

Aile Hekimliği

Turkish Journal of Family Practice

Dergisi

Cilt Volume 18 Sayı Number 4 Ekim-Aralık November-December 2014

Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım

Ayşen Mert Bengi, Vildan Mevsim, Ediz Yıldırım



Adölesan bir olguda yüksek dozda uzun süreli D vitamini kullanımına bağlı asemptomatik kronik intoksikasyon

Salih Uytun, Ufuk Ertural, Veysel Nijat Baş, Yasemin Altuner Torun

Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi

Binnaz Gür Çalışkan, Burcu Doğan, Gülçin Güngör Olçum

* **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi / Turkish Journal of Family Practice** Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Demegi'nin (TAHUD) resmi yayın organıdır. Dergi üç ayda bir çıkar ve dön sayıda bir cilt tamamlanır. Derginin yayın dili Türkçe'dir, Yabancı yazarlardan yelen yazılar İngilizce yayınlanabilir.

* Derilinin içeriğini Aile Hekimliğini ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ilgilendiren tüm konular oluşturmaktadır. Dergi, araştırma makalelerini, olgu sunumlarını, derlemeleri (derlemeler, sadece davet ile kabul edilmektedir), sürekli tıp eğitimi katkıda bulunacak yazılar, kısa raporları, başmakaleleri, editöre mektupları, önemli uluslararası belgelerin çevirilerini, yayın tanıtımlarını, yerli ve yabancı makale özetlerini kabul eder.

* Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların daha (önce başka bir dergide basılmamış olması ve yayın için değerlendirme aşamasında bulunmaması gerekir. Bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler toplantının yeri ve tarihi belirtilmek koşuluyla yayınlanabilir.

* Dergimiz ve demeginin yayınlanan yazıların fikirlerine resmen katılmaz, dergideki hiç bir ürün veya servis reklamı için güvence vermez. Yayınlanan yazı ve resimler derginin malı olur. Dergiden yapılacak her türlü alıntı, derginin kaynak olarak gösterilmesi gereklidir.

* Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulu tarafından incelenir. İncelenme sonucu derginin yayın amacına uygun olmayan yazılar bilimsel kurula sunulmadan reddedilebilir ya da yayın amacına ve yayın kurallarına uygun hale getirilmesi istenebilir. Editöre mektuplar, başmakaleler, önemli uluslararası belgelerin çevirileri, yayın tanıtımları, yerli ve yabancı makale özetleri gerek görülmedikçe bilimsel kurula sunulmazlar. Araştırma makaleleri, kısa raporlar, olgu sunumları, sürekli tıp eğitimi yazıları ve derlemeler ise her durumda yayın kurulu incelemesi aşamasının ardından bilimsel danışma kuruluna sunulur.

* Bilimsel danışma kuruluna sunulacak yazılar en az biri aile hekimliği uzmanı olmak üzere birbirinden habersiz iki ayrı hakeme, kapak sayfaları olmaksızın gönderilir. Hakemlere gönderilmeden önce yazı metninde geçen ve yazarların kimliği hakkında bilgi verebilecek yer adları okunmaz hale getirilir. Her iki hakemden gelen yanıtlarda aynı doğrultudaysa sonuçlar ve varsa revizyon istekleri yazışma yapılacak yazara bildirilir. Hakemlerden birisi yazının reddedilmesine karar vermiş, diğeri farklı bir karara varmışsa makale önceki incelemelerden habersiz üçüncü bir hakeme gönderilir. Üçüncü hakemden gelen yanıt göre karar verilir.

* Dergimize gönderilecek yazılar çift satır aralıklı, alt-üst ve her iki yandan 2,5 cm boşluk bırakarak, 12 punto Times New Roman karakteri ile Word dokümanı olarak hazırlanmalıdır. Yazılarda yalnızca standart kısaltmalar kullanılmalı, bunun dışındaki ifadeler kısaltılacak ise yazı içinde ilk geçtiği yerde parantez içinde belirtilmelidir.

* Türkçe karşılığı olan yabancı kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır. İlaçların jenerik ya da kimyasal isimleri kullanılmalıdır.

Yazı Çeşitleri

Özgün araştırmalar: Özet, Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç bölümlerinden oluşur. Özet bilgileri için bkz. Yazım Kuralları: <http://www.turkailehkekderg.org/yazarlara-bilgi>. **Giriş** bölümünde; çalışma konusu, konunun niçin seçildiği, konunun bilinen ve bilinmeyen ya da tartışmalı olan yönleri ve araştırmanın bu alanlardan hangisine odaklandığı ulusal ve uluslararası araştırmalara atıfta bulunularak açıklanmalıdır. Ayrıca çalışmanın aile hekimliği bilgi birikimine ve aile hekimliği uygulamasına beklenen katkısı ifade edilmelidir. Buradan hareketle araştırma soruları ve hipotezleri verilerek araştırmanın amacı açık bir şekilde tanımlanmalıdır. **Gereç ve Yöntem** bölümünde; çalışmanın türü, evreni, örnekleme, örneklem büyüklüğüne nasıl karar verildiği, örneklem seçiminin nasıl yapıldığı, çalışmanın yeri ve zamanı belirtilmelidir. Ayrıca kullanılacak olan araçlar (anket, tanı yöntemi vb.) ayrıntılı olarak tanımlanmalı ve ölçüklerin geçerlik ve güvenilirlik durumları bildirilmelidir. Çalışmada elde edilen verilerin hangi yöntemle toplanacağı, nasıl analiz edileceği ve istatistiksel değerlendirmesi konusunda bilgi verilmelidir. **Bulgular** bölümünde; araştırma sonucu elde edilen bulgular ayrıntılı ve sistematik olarak verilmelidir. Tüm şekil, tablo ve resimler bu bölümde kullanılmalıdır. Bulguların sunumu ya metinde ya da tablo ve şekillerde yapılmalı, tamamı her ikisinde birden yinelenmemelidir. **Tartışma** bölümünde; araştırmada elde edilen bulgular yorumlanmalı, önemi vurgulanmalı, bunlar başka yazarların bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmalı, çalışmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları belirtilmelidir. Bu alanda yapılması gereken ileri çalışmaların neler olabileceği de eklenmelidir. **Sonuç** bölümünde; araştırmadan elde edilen temel bulgular vurgulanmalı, araştırma bulgularından hareketle bazı temel sonuçlar çıkarılmalı, araştırmanın aile hekimliğine katkısı açıklanmalı ve özgün öneriler sunulmalıdır. Burada tüm sonuçların ve tartışmanın kısa bir tekrarından kaçınılmalıdır. Özgün araştırma yazıları özet, kaynaklar ve tablolar dışında 3000 sözcüğü geçmemelidir.

Kısa araştırma raporları: Araştırma konusu, amaçları ve elde edilen bulgular itibarıyla başlırlı kapsamlı olan ve tam bir özgün araştırma yazısı gerektirmeyen durumlarda basıvrılması uygun olan makale türüdür. Bir yazının kısa rapor olarak yayınlanması daha düşük kalitede olduğunu yansıtmaz. Hazırlanmasında özgün araştırmalarla aynı kurallara geçerlidir, ancak özetlerin yapılandırılmış olma zorunluluğu yoktur. Kaynak sayısı 6'ya, şekil ve tablo sayısı 2'ye geçmemelidir. Özetlerin 100 ve metnin 1000 sözcüğü geçmemesi dikkat edilmelidir.

Derlemeler: Bir konu üzerinde geniş bir literatür taraması yapılarak tartışılan ana görüşleri ortaya koyan, bu görüşlere dayanarak bazısı sonuçlara varan yazılardır. Yazar(lar)ın konuyla ilgili kendi araştırma, gözlem ve deneyimlerinin olması ve bunları literatür bilgileri ile birlikte ele alması ve tartışması beklenir. Belli bir biçim izlenmesi zorunluluğu yoktur; konunun özelliğine göre bölümler içerebilir. Derlemeler başlık, özetler, tablolar ve kaynaklar dışında 4000 sözcük ile sınırlanmalıdır. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nde yalnızca davet üzerine hazırlanan derlemeler yayınlanır.

Olgu sunumları: Aile hekimliği alanında bilimsel bilgi birikimine özgün katkı veren özellikli durum, olgu ya da olgu serilerine ilişkin bildirim ve tartışmalardır. Aile hekimliği

uygulaması ve eğitimi süreçlerinde karşılaşılan ve yaşanan durum ve olgular öncelikli olarak tercih edilir. Hastane ortamlarında karşılaşılan olgu ve durumların sunumunun, mutlaka aile hekimliği disiplini ve aile hekimliği uygulaması ile ilişkilendirilmesi gerekir. Giriş, olgu sunumu ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Yazının uzunluğu başlık, özet ve kaynaklar dışında 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Yorum yazıları ve editöre mektuplar: Dergide yayınlanmış makalelerle ilgili yorumda bulunmak, araştırmalar hakkında bilgi vermek, aile hekimlerini gelişmelerden haberdar etmek, Türkiye'de aile hekimliğinin gelişimi ile ilgili bilgileri ya da anıları aktarmak ya da belli konulara dikkat çekmek gibi amaçlarla editöre mektup ya da yorum yazıları gönderilebilir. Yorum ve mektuplarda isteğe bağlı olarak başlık, tablo ya da kaynak bulunabilir. Bu yazılar 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Siz olsaydınız ne yapardınız: Aile hekimliği alanında ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberler ile uluslararası kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberlerin çevirilerine Dergide yer verilebilir. Bu konuda çalışmaya başlanmadan önce Dergi Editörler Kurulu ile bağlantı kurulması önerilir. Çevirinin yayınlanabilmesi için orijinal yazının sahibinden izin alınması çeviri yapıyan sorumluluğundadır.

Ulusal ve uluslararası raporlar: Aile hekimliği alanında ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberler ile uluslararası kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberlerin çevirilerine Dergide yer verilebilir. Bu konuda çalışmaya başlanmadan önce Dergi Editörler Kurulu ile bağlantı kurulması önerilir. Çevirinin yayınlanabilmesi için orijinal yazının sahibinden izin alınması çeviri yapıyan sorumluluğundadır.

Dergilerden seçmeler: Aile hekimliği alanındaki ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanan makalelerden özet bilgiler içeren yazılar Dergide yer alabilir. Bu yazılar 500 sözcüğü geçmemelidir.

Haberler: Aile hekimliğini ve aile hekimliği uygulamalarını geliştirmek ve iyi uygulamaları yaygınlaştırmak amacı ile uygulamada yaşananları ve kullanılan yenilikleri vb. ele alan yazılardır. Yazım biçimi serbesttir; 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Tanıtmı yazılar: Aile hekimliği ile ilgili ulusal ya da uluslararası kurul çalışmalarını ve önemli projeleri tanıtmak amaçlı yazılardır. TAHUD çalışma gruplarının etkinliklerini tanıtmak amacıyla da yazılabilir. Bu yazılar gerektiğinde daha uzun olabilmekle birlikte 1000 sözcüğü geçmemesi önerilir.

Başmakale (Editöryal): Dergi yayın politikası ve yayın ilkeleri hakkında bilgi vermek ve Dergide yayınlanmış başlıca makaleler hakkında görüş bildirmek, önerilerde bulunmak, güncel konulara dikkat çekmek, Türkiye'de aile hekimliğinin gelişimi ile ilgili bilgi, öngörü ya da anıları aktarmak ve bu konuları tartışmak amacıyla yazılan yazılardır. Esas olarak Editörler Kurulu üyeleri tarafından yazılır. Özel durumlar dışında başmakalenin 2000 sözcüğü geçmemesine özen gösterilmelidir. Gerek görüldüğünde başlık ve kaynak içerebilirler.

Yazı Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar aşağıdaki bölümlerden oluşmalıdır:

Başlık: Bu bölümde önce makalenin başlığı yer alır. Makale başlığı yazının içeriğini açıklayıcı ve anlaşılır olmalı, kısaltma içermemeli ve zorunlu durumlarda en çok 10 sözcükten oluşmalıdır. Başlık bölümünde ayrıca varsa makalenin daha önce sunulduğu kongre vb. bilimsel etkinlikler açıklanır. Yazarların ad ve soyadları, akademik unvanları, bağlı oldukları kurumlar ve uzmanlık alanları ile yazışma yapılacak yazarın adı-soyadı, posta adresi, telefon ve faks numaraları, e-posta adresi makale kabul sistemine ayrıca yüklenir; bu bilgiler başlık sayfasında yer almaz.

