştir

Bulgular: Vakaların 64'ü (%43) masa başı, 85'i (%57) ayakta çalışıyordu. Ayakta çalışan 7 olgu (%8.2) ilköğretim mezunu, 29'u (%34.1) lise ve 15 (%17.6) olgu üniversite mezunu idi. Masa başında çalışanlarda ilköğretim mezunu yokken, %43.8'i üniversite mezunu idi. Nörolojik muayenede sıklık sırasıyla, Tinel (%23.5), Phallen (%20.8) ve Lasegue (%20.1) testi pozitif bulundu.

Sonuç: Daha önceden hiçbir tanısı olmayan çalışma grubunda muayene bulgularının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayakta çalışanlarla masa başında çalışanlar arasında eğitim durumları açısından anlamlı fark mevcuttur. Kişilerin bu durumu göz önüne alınarak; oluşan kas iskelet sistemi bozuklarının önlenmesi ve bunun sonucunda iş veriminin artırılması amacıyla; hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.