Özet: Türkçe ve İngilizce başlıklarla izleyen Türkçe ve İngilizce özetler, biri diğerinin çevirisi olan en az 150 en çok 350 sözcükten oluşmalıdır. Özgün araştırma özetleri şu altbaşlıklar ile yapılandırılmalıdır: Amaç (Objective), Yöntem (Methods), Bulgular (Results) ve Sonuç (Conclusion). Diğer yazı türlerinin özetleri alt başlık gerektirmez. Özetlere Türkçe ve İngilizce en az üçer anahtar sözcük eklenmelidir. Türkçe anahtar sözcükler Türkiye Bilim Terimlerine (TBT) (Kaynak için www.bilimterimleri.com adresine başvurulmalıdır) ve İngilizce anahtar sözcükler "MedicalSubjectHeadings"e (Kaynak için www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html adresine başvurulmalıdır) uygun olarak verilmelidir.

Metin: Makale içeriğinin tamamından oluşur. Her bir yazı türü (özgün araştırma, olgu sunumu, derleme vb.) için farklı yapılandırılır. Makale metni Dergi elektronik makale kabul sistemine yazılır ve kurum adları olmadan Türkçe ve İngilizce makale başlığı, Türkçe ve İngilizce özetler, Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler, kaynaklar ve tablo/şekil/resim/grafikler ile birlikte yüklenmelidir.

Kaynaklar: Kaynak numaraları metin içinde cümle sonunda noktadan sonra ara vermeden köşeli parantez içinde üst simge olarak, cümle içinde ilgili sözcük sonrasında ara vermeden köşeli parantez içinde üst simge olarak gösterilmelidir. Kaynaklar makale metninin ardından ayrı bir bölüm olarak makale içinde geçiş sırasına göre dizilmelidir. Yazar sayısı altı veya daha az ise tüm yazarlar, altından fazla ise yalnızca ilk üç yazar, en sona "ve ark." (yabancı yayın ise "et al.") eklenerek sunulmalıdır. Dergi adları Index Medicus'ta kullandığı şekilde kısaltılmalıdır. Dergimizin adının Türk Aile HekDerg olarak kısaltılması uygundur. Kaynakların yazımında VANCOUVER Reference Style Guide'a uyulmalıdır. Ayrıntılı bilgi için http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Örnekler: Örneklerle ilgili tüm detaylara web sitemizdeki "Yazarlara Bilgi" bölümünden ulaşılabilir. <http://www.turkailehkekderg.org/yazarlara-bilgi>

Yazıların Gönderilmesi: Değerlendirilmek üzere dergiye gönderilecek yazıların gönderim ve eş değerlendirme süreci (peer review) izlemi sadece derginin www.turkailehkekderg.org adresinde yer alan çevrim içi (online) sürümü aracılığıyla yapılabilmektedir. Dergi elektronik ya da geleneksel posta yoluyla yazı kabul etmemektedir.



Baş Editör | Editor-in-Chief
Prof. Dr. Okay Başak

Editörler | Editors
Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Prof. Dr. Dilek Güldal
Doç. Dr. Pınar Topsever
Doç. Dr. Ümit Aydoğan
Doç. Dr. Mehmet Akman

Teknik Yönetim Kurulu | Technical Management Board
Doç. Dr. Mehmet Akman
Uz. Dr. Işık Gönenç
Uz. Dr. Birgül Coşkun
Uz. Dr. Emrah Kırımılı
Doç. Dr. Ümit Aydoğan

Sahibi | Owner
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHÜD) adına
Yönetim Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Okay Başak

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü | Responsible Managing Editor
Doç. Dr. Mehmet Akman

Yönetim Yeri | Administration Office
TAHÜD Genel Merkezi
Ziaur Rahman Cad. No: 7/10 Çankaya 06650 Ankara

Yazışma Adresi | Business Correspondence
e-posta: tahud@tahud.org.tr

Yayın Koordinatörü | Technical Publishing Coordinator
Hüseyin Kandemir, huseyin@medikalakademi.com.tr

Grafik Tasarım | Graphic Design
Perihan Demirbaş, info@medikalakademi.com.tr

Sayfa Düzeni | Application
Mahir Kandemir, mahir@medikalakademi.com.tr

Yayınevi | Publisher
Medikal Akademi Yayıncılık ve Prodüksiyon Tic. Ltd. Sti.
Halaskargazi Cad. No: 172, D: 134 - Şişli / İstanbul
Tel: (0537) - 309 29 55, Faks: (0212) 233 90 61
www.medikalakademi.com.tr



Kapak Resmi: Türk gözü tasviriyle, ülkemizin dört yanındaki aile hekimlerimizin meslegimize olan ilgisi ve sevgisinin göstergesi olarak "Bir kelime ile Aile Hekimliği" sorusuna verilen yanıtların katkisi ile, Dr. Kyle Hoedebecke (USA) ve Dr. Seda Coşkun (Ankara) tarafından tasarlanmış bir uyum projesidir. Bu projeyi gerçekleştirebilmemizde katkıda bulunan öncelikle Türkiye Aile Hekimliği Dergisi çalışanlarına, Dr. Erdiç Yavuz'a ve tüm aile hekimlerimize teşekkürü bir borç biliriz.

Ulusal Danışma Kurulu | National Advisory Board

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk (Aile Hekimliği)
Atatürk Üniv. Tıp Fak. / Erzurum
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir (Halk Sağlığı)
Çukurova Üniv. Tıp Fak.- Aile Hek. ABD / Adana
Prof. Dr. Esra Saatçi (Aile Hekimliği)
Çukurova Üniv. Tıp Fak. / Adana
Prof. Dr. Recep Erol Sezer (Halk Sağlığı)
Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. - Aile Hek. ABD / Sivas
Doç. Dr. Mehmet Uğurlu (Aile Hekimliği)
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara
Prof. Dr. Mehmet Ungan (Aile Hekimliği)
Ankara Üniv. Tıp Fak. / Ankara
Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu (Aile Hekimliği)
Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fak. / Eskişehir

Uluslararası Danışma Kurulu | International Advisory Board

Prof. Dr. Thomas Freeman (Family Medicine)
The Schulich School of Medicine and Dentistry,
The University of Ontario / Ontario, Canada
Prof. Dr. Michael Kidd (Family Medicine)
Faculty of Health Sciences, Flinders University /
Adelaide, Australia
Prof. Dr. Jan De Maeseener (Family Medicine)
Faculty of Medicine and Health Sciences,
University of Ghent / Ghent, Belgium
Prof. Dr. Waris Qidwai (Family Medicine)
Aga Khan University / Karachi, Pakistan
Prof. Dr. Richard G. Roberts (Family Medicine)
School of Medicine and Public Health,
University of Wisconsin / Madison, WI, USA
Prof. Dr. Moira Stewart (Epidemiology & Biostatistics)
The Schulich School of Medicine and Dentistry,
The University of Ontario / Ontario, Canada
Assoc. Prof. Nabil D. Sulaiman (Family Medicine)
College of Medicine, University of Sharjah / UEA
Prof. Dr. Chris van Weel (Family Medicine)
Nijmegen Medical Centre, Radboud University /
Nijmegen, The Netherlands

Başmakale | Editorial

2015 WONCA Avrupa'ya doğru | 170

Towards WONCA Europe 2015

Dilek Güldal

Editöre Mektup | Letter to the Editor

Türkiye'de tıp eğitimi anabilim dalları ve aile hekimliği | 172

Medical education departments and family medicine in Turkey

Nazan Karaoğlu

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi nasıl yorumlanmalı? | 174

How can we interpret Fagerström Test for nicotine dependence?

Hamit Sırrı Keten

Araştırmalar | Research Articles

Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım | 175

Syndromic approach to vulvovaginal candidiasis

Ayşen Mert Bengi, Vildan Mevsim, Ediz Yıldırım

Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi | 189

The effect of age and educational status on the family planning method choice of women living in a rural area

Binnaz Gür Çalışkan, Burcu Doğan, Gülçin Güngör Olçum

Ulusal ve Uluslararası Raporlar | National and International Reports

İlaçların gebelikte kullanımlarına dair risk iletişiminde yeni dönem: FDA gebelik risk kategorileri değişiyor | 195

A new era begins in risk communication regarding drug use in pregnancy:

Changes in FDA pregnancy risk categories

Yusuf Cem Kaplan, Hüseyin Can, Ömer Demir, Barış Karadaş, İsmail Yılmaz, Tijen Kaya Temiz

Wonca bilimsel toplantıları için cinsiyet eşitliği standartları | 199

Gender equity standards for Wonca scientific meetings

Fatma Gökşin Cihan, Murat Haphap

Olgu Sunumu | Case Report

Adölesan bir olguda yüksek dozda uzun süreli D vitamini kullanımına bağlı asemptomatik kronik intoksikasyon | 204

Asymptomatic chronic intoxication due to long term high dose usage of vitamin D in a case of adolescent

Salih Uytun, Ufuk Ertural, Veysel Nijat Baş, Yasemin Altuner Torun

Özetler | Abstracts

5. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri 20-23 Mart 2014 | 207

Abstracts presented at the 5th Family Medicine Research Days March 2014, Çanakkale / Turkey

Aile Hekimliğinden Haberler | News from Family Practice | i

Düzeltilme | Erratum | iv

Hakem Dizini | Reviewer Index | 231

Konu Dizini | Subject Index | 232

Yazar Dizini | Author Index | 234

2015 WONCA Avrupa'ya doğru

Towards WONCA Europe 2015

Dilek Güldal¹

Bir önceki WONCA Dünya Konferansı'nın başkanı olan dostum Bohumil "WONCA konferansları açısından ayrıcalıklı ülkelerden birisiniz, 10 yıl içerisinde ikinci kez WONCA Avrupa Kongresi'ne ev sahipliği yapacaksınız" deyince 2008 yılında Avrupa kongresini İstanbul'da başarı ile gerçekleştiren derneğimizin başkanı ve yönetim kurulu üyelerini, kongre başkanı ve düzenleme kurulunu, bilimsel kuruldaki hocalarımızı, emeği geçen tüm meslektaşlarımızı şükranla andım. O dönemdeki başarı saygınlığımızı artırması açısından sevindirici olmakla birlikte beklentileri artırması nedeni ile zorlayıcı unsurları da içinde taşıyor. Başkanı olmaktan onur duyduğum 2015 WONCA Avrupa kongresinin de yine güzel İstanbulumuz'da yine aynı ekip ve işbirliği anlayışı içerisinde bir önceki başarısını yakalayacağından kuşku yok.

Önümüzdeki kongrenin dergimiz açısından da önemi büyük. Dergimiz böyle bir etkinlikte elbette gerekli yerini alacak ve kongre kitapçığı tümü ile dergimiz tarafından oluşturulacak. Böylece uluslararası camianın dergimizi daha iyi tanıması yanı sıra uluslararası indekslerde taranma koşullarını oluşturmada bir adım daha atmış olacağız.

İstanbul 2015'de Avrupa Kongresi sırasında eş zamanlı olarak Ulusal Kongremize de ev sahipliği yapacak. Ulusal kongremiz kendi bilimsel program kuşağı yanı sıra Türkçe çeviri ile belli başlı Avrupa kongresi kuşaklarını da bünyesine dahil edebilecek.

Bildiğiniz gibi kongre'nin teması "Genç Olmak ve Genç Kalmak" olup, bununla birlikte iki özelliği WONCA Avrupa İstanbul Kongresini benzersiz kılacak. 2015'de WONCA Avrupa'nın 20.

ve TAHUD'un 25. kuruluş yılını kutlayacağız. Bu durumu, Aile Hekimliği'nin Avrupa düzeyinde bir değerlendirmesini yapabilmek için bir fırsat olarak değerlendirdik. Bu amaçla iki gün boyunca aile hekimliğinin eğitim, araştırma, örgütlenme gibi temel konularının masaya yatırılacağı bir kuşak oluşturduk. Birbirinden değerli üç ana konuşmacı konularını gelecek projeksiyonu içerisinde anlatırken, "Grand Session" kuşağı çok sayıda aile hekimliği duayenini dinlemek için fırsat oluşturacak.

Kongreler bilimsel çalışmaların paylaşıldığı birer öğrenme-öğretme ortamları olması nedeni ile alanında uzman birçok bilim insanının yer aldığı etkinlikler. Ama aynı zamanda doğrudan uygulama içerisinde olanların bilgi ve deneyimlerini birbirleri ile yan yana otururken, yemek sırasında paylaştıkları ortamlar. Bu informal eğitimler kongrelerin en vazgeçilmez ve en verimli öğrenme etkinlikleri arasında sayılabilir. Yapısı gereği gerçek sorunlar üzerine eğilirler, günceldirler, çözüm önerileri pratik ve deneyime dayalıdır. 2015 İstanbul Kongresinde bu kendiliğinden eğitim ortamlarını yapılandırmayı amaçladık.

Bunun için özgün toplantılar dizisi oluşturduk. BRITE (Bring Your Thoughts and Experiences) olarak adlandırdığımız bu oturumlara en iyi yaptığımız ya da tereddüt ettiğiniz uygulamalarınızı beş dakikalık sunumlar halinde getirmenizi bekliyoruz. Kendiniz yeni bir konu açabileceğiniz gibi başkalarının açtığı BRITE'lara da katılabilirsiniz. Ayrıntılar web sayfasında bulunuyor. Amacımız uygulamadakilere gerçek gereksinim ve deneyimlerini kongreye ve kongre programına aktarmak.

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir

Kongreler birlikte çalışmanın, işbirliğinin önemli araçları; başarıları da katılıma ve paylaşmaya bağlı. Bu nedenle tüm çalışma grupları arkadaşlarımızın gönüllü katılımına açık. Tüm gönüllüler web sayfamızdan giriş yaparak çalışma gruplarına katılabilirler. Kurullar sayfamızdaki isimlerin artması yapacağımız kongrenin kalitesi kadar dayanışmamı-

zın bir göstergesi olacak.

2015’de yapacağımız WONCA Avrupa Kongresi’nin oluşturduğu heyecan, dostluk ve kardeşliğin tüm 2015’e yayılmasını diler hepimize iyi seneler dileriz...

Prof. Dr. Dilek Güldal

Türkiye’de tıp eğitimi anabilim dalları ve aile hekimliği

Medical education departments and family medicine in Turkey

Nazan Karaoğlu

Sayın Editör,

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi’nin 2014;18 (1):16-24 sayfalarında yer alan Başak ve Güldal’ın kaleme aldığı araştırmayı ilgi ile okudum.^[1] Bu yazıda yirmi yıllık süreçte Türkiye’deki aile hekimliği anabilim dallarının aldığı yol ve geldikleri nokta ortaya konulmaktadır ve eminim katkıda bulunan herkes için gurur vericidir. Aile hekimliğinin mezuniyet öncesi tıp eğitimine temel katkısını ele alan benzer bir başka makale 2011 yılında European Journal of General Practice Dergisi’nde (EJGP) yayınlanmıştır.^[2] Yine EJGP’de 2007 yılında yayınlanan başka bir makalede de mezuniyet öncesi tıp eğitimi programının birinci basamağa göre şekillendirilmesi, European Academy of Teachers in General Practice (EURACT) önerisi olarak sunulmaktadır.^[3] Amerika’da daha önceki yıllarda yaşanmaya başlanan bu süreç Family Medicine Dergisi’nde 2004 yılında yayınlanan bir makalede entegre birinci basamak müfredatı oluşturan üç tıp fakültesinin deneyimleri yoluyla naif bir şekilde anlatılmaktadır.^[4]

Zaten akademik bir dal olarak tıp fakülteleri içinde yer alan aile hekimliği anabilim dallarının tüm diğer anabilim dalları gibi temel tıp eğitiminin içinde var olması kaçınılmazdır ve zorunludur. Tıp eğitimi temel ve klinik tüm dalları ile bir bütünlük içinde, hasta yaklaşımına benzer şekilde bütüncül bir yaklaşımla öğrenciye sunulmalıdır. Tıp içerisindeki alt disiplinlere, kişilere özel yaklaşımlar ya da anlayışlar şeklinde değil bilimsel verilere dayalı, öğrenci merkezli, problem çözmeye yönelik, entegre, toplum merkezli, sistematik beceri eğitimi temelinde bir tıp eğitimi programı oluşturulma-

lıdır.^[5] Tüm bu eğitim sürecinde sadece oluşturulan eğitim müfredatı değil, fakültedeki kurumsal kültür ve rol modellik de öğrencilerin eğitiminde çok önemlidir.^[6,7]

Sayın Başak ve Güldal’ın makalesinde 3. Tabloda da görüldüğü gibi aile hekimliği anabilim dallarında çalışan öğretim elemanlarının ders yüklerinin özellikle ilk üç sınıfta diğer başlığı altında listelenen entegre hekimlik uygulamaları, iletişim becerileri, mesleki beceri uygulamaları, probleme dayalı öğrenim (PDÖ) gibi uygulamalardan oluştuğu dikkat çekmektedir.^[1] Bu, tıp öğrencilerinin erken klinik temas sağlamalarında aile hekimlerinin katkılarının ne kadar önemli olduğunu da göstermektedir.^[8] Bu aşamada Sayın Başak ve Güldal’ın yazılarına bazı katkılarda bulunmak isterim. Ülkemizde ilk olarak 1997 yılında Ege Üniversitesi’nde kurulan “Tıp Eğitimi Birimi”nin ardından 1999 yılında Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), dört tıp fakültesinde tıp eğitimi anabilim dalı kurulmasını ve “tıp eğitimi”nin ayrı bir doçentlik alanı olmasını kabul etmiştir. Böylece anabilim dalı haline gelen bu birimler; fakültelere göre “Tıp Eğitimi” ya da “Tıp Eğitimi ve Bilişimi” adını almışlardır.^[9-12]

Tıp eğitimi anabilim dalları multidisipliner bir yaklaşım ile etkinlik göstermekle birlikte, tam zamanlı çalışan öğretim elemanlarının büyük çoğunluğu, aile hekimliği ve halk sağlığı uzmanları ile değişik alanlarda ve tıp eğitimi alanında yüksek lisans ya da doktora yapmış genel pratisyenlerden oluşmaktadır ve halen kendi yüksek lisans ve doktora programlarını uygulamaktadır. Henüz ülkemiz için yeni olan bir anabilim dalının yapılanmasının

bu şekilde gerçekleşmesi doğaldır. Ayrıca yapılan işin gereği olarak aile hekimliği uzmanları, halk sağlığı uzmanları ve genel pratisyenlerin bu alandaki bilgi ve becerileri, ilgi alanları içinde benzer konu başlıklarının olması da bu yapılmaya katkıda bulunmuştur. Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının (TEAD) yeni kuruluyor olması, Aile Hekimliği Anabilim Dallarının da onlara göre eski ama diğer anabilim dallarına göre yeni olması da süreçte etkilidir. Çünkü aile hekimliği anabilim dallarının kendilerini tanıtmaya ve neler yapabildiklerini fakülte içinde gösterme çabası, diğer dal hekimlerinin performans sistemi, klinik iş yükü ve sosyal alanlar ve temel eğitim ile ilgili konuları meslek dışı gibi algılamaları nedeniyle temel eğitim sürecinde daha çok yer almak durumunda kalmıştır. Ülkemiz ve anabilim dallarının gelişim sürecinin doğal seyri olarak ortaya çıkan bu durum aslında belki de halen oturtulup, geliştirilmeye çalışılan birinci basamak yaklaşımını aslında uzunca bir zamandır temel tıp eğitimine taşımıştır.

Sayın Başak ve Güldal'ın makalesinde aile hekimliği anabilim dallarında çalışanlar konu edildiği için söz edilmeyen ama köken olarak aile hekimliği uzmanı olan pek çok aile hekimi temel tıp eğitiminin şekillenmesinde arka planda yani mutfakta önemli görevler yapmaktadır.^[1] Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dallarını tam zamanlı aile hekimliği uzmanlarının mutfakta olduğu benim ilk aklıma gelen fakültelerdir.

Aile hekimliği uzmanlarının temel eğitime ilgi ve katkılarını ele alan ve bu vesile ile konuyu farklı bir boyutta dile getirmeme neden olan yazıları için Sayın Başak ve Güldal'a teşekkür ederim. Bir kez

daha 1951 yılında yazılan bir makaleye affen tüm meslektaşlarıma “doktor öğretene demektir”, lütfen tıp öğrencilerinin bizim geleceğimiz olduğunu hatırlayarak eğitimlerine katkı verin demek istiyorum.^[13]

Saygılarımla...

Doç. Dr. Nazan KARAOĞLU

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Meram Tıp Fakültesi

Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

drnkaraoglu@gmail.com

Kaynaklar

1. Başak O, Güldal D. Akademik aile hekimliği bölümlerinin 20 yılı: Gelişimsel süreç üzerine bir değerlendirme. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(1):16-24.
2. Tandeter H, Carelli F, Timonen M, et al. A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives. *European Journal of General Practice* 2011;17:217-20.
3. Soler JK1, Carelli F, Lionis C, Yaman H. The wind of change: after the European definition-orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine. *Eur J Gen Pract* 2007;13(4):248-51.
4. Pipas CF, Peltier DA, Fall LH, et al. Collaborating to integrate curriculum in primary care medical education: successes and challenges from three US medical schools. *Fam Med* 2004;36:S126-32.
5. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ* 1984;18(4):284-97.
6. Karaoğlu N. Tıp eğitiminde rol modellik ve aile hekimliği için önemi. *TJFMPC* 2012;6(2):30-5.
7. Matthews C. Role modelling: how does it influence teaching in family medicine? *Med Educ* 2000;34:443-8.
8. Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JFM. Early clinical exposure in the medical curricula across Europe: an overview. *Eur J Gen Pract* 2009;15(1):4-10.
9. http://www.tead.med.ege.edu.tr/kategori.jsp?cat_yazi=1 Erişim tarihi: 07/08/2014.
10. <http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=5301> Erişim tarihi: 07.08.2014.
11. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/siteler/tarihce.php> Erişim tarihi: 07/08/2014.
12. http://tipegitimi.medicine.ankara.edu.tr/?page_id=43 Erişim tarihi: 07/08/2014.
13. Shapiro I. Doctor means teacher. *The Journal of Medical Education* 1951;2:125-9.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi nasıl yorumlanmalı?

How can we interpret Fagerström Test for nicotine dependence?

Hamit Sırrı Keten

Sayın Editör,

Tijen Şengezer ve arkadaşları tarafından imzalı Türkiye Aile Hekimliği Dergisinin 2014 yılı, 18(1) sayı 42-48. sayfalarında yer alan ‘Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri’ isimli çalışmayı okudum. Öncelikle araştırmacıları bu başarılı çalışmalarından dolayı kutluyorum. Bu çalışmayla ilgili olarak bazı noktalara dikkat çekmek istiyorum. Gereç ve yöntem bölümünde; sigara içtiğini belirten katılımcılara Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) yapıldığı ve 6 soruluk olan bu testte her bir sorunun 0-3 puan aralığında değerlendirilip, en yüksek puanın on olduğu ifade edilmiştir. FNBT testinde yer alan 4 sorunun yanıtı 0-1, 2 sorunun yanıtı ise 0-3 puan aralığında değerlendirilmektedir. Bu testte en yüksek puan on olmakla beraber puan aralıklarına göre bağımlılık düzeyi belirlenir.^[1] Yazarlar FNBT puanlarını belirtmeyip sadece anlamlılığı üzerinden yorum yapmışlardır. Çalışmacıların FNBT’yi nasıl değerlendirdikleri merak konusu olacaktır. Bulgular kısmında yer alan meslek gruplarından biri ‘serbest meslek’ olarak geçmektedir. Bu meslek türünün ne olduğu ve kimi kapsadığı ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Araştırmacıların bu konulara açık-

lık getirmesinin koruyucu sağlık politikaları açısından son derece önemli ve yol gösterici olan bu çalışmanın değerini arttırması açısından yararlı olacağı kanaatindeyim.

Saygılarımla

Dr. Hamit Sırrı Keten

**Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi,
Kahramanmaraş
hsketen@hotmail.com**

Kaynaklar

1. Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1992;69:763-7.

Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım

Syndromic approach to vulvovaginal candidiasis

Ayşen Mert Bengi¹, Vildan Mevsim², Ediz Yıldırım³

Özet

Amaç: Vulvovajinal kandidiyazis tanısında, öykü ve jinekolojik bakı bulguları kullanılarak oluşturulacak olan sendromik tanı bileşenlerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Araştırma Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji, onkoloji ve aile planlaması polikliniklerine vajinal yakınmalarla başvuran 15-49 yaş arasında, dahil edilme ölçütlerine uygun 245 kadın hasta ile tamamlanmıştır. Bu araştırma metodolojik desende bir çalışmadır. Bir tanı aracı önerilmiştir. Tüm hastaların sosyo demografik özelliklerini ve yakınmalarını sorgulayan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuş ve sonrasında hastaların jinekolojik bakısı yapılmıştır. Bakı sırasında laboratuvar tetkikleri için gerekli materyaller uygun yöntemlerle alınmıştır. Vulvovajinal kandidiyazis tanısında altın standart tanı yöntemi olarak Sabouraud Dekstrose Agar kültür tetkiki kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 16.0 ve Microsoft Office Excel 2003 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (ortalama, yüzde ve standart sapma) ile ki-kare testi uygulanmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Anlamlı bulunan ölçütlerin duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif olabirlik oranı (LR) ve test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Bu ölçütler +LR değerlerine göre zayıf, orta ve kuvvetli olarak üç gruba ayrılmıştır. Her bir gruptaki değişkenler ve farklı gruptaki değişkenler için zincirleme LR yöntemi kullanılarak test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Hesaplanan +LR değerlerine göre ölçütler on iki zayıf, altı orta ve iki kuvvetli ölçüt olarak üç gruba ayrılmıştır. On iki zayıf ölçütten beş tanesinin, altı orta ölçütten üç tanesinin, iki kuvvetli ölçütten bir tanesinin varlığında tanıya yaklaşılacak seviyede ($>65\%$) test sonrası olasılık elde edilebilmektedir. En düşük +LR değerlerine sahip bir zayıf, bir orta ve bir kuvvetli ölçüt varlığında, zincirleme LR yöntemi kullanılarak hesaplanan test sonrası olasılık değeri ile tanıya %86,2 doğrulukla yaklaşılmaktadır.

Sonuç: Hekimler, vajinal yakınmalar ile kendilerine başvuran kadınlarda, sendromik yaklaşımın indekslerini kullanarak (aldıkları tıbbi öykü ve yaptıkları jinekolojik bakı sonuçlarına göre) vulvovajinal kandidiyazis tanısını koyabilirler.

Anahtar sözcükler: Vulvovajinal kandidiyazis, tanı testi, geçerlilik

Summary

Objective: The aim of this study is to form syndromic components in which patient history and gynaecological examination findings could be used for diagnosis of vulvovaginal candidiasis.

Method: The study was completed with 245 female patients who applied to Dr. Ekrem Hayri Ustundag Gynaecology and Obstetrics Hospital's oncology, gynaecology and family planning departments with vaginal complaints aged between 15-49 in accordance with inclusion criteria. It is a methodological research. The questionnaire form examining the sociodemographic characteristics and complaints of all participants was filled by face-to-face interview method and following this step, gynaecological examination of the patients was carried out. Required materials for laboratory workups were obtained by appropriate methods in the course of examination. Sabouraud Dekstrose Agar (SDA) culture examination was utilized as a gold standard method in the diagnosis of vulvovaginal candidiasis. The evidence derived from the study was evaluated by SPSS for Windows 16.0 and Microsoft Office Excel 2003 programmes used for statistical analyses. In the statistical assessment of the data; descriptive analyses (average, percentage and standard deviation), chi-square analysis were employed. The sensitivity, specificity, positive and negative likelihood ratio (LR) and posttest probabilities of the criteria found significant were estimated. These criteria were divided into three groups as weak, medium and strong according to their +LR values. Posttest probabilities were calculated by using chain LR method for variables in each group and variables in different groups.

Results: Criteria were divided into three groups according to their calculated LR values. 12 weak, 6 medium and 2 strong criteria were discovered. In the presence of 5 criteria out of 12 weak ones, 3 out of 6 medium ones and 1 out of 2 strong ones, post-test probability value can be obtained which is able to approach to the level of diagnosis ($>65\%$). In the presence of 1 weak, one medium and one strong criteria having lowest +LR values, diagnosis can be reached with 86.24 % accuracy rate by posttest probabilities calculated by chain LR method.

Conclusion: Physicians can diagnose vulvovaginal candidiasis in women presenting with vaginal complaints by using the indexes of the syndromic approach (based on their medical history and results of their gynaecological examination).

Key words: Vulvovaginal candidiasis, diagnostic test, validity

1) Kemalpaşa Armutlu 6 Nolu ASM, Uzm. Dr., İzmir
2) 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir
3) 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Öğ. Gör. Uzm. Dr., İzmir

Vajinal enfeksiyon vajinanın kötü kokulu akıntı, irritasyon ve kaşıntı ile seyreden enflamasyonudur.^[1] Yaygın yakınmalar arasında sistematik yakınma ve pelvik ağrı olmaksızın görülen vajinal akıntı, vulvar kaşıntı ve yanma, dizüri, kötü koku, lökore, kırgınlık, kaşıntı ve dispareni sayılabilir.^[2,3] Vajinal enfeksiyonlar jinekoloji ve dermatoloji konsültasyonlarının %25 gibi büyük bir oranını oluşturur;^[2] birinci basamak sağlık kuruluşlarında en çok konulan jinekolojik tanılardan^[3] ve kadınları doktora götüren en sık nedenlerden biridir.^[4] En sık görülen nedeni enfeksiyöz vajinitlerdir.^[5] Enfeksiyöz vajinit, temelde üç patojenin (maya, bakteri, protozoon) rol aldığı bir sendromdur ve %90 nedeni bakteriyel vajinozis (BV), vulvovajinal kandidiyazis (VVK) ve trikomonas vajinalistis (TV).^[2,6,7]

Genel popülasyonda VVK, vajinal enfeksiyonların en çok bilinenidir. Bakteriyel vajinozisten sonra ikinci en sık görülen vajinit etkenidir ve kadınlarda yaşam boyu prevalansı %70-75'tir.^[3] Üreme çağındaki kadınların %50-75'i hayatlarının bir döneminde en az bir kez,^[8-11] %40-45'i iki veya daha fazla VVK epizodu geçirirler.^[8-13] Türkiye'de çeşitli çalışmalarda VVK prevalansı %11-28,9 bulunmuştur.^[14] Akut VVK geçiren hastaların %80-90'ından kandida albicans izole edilir.^[12,15,16] VVK tanısında altın standart tanı yöntemi kültürdür (Sabouraud Dekstrose Agar-SDA).^[17-20] Ancak maliyet etkin olmadığından ve sonuç için en az iki gün süre gerektirdiğinden rutinde kullanılmaz.^[17]

Sendrom, hastaların yakınmalarına dayalı belirtiler ve fizik bakı sırasında gözlenen bulgular grubudur.^[19,21] Sendromik yaklaşımda, bazı özgül bulgu ve yakınmaların oluşturduğu bir sendrom belli bir grup enfeksiyonu gösterir ve sendroma en sık neden olan organizmalara etkili olan tedavi kombinasyonu reçete edilir.^[21] Laboratuvar testleri mali kaynak gerektirir ve test sonuçlarının değerlendirilmesi için hastanın hekime tekrar başvurması gerekir; çoğunlukla da bu sebeple tedavide gecikme yaşanır. Tüm bu olumsuzluklardan dolayı laboratuvar olanakları iyi olan gelişmiş ülkelerde bile pek çok sendrom için sendromik yaklaşım rehberleri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.^[21] Sendrom yaklaşımının temel ve en önemli faydası hastayı ilk başvuruda tedavi edebilme şansı vermesidir; böylece beklemeden tedavi planı yapmak ve hastalığın ilerlemesini engellemek mümkün olur.^[20] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), genital sistem enfeksiyonları tanı ve tedavisinde,

yakınmalara ve klinik bulgulara dayanan sendromik yaklaşımı önermektedir.^[22]

Vulvovajinal kandidiyazisin sık görülmesi, literatürde VVK için geliştirilmiş öykü ve fizik bakı bulgularından oluşan tanı ölçütlerine rastlanmaması ve sendromik yaklaşım ile geliştirilecek olan bir tanı yönteminin, kadınlarda sık görülen bu vajinal enfeksiyonun tanı ve tedavisinde maliyet etkin bir uygulama sağlayacak olması nedeniyle bu çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, VVK tanısında öykü ve jinekolojik bakı bulguları kullanılarak oluşturulacak sendromik tanı bileşenlerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma metodolojik bir araştırma olup bir tanı aracı sunmaktadır. Çalışma, Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde jinekoloji, onkoloji ve aile planlaması polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evreni, 15-49 yaş grubunda vajinal yakınması olan, Nisan ve Mayıs 2011 tarihlerinde Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji, onkoloji ve aile planlaması polikliniklerine başvuran kadın hastalardan oluşmuştur. Ayrıca bir örneklem seçilmemiştir. Araştırma yukarıda belirtilen polikliniklerde ve belirtilen tarihler arasında çeşitli vajinal yakınmalar ile başvuran, çalışmaya alınma koşullarına uygun ve dışlama ölçütlerini taşımayan 245 hasta ile tamamlanmıştır. Alınma koşullarını sağlamayan 22 hasta çalışmaya alınmamıştır.

Gebe olanlar, menopoza girmiş olanlar, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar, bilinen jinekolojik kanser öyküsü olanlar, vajinal yakınmaları için geçen ay içinde tedavi görenler, son üç gün içinde cinsel ilişki yaşayan veya haznenin içini yıkayanlar, virgo olanlar, çalışma sırasında vajinal kanaması olanlar ve menstrüasyon periyodunda olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalara çalışmanın amacı sözlü olarak anlatılmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veri toplama formunun uygulanması ve jinekolojik bakı gibi diğer araştırma süreçlerinde dışlama ölçütlerini taşıdığı anlaşılan hastalar da çalışmadan çıkarılmıştır.

Veri toplama formu, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış ve demografik veriler, kronik hastalık öyküsü, jinekolojik öykü, cinsel öykü ve adet dönemi davranış öyküsü, ana ve diğer yakınmaların sorgulandığı beş bölüm ve 55 sorudan oluşmuştur. Demografik veriler bölümünde boy, kilo, yaş,

medeni hal, eğitim durumu ve meslek sorgulanmıştır. Kronik hastalık öyküsünde bilinen kronik bir hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı sorgulanmıştır. Jinekolojik öyküde ilk adet yaşı, adet düzeni, toplam gebelik, düşük, kürtaj ve yaşayan çocuk sayıları, son yapılan doğum şekli ve kullanılan doğum kontrol yöntemi (kullanmıyorum/geri çekme/kondom/doğum kontrol hapı/rahim içi araç/aylık iğne/üç aylık iğne/diğer) ve yöntem kullanma süresi sorgulanmıştır. Cinsel öykü ve adet dönemi davranışlarında hastaların ne sıklıkta jinekolojik muayene olduğu, vajinal yakınmalar için ilaç alım şekli, tampon kullanılıp kullanılmadığı, adetli ve adetsiz dönemlerde ped/bez kullanım durumu, genital bölge temizlik ürünü kullanımı, kullanılan iç çamaşırı türü, vajinal duş alım öyküsü, kendisinin ve cinsel eşinin başka cinsel eşi olup olmadığı ve cinsel eşin hastalıkları sorgulanmıştır. Ana yakınma bölümünde şu anda mevcut olan vajinal yakınma ve bunun süresi, mevcut olan vajinal akıntının durumu, cinsel ilişki sırasında ve sonrasında yakınma varlığı ve önceden olan vajinal yakınmalar sorgulanmıştır. Son bölümde de hastada mevcut ve ayırıcı tanı açısından önemli olabilecek idrar yanması, sık idrara çıkma, kasık ağrısı, alt karın ağrısı, ateş, halsizlik, genital bölge şişliği ve kızarıklığı gibi diğer yakınmalar sorgulanmıştır.

Veri toplama; rahim içi araç uygulaması, vajinal enfeksiyonların tanı ve tedavisi ve menstrüel regülasyon (kürtaj) ile ilgili sertifikalarını almış ve uzmanlık eğitiminin son yılında olan araştırmayı yürüten aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (Araştırma Görevlisi) tarafından yapılmıştır.

Veri toplama formu poliklinikte araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış, poliklinikte görevli uzman hekim eşliğinde jinekolojik bakı yapılmış ve vajinal pH, Whiff testi mikroskop direk bakısı için materyal alımı, mikrobiyolojik ve mikotik kültürler için transport besiyerine örnek alınması gibi işlemler araştırmacı tarafından bire bir gerçekleştirilmiştir. Her hastanın jinekolojik bakısı, inspeksiyon, spekulum bakısı ve bimanuel bakı şeklinde sıra ile yapılmıştır. Muayene bulguları veri toplama formuna kaydedilmiştir. Alınan vajinal akıntı örneği stuart besiyerinde laboratuvara ulaştırılmıştır.

İnspeksiyonda genital bölge gelişme anomalisi, vulvada kızarıklık, ödem, renk değişikliği, kitle, verrü, ülserasyon, hematoma, variköz değişiklikler, fissür veya ekskoriasyon, epizyotomi nedbesi, kötü koku varlığı, vajen girişinde akıntı varlığı ve tipi,

üretra ağzında akıntı, renk değişikliği, doku değişikliği varlığı, bartolin kisti veya absesi, valsalva manevrası ile sistosel, rektosel veya uterin prolapsus varlığı, genital bölgenin kıllanma yapısı, klitoris büyüklüğü ve genital bölgenin temizlik durumu incelenmiştir. Spekulum muayenesi sırasında, vajen duvarlarının görüntüsü, vajen içinde akıntı varlığı ve varsa tipi, serviks anomalisi, serviks görüntüsü ve serviks hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı olup olmadığı not edilmiştir. Bimanuel muayene esnasında uterus fundusu, overler, fornikslerde hassasiyet, serviks hareketlerinde hassasiyet, uterus palpasyonunda hassasiyet, uterus kıvamı, şekli ve boyutu, adneks lojunda ele gelen kitle varlığı değerlendirilmiştir.

VVK tanısı, altın standart tanı yöntemi olan kültür ekiminin yapıldığı SDA plaklarının değerlendirilmesi ile konulmuştur.^[17-19] Direk bakıda mantar elemanlarının görülmesi, gram boyamada kandida sporlarının görülmesi, EMB (Eosine Methylene Blue) agarda kandida üremesi de tanıda yardımcı olmuştur. Gram boyama ile incelenen preparatta 'cluecell' görülmesi bakteriyel vajinozis enfeksiyonu lehine yorumlanmıştır. Bunun dışındaki bütün bakterilerin tiplendirilmesi için kültürden yapılan gram boyalı preparatın incelenmesi yanı sıra, kanlı agarda hemoliz özellikleri, katalaz ve koagülaz pozitif oluşları, TSİ (Triple Sugar Iron) agar, üre agar, sitrat agarda üreme ve indol özellikleri ile hareketlilikleri değerlendirilmiştir. Laboratuvar incelemeleri mikrobiyoloji uzmanı tarafından mikrobiyoloji laboratuvarında yapılmıştır. Bu çalışma bilimsel araştırma projesi doğrultusunda yapılan bir çalışmadır. Mikrobiyoloji laboratuvarından teklif ile hizmet satın alınmıştır ve gerekli laboratuvar analizleri yaptırılmıştır. Teklif içeriğinde projenin amacı, yöntemi dahil olmak üzere projeye ilgili tüm bilgiler paylaşılmıştır.

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 16.0 ve Microsoft Office Excel 2003 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (ortalama, yüzde ve standart sapma) ile ki-kare testi uygulanmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Anlamlı bulunan değişkenlerin duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif

olabilirlik oranı (likelihood ratio-LR) ve test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Bu değişkenler pozitif olabilirlik oranı (+LR) değerlerine göre zayıf, orta ve kuvvetli olarak üç gruba ayrılmıştır. Her bir grup içindeki ve farklı gruplardaki değişkenler için zincirleme LR yöntemi kullanılarak test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin +LR değerleri zayıf düzeyde etkililer (+LR değerleri 1,2-1,9), orta düzeyde etkililer (+LR değerleri 2-4,9) ve kuvvetli düzeyde etkililer (+LR değerleri >5) olarak üç gruba ayrılmıştır.^[23]

Zincirleme LR yöntemi kullanılarak, öykü ve jinekolojik bulgularının +LR değerlerinin yer aldığı test sonrası olasılık değeri yüksek ölçüt indeksleri belirlenmiştir.^[23]

Olabilirlik oranı, bir testin tanı olasılığını artırmada ne kadar başarılı olduğunun bir göstergesidir. Pozitif olabilirlik oranı; testin hastalığa sahip bir bireyde pozitif çıkma olasılığının hasta olmayan bir bireyde pozitif çıkma olasılığına oranıdır. Burada hastalardaki pozitiflik testin duyarlılığıdır; hastalık yokluğundaki pozitiflik ise 100'den testin özgülüğünün çıkarılması ile bulunur. Sabit ve prevalanstan etkilenmeyen +LR, kullandığımız testin pozitif olması durumunda, hastalık olasılığının ne kadar artacağını gösterir.^[24]

Eğer yapılan bir testin test sonrası odds'u, taniya yeterince yaklaşmamızı sağlamıyorsa, üzerine yapılacak başka bir test ile taniya daha fazla yaklaşılabilir. Uyguladığımız ilk testin test sonrası odds'u, ikinci testin test öncesi odds'udur. Testler arasında bir ileri bir geri giderek, olasılıkları her bir test için hesaplamak mümkündür. Bir sonraki testin olabilirlik oranını, bir önceki testten elde edilen sonuçla çarparak ilerleyebiliriz. Bu yöntem zincirleme LR yöntemi denir. Bir arada kullandığımız tanı testlerinin birbirinden tamamen bağımsız olması durumunda, bu hesaplamalar sayesinde elde edilen son değer testlerin klinikte kullanımını belirler. Ancak, belli bir taniya ulaşmak için art arda yapılan tanı testlerin çoğunda bu durum geçerli olmamaktadır. Bu yüzden, bu bir dizi testin sonucunda hesapladığımız test sonrası olasılığın tedavi eşiğinin çok üstünde olmasını isteriz.^[23]

Test sonrası olasılığın, kullandığımız tanı testi rehberliğinde atılacak bir sonraki adımın planlanmasında önemli bir yeri vardır; ek bir tanı testinin uygulanması veya tedaviye başlanması kararlarının verilmesinde önemlidir. Bu kararları verirken test-tedavi eşiğinden faydalanırız. Tanı testi negatifse ve-

ya +LR değeri 0,1'den düşük ise, test sonrası olasılık çok düşük olacağı için, tanımızdan vazgeçip başka tanı olasılıklarına yönelmeliyiz. Negatif test sonucu, bizi test eşiğine indirmiştir (hastalığın olma olasılığı <%25 ise; test yapma, tedavi yapma). Tanı testi pozitifse ve olabilirlik oranı yüksekse, test sonrası olasılık da çok yüksek olacaktır. Bu durumda da, tanıyı koyduğumuz için ileri testleri yapmayız ve uygun tedaviyi başlarız; tedavi eşiğine geçmişizdir (hastalığın olma olasılığı >%65 ise; test yapma, tedavi ile devam et). Ancak test sonuçları bizi test-tedavi eşiklerine hapsederse (hastalığın olma olasılığı %25-65 arasında ise; test yap ve tedaviyi test sonuçlarına göre uygula) bu durumda, ilk tanıyı destekleyebilmek için başka tanı yöntemleri kullanılabilir. Test öncesi ve sonrası olasılık arasında büyük değişiklik yaratan tanı testleri önemlidir ve pratikte kullanım için uygundur.^[23]

Bulgular

Yaş ortalaması 34,2±7,8 olan hastaların %93,1'i kentte yaşıyor, %95,9'u evli, %66,1'i ilköğretim mezunu ve %79,2'si ev hanımı, %48,6'sı normal kiloda (BKİ: 18,5-24,9) ve %35,1'inin boyu 161-165 santimetre arasındaydı. Çalışmaya katılan hastalara ait demografik veriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

	Sayı	(%)
Yaş grupları		
18-24	29	11,7
25-34	92	37,6
35-44	93	38,0
45 ve üzeri	31	12,7
Yerleşim yeri		
Kır	17	6,9
Kent	228	93,1
Medeni durumu		
Evli	235	95,9
Boşanmış	10	4,1
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	193	78,8
Ortaöğretim ve üstü	52	21,2
Meslek		
Çalışan	51	20,8
Ev hanımı	194	79,2
BKİ		
<18,5 (zayıf)	11	4,5
18,5-24,9 (normal)	119	48,6
25-29,9 (fazla kilolu)	79	32,2
30-39,9 (obez)	35	14,3
>40 (ileri derecede obez)	1	0,4
Toplam	245	100,0

Yapılan laboratuvar incelemelerinde hastaların %56,3'ünde vajinal pH 4,5'in üzerinde ve %20,8'inde Whiff testi pozitif bulundu. Hastaların %25,7'sinde direk bakıda lökosit ve %4,1'inde taze preparat direk bakısında hareketli trikomonas trofozoidi saptandı.

Laboratuvar tarafından yapılan kanlı agar ve EMB agar bakteriyolojik ekimlerinde hastaların %62,4'ünde (153 hasta) normal flora üyesi lakto-basiller ve %24,1'inde (59 hasta) kandida üredi.

Kültür yapılan 245 hastanın 73'ünde (%29,8) SDA besiyerinde kandida albicans üredi. Bu hastalardan altı tanesi mikst enfeksiyon (üçü VVK+TV, üçü VVK+BV) sınıfına dahil edildi. Enfeksiyon etkeni olarak sadece kandida albicans görülen 67 hastaya VVK tanısı, 178 hastaya diğer tanımlar konuldu. Laboratuvar incelemeleri sonrasında VVK %27,4 oranıyla en sık görülen vajinit olarak saptandı. BV%15,9, TV %2,9 olarak bulundu;

mikst enfeksiyon oranı ise %16,7 idi. Hastaların 10'unda hareketli trikomonas trofozoidi tespit edilmiş olup, bu hastalardan beşi mikst enfeksiyon, beşi de TV tanısı aldı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde spesifik ajan tespit edilemeyen ancak çeşitli vajinal yakınmaları olan ve spekulum bakısında akıntı görülen hastalar sınıflandırılmayan gruba dahil edildi (%25,3). Hastaların %4,5'inde servisit düşünüldü. Vajinal yakınmaları olup çalışmaya dahil edilen katılımcılardan %7,4'ü normal olarak değerlendirildi. Sadece VVK tanısı konulan grupla diğer tanımların konulduğu grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu öykü ve jinekolojik bulguları ayrı ayrı saptandı.

Kültür sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan ($p<0,05$), VVK tanısında kullanılan hasta yakınma ve fizik bulgularının dağılımı **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2. VVK tanısında kullanılan değişkenlerin kültür sonuçlarına göre dağılımı

	VVK tanısı alanlar s (%)	VVK tanısı almayanlar s (%)	Toplam s (%)	p	χ^2
Hasta Öykü ve Yakınmaları					
Alt karın bölgesinde ağrı				0,037	4,164
Olan	44 (32,6)	91 (67,4)	135 (100)		
Olmayan	23 (20,9)	87(79,1)	110 (100)		
Doğum kontrol yöntemi kullanma süresi >18 ay				0,040	4,242
Olan	40 (33,3)	80 (66,7)	120 (100)		
Olmayan	27 (21,6)	98 (78,4)	125 (100)		
Cinsel ilişki sırasında yakınma				0,010	2,388
Olan	36 (32,1)	76 (67,9)	112 (100)		
Olmayan	31 (23,3)	102 (76,7)	133 (100)		
Halsizlik yakınması				0,011	4,845
Olan	38 (34,2)	73 (65,8)	111 (100)		
Olmayan	29 (21,6)	105 (78,4)	134 (100)		
Genital bölgede kaşıntı yakınması				0,001	12,713
Olan	36 (40,9)	52 (59,1)	88 (100)		
Olmayan	31 (19,7)	126 (80,3)	157 (100)		

	VVK tanısı alanlar s (%)	VVK tanısı almayanlar s (%)	Toplam s (%)	p	χ^2
Hasta Öykü ve Yakınmaları					
Vajen içinde kaşıntı yakınması				0,001	14,751
Olan	36 (42,4)	49 (57,6)	85 (100)		
Olmayan	31 (19,4)	129 (80,6)	160 (100)		
Kronik hastalık öyküsü				0,018	5,568
Olan	29 (37,2)	49 (62,8)	78 (100)		
Olmayan	38 (22,8)	129 (77,2)	167 (100)		
Genel kaşıntı yakınması				0,001	18,759
Olan	37 (44,6)	46 (55,4)	83 (100)		
Olmayan	30 (18,5)	132 (81,5)	162 (100)		
Genital bölgede kızarıklık yakınması				0,004	11,090
Olan	29 (42,6)	39 (57,4)	68 (100)		
Olmayan	38 (21,5)	139 (78,5)	177 (100)		
Kondom kullanımı				0,019	5,543
Olan	16 (43,2)	21 (56,8)	37 (100)		
Olmayan	51 (24,5)	157 (75,5)	208 (100)		
Yeşil-sarı köpüklü akıntı yakınması				0,018	5,595
Olan	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (100)		
Olmayan	61 (26,0)	174 (74,0)	235 (100)		
Süt keşiği gibi akıntı yakınması				0,037	4363
Olan	14 (42,4)	19 (57,6)	33 (100)		
Olmayan	53 (25,0)	159 (75,0)	212 (100)		
Vajen içinde basınç / baskı hissi				0,031	4,648
Olan	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100)		
Olmayan	64 (26,6)	177 (73,4)	241 (100)		
Fizik Bakı Bulguları					
Vajen yan duvarında hiperemi				0,002	9,352
Olan	47 (35,3)	86 (64,7)	133 (100)		
Olmayan	20 (17,9)	92 (82,1)	112 (100)		

	VVK tanısı alanlar s (%)	VVK tanısı olmayanlar s (%)	Toplam s (%)	p	χ^2
Fizik Bakı Bulguları					
Fornikste ağrı-hassasiyet				0,011	6,487
Olan	32 (37,2)	54 (62,8)	86 (100)		
Olmayan	35 (22,0)	124 (78,0)	159 (100)		
Servikste ağrı-hassasiyet				0,042	4,137
Olan	30 (35,3)	55 (64,7)	85 (100)		
Olmayan	37 (23,1)	123 (76,9)	160 (100)		
Vulvada kızarıklık				< 0,001	19,091
Olan	39 (43,8)	50 (56,2)	89 (100)		
Olmayan	28 (17,9)	128 (82,1)	156 (100)		
Vulvada ödem				< 0,001	12,768
Olan	32 (42,7)	43 (57,3)	75 (100)		
Olmayan	35 (20,6)	135 (79,4)	170 (100)		
Vajen içinde süt keşiği gibi akıntı				0,012	6,294
Olan	15 (45,5)	18 (54,5)	33 (100)		
Olmayan	52 (24,5)	160 (75,5)	212 (100)		
Vajen girişinde süt keşiği gibi akıntı				0,002	9,546
Olan	7 (70,0)	3 (30,0)	10 (100)		
Olmayan	60 (25,5)	175 (74,5)	235 (100)		

VVK tanısı alan hastaların öykü ve fizik bakı bulgularında istatistiksel analizlerde anlamlı fark bulunanlar belirlendi, bu değişkenlerin +LR

değerleri hesaplandı ve buna göre değişkenler üç gruba ayrıldı. On iki zayıf, altı orta ve iki kuvvetli ölçüt oluştu (**Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5**).

Tablo 3. VVK tanısında +LR değerlerine göre zayıf değişkenler (LR: 1,2-1,9)

	Duyarlılık %	Seçicilik %	+LR	-LR	p	χ^2
Genital bölgede kaşıntı yakınması	54	71	1,8	0,7	< 0,001	12,713
Genital bölgede kızarıklık yakınması	43	78	2,0	0,7	0,001	11,090
Cinsel ilişki sırasında yakınma	56	61	1,4	0,7	0,022	2,388
Halsizlik yakınması	57	59	1,4	0,7	0,028	4,845
Doğum kontrol yöntemi kullanma süresi >18 ay	60	55	1,3	0,7	0,039	4,242

	Duyarlılık %	Seçicilik %	+LR	-LR	p	χ^2
Spekulum bakısında vajen yan duvarında hiperemi	66	52	1,4	0,7	0,002	9,352
Vajen içinde kaşıntı yakınması	54	72	2,0	0,6	<0,001	14,751
Bimanuel bakıda fornixde ağrı-hassasiyet	48	70	1,6	0,8	0,011	6,487
Bimanuel bakıda servikste ağrı-hassasiyet	0,5	69	1,5	0,8	0,042	4,137
Kronik hastalık öyküsü	43	72	1,6	0,8	0,018	5,568
Süt keşiği gibi akıntı yakınması	21	89	2,0	0,9	0,037	4,363
İnspeksiyonda vulvada ödem	48	76	2,0	0,7	<0,001	12,768

Tablo 4. VVK tanısında +LR değerlerine göre orta değişkenler (LR: 2-4,9)

	Duyarlılık %	Seçicilik %	+LR	-LR	p	χ^2
Genel kaşıntı	55	74	2,1	0,6	<0,001	18,759
Kondom kullanımı	24	88	2,0	0,9	0,019	5,543
Yeşil-sarı köpüklü akıntı yakınması	09	98	4,0	0,9	0,018	5,595
İnspeksiyonda vulvada kızarıklık	58	72	2,1	0,6	<0,001	19,091
Alt karın bölgesinde ağrı yakınması	18	91	2,0	0,9	0,045	4,164
Spekulum bakısında vajen içinde süt keşiği gibi akıntı	22	90	2,2	0,9	0,012	6,294

Tablo 5. VVK tanısında +LR değerlerine göre kuvvetli değişkenler (LR>5)

	Duyarlılık %	Seçicilik %	+LR	-LR	p	χ^2
Vajen içinde basınç/baskı hissi yakınması	04	99	8,0	1,0	0,031	4,648
İnspeksiyonda vajen girişinde süt keşiği gibi akıntı	10	98	6,2	0,9	0,002	9,546

Tablo 6. Kondom örneğinde LR değerlerinin hesaplanması

Örnek 2*2 tablo				
		SDA kültür sonucu		Toplam
		Pozitif	Negatif	
Kondom kullanımı	Var	a 16	b 21	a+b 37
	Yok	c 51	d 157	c+d 208
Toplam		a+c 67	b+d 178	a+b+c+d 245

1. Duyarlılık (sensitivity) = $a / (a+c)$

$$16/67=0,24 \quad 0,24 \times 100=24$$

Duyarlılık: %24 olarak bulunmuştur.

2. Özgüllük (seçicilik) (specificity) = $d / (b+d)$

$$157/178=0,88 \quad 0,88 \times 100=88$$

Özgüllük: %88 olarak bulunmuştur.

3. Pozitif olabilirlik oranı (positive likelihood ratio) = $(a/(a+c)) / [1-(d/(b+d))]$ = (duyarlılık/1-özgüllük)

$$0,24/(1-0,88)=2$$

+LR=2 olarak bulunmuştur.

4. Test öncesi olasılık (hastalık görülme sıklığı) = $(a+c) / (a+b+c+d)$

Test öncesi odds (pre-test odds) = test öncesi olasılık / (1 - test öncesi olasılık)

Test sonrası odds (post-test odds) = test öncesi odds x olabilirlik oranı

Test sonrası olasılık (post-test probability) = test sonrası odds / (test sonrası odds+1)

$$\text{Test öncesi olasılık} = (16+51)/(16+21+51+157) = 67/245 = 0,2735$$

$$\text{Test öncesi odds} = 0,2735/(1-0,2735) = 0,2765/0,7265 = 0,3765$$

$$\text{Test sonrası odds} = 0,3765 \times 2 = 0,753$$

$$\text{Test sonrası olasılık} = 0,753/(0,753+1) = 0,4295$$

Sonuç olarak elde ettiğimiz ölçütler ve bunlara ait +LR değerlerinin pratikte iki şekilde kullanılabileceği düşünülmüştür:

1- Serbest Seçim:

Hekimler, kendilerine çeşitli vajinal yakınmalar ile başvuran kadın hastalarında saptadıkları belirti ve jinekolojik bakı bulgularının Tablo 3, 4, 5'te gösterilen pozitif olabilirlik oranlarını kullanarak VVK tanısı için test sonrası olasılığı hesaplayabilirler. Kendi hesapladıkları değerlere göre tanı ve tedavi yaklaşımında bulunabilirler.

2- Ölçüt İndeksleri:

Ya da aşağıda yer alan tabloları kullanabilirler. Bu tablolarda test sonrası olasılığı %65 ve üzerine ^[24] çıkaran ölçüt indeksleri bulunmaktadır.

a- Zayıf +LR'ye Sahip Ölçütler İndeksi:

+LR'ya 1,2 ile 1,9 arasındaki 12 adet ölçüt bu gruba dahil edildi. Tablo 3'te gösterilen zayıf +LR değerlerine sahip ölçütlerin en düşük LR değeri olandan başlayarak en yükseğe doğru sırayla, farklı kombinasyonlar denenerek elde edilen test sonrası olasılık değerleri hesaplandı (**Tablo 7**). Toplam 12 zayıf ölçütten ancak beş tanesinin birlikteliğinde test sonrası olasılık %65 ve üzerinde olmaktadır.

Tablo 7. Zayıf ölçütlerin +LR'ya göre test sonrası olasılık değerleri

Ölçüt sayısı	Test öncesi olasılık (%)	+LR	Test sonrası olasılık (%)
5 ölçüt pozitifliği	27,4	5,3	66,6
6 ölçüt pozitifliği	27,4	8,3	75,8
7 ölçüt pozitifliği	27,4	13,0	83,1
8 ölçüt pozitifliği	27,4	24,0	90,0
9 ölçüt pozitifliği	27,4	46,8	94,6
10 ölçüt pozitifliği	27,4	91,7	97,2
11 ölçüt pozitifliği	27,4	181,5	98,6
12 ölçüt pozitifliği	27,4	359,4	99,3

b- Orta +LR'ya Sahip Ölçütler İndeksi:

+LR değerleri 2-4,9 olan ölçütlerin (**Tablo 4**) farklı kombinasyonlarında, en az üç düşük +LR

değerine sahip ölçüt birlikteliğinde, tanıyı destekleyecek test sonrası olasılık elde edilebildi (**Tablo 8**).

Tablo 8. Orta ölçütlerin + LR'ya göre test sonrası olasılık değerleri

Ölçüt sayısı	Test öncesi olasılık (%)	+ LR	Test sonrası olasılık (%)
3 ölçüt pozitifliği	27,4	8,5	76,3
4 ölçüt pozitifliği	27,4	18,3	87,3
5 ölçüt pozitifliği	27,4	40,3	93,8
6 ölçüt pozitifliği	27,4	161,0	98,4

c- Kuvvetli +LR'ya Sahip Ölçütler İndeksi: durumlardaki test sonrası olasılık (TSO) durumları +LR değeri >5 olan iki ölçütün (Tablo 5) farklı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Kuvvetli ölçütlerinin + LR'ya göre test sonrası olasılık değerleri

Ölçüt sayısı	Test öncesi olasılık (%)	+ LR	Test sonrası olasılık (%)
1 ölçüt pozitifliği	27,4	6,2	70,0
2 ölçüt pozitifliği	27,4	49,4	94,9

d- Karma Ölçütler İndeksi: yonlarında TSO durumları Tablo 10'da verilmiştir. Farklı gruplardaki ölçütlerin farklı şekilde kombinasyonlarında TSO durumları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Farklı gruplardaki ölçütlerin birlikteliğinde test sonrası olasılık durumları

Farklı gruplardaki ölçütler	Test öncesi olasılık (%)	Test sonrası olasılık (%)
Bir zayıf, bir orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en düşük +LR'lar ile)	27,4	86,2
Bir zayıf, bir orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en yüksek +LR'lar ile)	27,4	96,0
Üç zayıf, iki orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en düşük +LR'lar ile)	27,4	96,1
Üç zayıf, iki orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en yüksek +LR'lar ile)	27,4	99,5
Dört zayıf, üç orta ölçüt pozitifliği (en düşük +LR'lar ile)	27,4	92,1
Dört zayıf, üç orta ölçüt pozitifliği (en yüksek +LR'lar ile)	27,4	99,1
Üç zayıf, iki orta ölçüt pozitifliği (en düşük +LR'lar ile)	27,4	79,7
Üç zayıf, iki orta ölçüt pozitifliği (en yüksek +LR'lar ile)	27,4	96,2
İki orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en düşük +LR'lar ile)	27,4	90,6
İki orta, bir kuvvetli ölçüt pozitifliği (en yüksek +LR'lar ile)	27,4	96,4

Sonuç olarak test sonrası olasılığı %65'den yukarı olan ölçüt indeksleri kullanıldı.

Tartışma

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına genelde semptomları tam oturmamış, çok farklı yakınma ve

bulguları bir arada barındıran 'ayrışmamış hastalar' başvurmaktadır. Hastadan alınan öykünün ve yapılan fizik bakı sonucu elde edilen bulguların, düşünülen tanıya ne oranda katkı sağladığının bilinmesi, özellikle birinci basamak hekimlerinin klinik karar vermelerini önemli derecede etkileyecektir.^[23]

Literatürde vajinal enfeksiyonlara sendromik yaklaşım en gerçekçi ve maliyet etkin bir yöntem olarak önerilmektedir.^[25] Vajinal enfeksiyonlara tanı konması için semptom yaklaşımının tanı ve tedavide maliyet etkin olduğu ve özellikle de yüksek risk grubunda olan kadınlarda kullanımının uygunluğu vurgulanmaktadır.^[26-28] DSÖ, sendromik yaklaşımın özellikle gelişmekte olan ülkelerde birinci basamak çalışanlarına, vajinal enfeksiyonların erken tanı ve tedavisinde destek olacağını bildirmektedir.^[26]

Aile hekimliği klinik yöntemi bize sendromik yaklaşımla elde edilen tanı ölçütlerinin öykü ve fizik bakı bulguları ile VVK olasılığı düşük, orta ve yüksek kategoriye ayırmada yardımcı olabileceğini öğretir. Orta kategori kararsız kaldığımız durumlardır ve VVK örneğinde bakteriyolojik doğrulama gerektirir. Bu kategori dışında testlerimiz elimizin altında olsa bile işimize pek yaramamaktadır. Dolayısıyla sorun, laboratuvar olanaklarının yeterli ya da yetersiz olması değildir.

Çalışmada kullandığımız yöntem, kanıta dayalı ve oldukça yeni bir yöntemdir. Bu çalışmada, öncelikle hekimlerin günlük pratiklerinde değerlendirdikleri hastalarında uygulayabilecekleri ve sendromik yaklaşım ile saptadıkları bulgulara göre test sonrası olasılığı hesaplayabilecekleri tablolar oluşturulmuştur. Bu tablolardan faydalanabilmeleri için hekimlerin, kendi hasta nüfuslarındaki test öncesi VVK bulunma olasılığını bilmeleri gerekmektedir. Günlük pratiklerinde hekimlerin, hazırlanmış tablolardan test sonrası olasılığı, elde ettikleri yakınma ve bulgulara göre tek tek hesaplamalarının zaman alıcı olabileceği düşünülerek, zincirleme LR yöntemi ile tanıya yaklaşmayı sağlayacak ölçüt indeksleri oluşturulmaya çalışılmıştır. Hesaplanan bütün ölçüt indeksleri, test sonrası olasılık sonucuna göre tedavi kararı verecek +LR değerlerine sahiptir (>%65) ve ölçüt indekslerinden herhangi birisinin hastasında mevcut olması durumunda, hekimin buna göre tedavi kararı verebilmesi amacıyla oluşturulmuşlardır.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, farklı araştırma yöntemleri kullanarak vajinal enfeksiyonları saptamaya çalışan araştırmalardan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.^[29] Anderson ve arkadaşlarının yapmış olduğu derlemede, vajiniti olan kadınlarda, VVK, BV ve TV enfeksiyonu tanımlarını koyarken semptom, fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarının tanıya ne ölçüde katkı sağladığı araştırılmıştır.^[29] Bu derlemede genel kaşıntı yakınmasında +LR 3,3, inspeksiyonda vulvada kızarıklık var-

lığında +LR 2,0, inspeksiyonda süt kesigi gibi akıntı varlığında +LR 6,1, süt kesigi gibi akıntı yakınmasında +LR 2,4 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu ölçütlerin +LR değerleri sırasıyla 2,1, 2,1, 6,2 ve 2,0 olarak bulunmuştur. Bu derlemede ayrı ayrı olarak semptomların ve fizik bakının VVK, BV ve TV'in tanısında yetersiz olduğu kanaatine varılmıştır. VVK, BV ve TV enfeksiyonlarına tanı koymayı kolaylaştırmak için yakınma ve bulguların kombinasyonunun yapılabileceği belirtilmiştir.^[29]

Araştırmanın kısıtlılıklarından birisi trikomonas vajinalis ve bakteriyel vajinozis için altın standart tanı yöntemlerinin fon yetersizliği nedeniyle kullanılamamış olmasıdır. Bu nedenle, tanı değeri en yüksek olabilecek bir kaç yöntem bir arada kullanılarak bu kısıtlılık aşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmamız, daha kısa sürede daha çok hasta sayısına ulaşabilmek amacıyla, ikinci basamak sağlık kuruluşunda yürütülmüştür. Bu durum birinci basamakta kullanımı önerilecek olan sendromik ölçütlerin oluşturulması konusunda bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Ancak, çalışmayı yaptığımız hastanedeki VVK prevalansı ile toplum tabanlı yapılan çalışmaların prevalansı birbirine benzer bulunmuştur. Bu yüzden bu bulguların birinci basamakta kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Birinci basamakta çalışan hekimler kendi ön olasılıklarını (prevalanslarını) belirleyerek bizim bulduğumuz +LR'ları kullanabilirler. Formül itibarıyla +LR prevalanstan etkilenmez. Ancak test öncesi olasılıkların farklı olması nedeniyle test sonrası olasılık farklı çıkabilir. Prevalans arttıkça +LR değişmez, fakat test sonrası olasılık değişmektedir.

Çalışma popülasyonundaki tüm hastalar, aynı araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu durum, elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından, çalışmamızın kuvvetli yanlarından birisidir.

Öykü, jinekolojik muayene ve ayırıcı tanı için gerekli olan tetkikler araştırmacı tarafından, altın standart tetkik olan mikotik kültür ve ayırıcı tanı açısından gerekli diğer tetkikler ise bağımsız bir laboratuvar tarafından yapılmıştır. Böylece çalışma sonuçlarının yan tutmadan uzak, nesnel olması sağlanmıştır.

Bu araştırmada oluşturulan ölçütlerin birinci basamakta aile hekimlerinin hasta bakımları esnasında kullanmalarının çok pratik olduğu görüşünde değiliz. Aile Hekimlerinin jinekolojik yakınmalarla

başvuran hastayla görüşme sürecinde VVK tanısında sendromik tanı ölçütlerini manuel kullanmaları zaman kısıtlılığı ve hasta yoğunluğu nedeniyle olası olmayabilir. Ancak bu ölçütlerin geliştirilmesi, hekimlerin günlük uygulamalarında kolayca ve hızlı olarak kullanabilecekleri yöntemlerin geliştirilebilmesine öncü olması açısından önemlidir.^[30]

Sonuç

Sendromik yaklaşım vajinal enfeksiyonların tanısı için kullanılabilir maliyet etkin bir yaklaşımdır. Çalışmamızda VVK tanısı alan hastaların öykü ve

fizik bakı bulgularının pozitif olabilirlik oranları hesaplanarak tanıda kullanılabilir on iki zayıf, altı orta ve iki kuvvetli ölçüt belirlenmiştir. Daha sonra bu ölçütler kullanılarak zayıf, orta ve kuvvetli +LR'ya sahip ölçüt indeksleri elde edilmiş ve bu indekslerin test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Çalışma verilerimiz bilgisayar tabanlı karar destek sistemlerinin oluşturulmasına yönelik çalışmalara temel oluşturabilir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarla BV ve TV için de sendromik yaklaşım ölçütlerinin oluşturulması vajinal yakınmalarla gelen hastaların ayırıcı tanısında daha da faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. Aytaç A. Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2007 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız Eryılmaz).
2. Ramirez-Santos A, Pereiro M, Toribio J. Recurrent vulvovaginitis: diagnostic assesment and the rapeutic management. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99(3):190-8.
3. Schrage BS, Paladine LH, Cadwallader K. Gynecology. Textbook of family medicine'da. Ed. Rakel ER, Rakel PD. 8. Baskı. China, Elsevier Saunders, 2011;455-68.
4. Owen MK, Clenney TL. Management of vaginitis. *American Family Physician* 2004;70(11):2125-32.
5. Quan M. Vaginitis: meeting the clinical challenge. *Clinical Cornerstone* 2000;3(1):36-7.
6. Granato AP. Vaginitis: clinical and laboratory aspects for diagnosis. *Clinical Microbiology Newsletter* 2010;32(15):111-6.
7. Lowe NK, Ryan Wenger NA. Clinical test of women's self diagnosis of genitourinary infections. *Clinical Nursing Research* 2000;9(2):144-160.
8. Mashburn J. Etiology, diagnosis and management of vaginitis. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2006;51:423-30.
9. Hefner HK. Conquering resistant vulvovaginitis. www.med.umich.edu/obgyn/cvd/ref_phys.htm adresinden 21/07/2011 tarihinde indirilmiştir.
10. Mitchell H. ABC of sexually transmitted infections. Vaginal discharge-causes, diagnosis and treatment. *BMJ* 2004;328:1306-8.
11. Corsello S, Spinillo A, Osnengo G, et al. An epidemiological survey of vulvovaginal candidiasis in Italy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2003;110:66-72.
12. Sheary B, Dayan L. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Australian Family Physician* 2005;34(3):147-50.
13. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *Lancet* 2007;369(9577):1961-71.
14. Bezircioğlu İ, Önez A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskopik değerlendirilmesi. *STED* 2004;3(11):422-5.
15. Grigoriou O, Baka S, Makrakis E, et al. Prevalence of clinical vaginal candidiasis in a university hospital and possible risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2006;126:121-5.
16. Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygaard I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Çeviri Ed. Ayhan A. 10. baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010;p:604-25.
17. Chatwani AJ, Mehta R, Hassan S, et al. Rapid testing for vaginal yeast detection: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol*, 2007; 196:309. e1-309. e4.
18. Bornstein J, Lakovsky Y, Lavi I, et al. The classic approach to diagnosis of vulvovaginitis: a critical analysis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2001;9:105-11.
19. Aytaç A, Eryılmaz HY. Vajinal akıntı tanılama formu kullanılarak konulan tanıların uyum analizi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(1):23-33.
20. Sexually transmitted and other reproductive tract infections; a guide to essential practice. WHO, *Reproductive Health and Research*; 2005. whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf adresinden 10/08/2011 tarihinde indirilmiştir.
21. Pettifor A, Walls J, Wilkins V, Raghunathan P. How effective is syndromic management of STDs? A review of current studies. *Sexually Transmitted Diseases* 2000;27(7):371-85.
22. Ranjan R, Sharma AK, Mehta G. Evaluation of WHO algorithm for reproductive tract infections among married women. *Indian Journal of Community Medicine* 2003;28(2):81-4.
23. Sackett DL, Strauss ES, Richardson SW, Rosenberg W, Haynes BR. Kanıta dayalı tıp. Çev. Ed. Güldal D, Atanek E, Ergör G. 1. Baskı. İzmir, Dokuz Eylül Yayınları, 2008;p:79-114.
24. Mac Whinney IR, Freeman T. Aile Hekimliği. Çeviri Ed. Güldal D. Temel İlkeler, Klinik Yöntem. 3. Baskı. İzmir: Medikal Akademi Yayıncılık ve Üretim, 2012;p:3-217.
25. Kısa S, Taşkın L. Validity of the symptomatic approach used by nurses in diagnosing vaginal infections. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18:1059-68.
26. Report of an inter country workshop Yangon, Myanmar 2001, Management of sexually transmitted infections. <http://www.who.org> adresinden 12/06/2011 tarihinde indirilmiştir.

27. Moodley P, Sturm AW. Management of vaginal discharge syndrome: how effective is our strategy? *International Journal of Antimicrobial Agents* 2004;24(1):4-7.
28. Hawkes S, Morison L, Foster S, et al. Reproductive tract infections in women in low-income, low prevalence situations: assesment of syndromic management in Matlab, Bangladesh. *Lancet* 1999;354:1776-81.
29. Anderson MR, Klink K, Cohn A. Review: vaginal signs and symptoms perform poorly in diagnosing vaginal candidiasis, bacterial vaginosis and vaginal trichomoniasis. *JAMA* 2004;291:1368-79.
30. Kuruoğlu E, Mevsim V, Mert Bengi A. Birinci Basamakta Vulvovajinal Kandidiyazis Tanısında Sendromik Tanı Kriterlerinin Kullanımı İçin Karar Destek Sistemi Geliştirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2012;16(3):145-6.

Geliş tarihi: 04.10.2013

Kabul tarihi: 02.10.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 26.12.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletiflim adresi:

Dr. Ayşen Mert Bengi

e-posta: aysendr1978@hotmail.com

A syndromic approach to vulvovaginal candidiasis

Aim: In vulvovaginal candidiasis diagnosis it was aimed to determine syndromic diagnostic components which were going to be created through history and gynecologic examination results.

Method: The investigation was completed with 245 women who were between the ages of 15-49, who applied to gynecology, oncology and family planning outpatient clinics of Obstetric and Gynecological Hospital of Women's Health and who were fitting into inclusion criteria. A methodological study was planned to create a diagnostic tool. Data collecting form is comprised of questioning demographic data, chronic diseases history, gynecologic history, sexual history, menstruation period behavior history and other complaints; and was divided in to five parts and 55 questions. It was applied by the researcher using face to face technique. Gynecological examination was done by the family medicine trainee, accompanied by a family medicine specialist. The interventions were speculum and bimanual examination, vaginal pH measurement, whiff test, material collection for direct microscopic examination and sample collecting for microbiological and mycotic cultures. For vulvovaginal candidiasis diagnosis, Sabouraud Dextrose Agar culture examination was used as gold standard. Required laboratory analyses were done by microbiology specialist. Data was entered in Microsoft Office Excel 2003 and SPSS for Windows 16.0 program and for descriptive analyses (median, percentage and standard deviation) and chi square test were used. $p < 0.05$ was established to be significant. Measures that were found to be significant were calculated for their sensitivity, specificity, and positive and negative probability rate (LR) and posttest probability. These measures were divided into three groups as weak, medium and strong according to their +LR values. Post test probability values of variables in every group and in different groups were calculated using the chain LR method.

Results: Among the patients whose ages' median was 34.2 ± 7.8 , 93.1% of them lived in a city, 95.9% of them were married, 66.1% of them were elementary school graduates, 79.2% of them were unemployed, 48.6% of them had normal weight (BMI: 18.5-24.9). According to culture results, 67 patients were diagnosed with pure vulvovaginal candidiasis. Vulvovaginal candidiasis was the most frequent vaginitis with its ratio of 27.4%. +LR values of the variables were divided into three levels as weak (1.2-1.9), medium (2.0-4.9) and strong (≥ 5). Highest posttest probability values were obtained by calculating LR's of variables between the groups and within the groups (Chain LR method). Posttest probability raised to $>65\%$ by using either five of the twelve weak standards, or three of the six medium standards or one of the two strong standards. When using one weak and one medium and one strong standards together the LR increased up to 86.2%.

Conclusion: Syndromic approach is a cost effective approach that can be used for diagnosing vaginal infections. Especially in primary care it is not only cost effective but also less time consuming approach. Our work data may be fundamental to creating computer based decision support systems. In the future, it will be helpful, for both Bacterial Vaginosis and Trichomonas Vaginalis, to create syndromic approach standards for distinctive diagnosis of patients who suffer from vaginal complaints.

Key words: Vulvovaginal candidiasis, diagnostic test, validity.

Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi

The effect of age and educational status on the family planning method choice of women living in a rural area

Binnaz Gür Çalışkan¹, Burcu Doğan², Gülçin Güngör Olçum³

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Giresun'un kırsal bir bölgesinde yaşayan evli kadınların yaş ve eğitim durumlarının, aile planlaması yöntemi tercihlerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma Giresun Dereli Şehit Er Necmettin Atik Aile Sağlığı Merkezine 01.08.2012-01.02.2013 tarihleri arasında başvuran 18-49 yaş grubundan 651 evli kadının bilgileri geriye dönük incelenerek yapılmıştır. Veriler doktor ve hemşireler tarafından doldurulan 15-49 yaş kadın izlem formlarından alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan 651 kadından 383'ü (%58,8) modern korunma yöntemlerini tercih etmekteydi. Modern korunma yöntemi kullanan kadınlar (34,6±7,9 yaş), geleneksel korunma yöntemi kullanan kadınlara (38,2±7,9 yaş) göre daha gençti (p=0,001). Kullanılan modern korunma yöntemleri de yaşa göre farklılık göstermekteydi (p=0,001). Doğum kontrol hapı ve kondom kullananlar, rahim içi araç ve kalıcı yöntemleri tercih edenlere göre daha gençti. Okuryazar olmayanlar, geleneksel korunma yöntemlerini diğer kadınlara göre daha yüksek oranda kullanmaktaydı (p=0,001). Eğitim düzeyi ilkökul olanların kalıcı yöntem kullanım oranları, ortaokul ve lise mezunu olanlardan daha fazla idi (p=0,020). Diğer modern korunma yöntemlerinin kullanımı kadınların eğitim durumuna göre bir farklılık göstermemekteydi (p>0,05).

Sonuç: Aile planlaması yöntemi seçiminde kadınların yaşı ve eğitim durumu etkili görünmektedir. Daha genç yaşta olanlar ve eğitim düzeyi daha yüksek olanlar modern yöntemleri tercih etmektedirler.

Anahtar sözcükler: Aile planlaması, eğitim düzeyi, yaş faktörü, kırsal topluluk

Summary

Objective: The aim of this study was to determine the effects of age and education on the family planning method choices of the married women living in a rural area of Giresun.

Method: The study has retrospectively been made by analysing the data of 651 married women of 18-49 years old who applied to Giresun Dereli Şehit Er Necmettin Atik Family Health Centre between the dates of August 1st, 2012 and February 1st, 2013. The data have been taken from the 15-49 age woman follow-up forms filled by the doctors and nurses.

Results: Of the 651 women included in our study, 383 (58.8%) women preferred the modern family planning methods. The women using the modern family planning methods (34.6±7.9 years) were younger than those choosing the traditional methods (38.2±7.9 years) (p=0.001). Modern family planning method usage differed according to the age of women (p=0.001). The women using oral contraceptives and condom were younger than those preferring intrauterine device and permanent methods. The illiterate women used the traditional methods more than other women (p=0.001). The rate of using permanent methods of the women graduated from primary school was higher than the rate of those graduated from secondary school (p=0,020). The use of other modern family planning methods did not differ according to the educational status of the women (p>0.05).

Conclusion: It see ms that the age and educational status of the women have an impact on in the choice of family planning methods. The younger and more educated women prefer the modern methods.

Key words: Family planning, educational status, age factors, rural population

1) Giresun Dereli Şehit Er Necmettin Atik Aile Sağlığı Merkezi, Dr., Giresun
2) İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr., İstanbul
3) Van Başkale Devlet Hastanesi, Dr., Van

Kişilerin istedikleri kadar ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarına, ailelerinin büyüklüğünü belirlemelerine aile planlaması denir. Gebeliği önleyici yöntemlerin yeterli düzeyde kullanılmadığı durumlarda, pek çok toplum ve sağlık sorunu beraberinde gelmektedir.^[1] Günümüzde gerçekleşen her dört gebelikten biri istenmemektedir. İstenmeyen bu gebeliklerin önemli bir kısmı ise, isteyerek düşükle sonlanmaktadır. Düşüklerin de üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşmekte ve her gün yaklaşık 500 anne adayını hayatını yitirmektedir.^[2] İstenmeyen gebelikler sonrasında meydana gelen doğumlar, aile bireyleri ve doğan çocuk açısından başta ruhsal ve ekonomik olmak üzere pek çok sorunu beraberinde getirebilir. Daha geniş kapsamda düşünüldüğünde, bu sorun önemli bir toplumsal problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu sorunların önlenmesi konusunda en temel yaklaşım, aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılmasıdır. Günümüzde aile planlaması yöntemleri “modern” ve “geleneksel” yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. Toplumda “modern” aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılması konusunda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.^[3] Aile planlaması yöntemlerinin olası yan etkileri ve diğer yöntemler hakkında iyi bilgilendirilmiş kadınlar, gebeliği önleyici hangi yöntemi kullanmak isteyecekleri konusunda daha bilinçli seçim yapabilmektedirler.^[4]

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) düzenli aralıklarla aile planlaması konusunda ülke çapında veriler sunmaktadır.^[4] Bu genel verilerin yanı sıra bölgesel düzeyde farklılıkları ortaya koymayı hedefleyen çalışmalara da gereksinim vardır ve literatürde bu kapsamda çeşitli araştırma verilerine ulaşmak olasıdır.^[5-9] Başka bazı ülkelerde de kırsal ve kentsel bölgeler arası aile planlaması yöntem tercihleri değerlendirilmiş ve bölgeler arası farklılıklar, eğitim durumu, yaş ve göç gibi faktörlerle etkileşimi araştırılmıştır.^[10,11] Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar kentlerde yaşayanlara göre farklılıklar gösterebilmektedir. Dolayısıyla aile hekimi olarak kendi bölgemize ve özellikle kayıtlı nüfusumuza ait verileri saptamamız ve analiz etmemiz kendi uygulamamızı geliştirmemiz adına önem taşımaktadır.

Bu çalışma, Giresun’un kırsal bir bölgesinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerini ve yaş ve eğitim durumlarının yöntem

seçimine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma için bir örneklem seçimi yapılmamıştır. Çalışmaya 1 Ağustos 2012 ile 1 Şubat 2013 tarih-leri arasında Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanan 18-49 yaş grubundan 651 evli kadın alınmıştır. Araştırma verileri, başvuru sırasında doktor ve hemşireler tarafından 15-49 yaş izlem formlarına kaydedilen bilgilerden geriye dönük olarak elde edilmiştir.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, sıklık, oran) yanı sıra, normal dağılım gösteren niceliksel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t testi, One-way Anova testi ve post hoc analizler için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 18 ile 49 yaş arası 651 kadının yaş ortalaması $36,1 \pm 8,1$ yıl idi. Eğitim durumları incelendiğinde; 43 kadın (%6,6) okuryazar değilken, 387 kadının (%59,5) ilköğretim mezunu, 82 kadının (%12,6) ortaokul mezunu, 122 kadının (%18,7) lise mezunu ve 17 kadının (%2,6) ise üniversite mezunu olduğu görüldü.

Çalışmaya katılan kadınlar en sık olarak modern yöntemleri (383 kadın; %58,8) tercih etmekteydi; geri çekme ve diğer geleneksel yöntemler ise %41,2 (268 kadın) oranında kullanılmaktaydı. En sık kullanılan modern yöntemler kondom (%30,9), kalıcı yöntemler (%15,5) ve doğum kontrol hapsi (%8,1) idi. İmplant, çalışmaya katılan hiçbir kadın tarafından tercih edilmemişti (**Tablo 1**).

Yaşın korunma yöntemi tercihleri üzerine etkisi değerlendirildiğinde, modern korunma yöntemlerini kullanan kadınların ($34,6 \pm 7,9$ yaş) geleneksel yöntemleri kullananlara ($38,2 \pm 7,9$ yaş) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha genç oldukları görüldü ($t = -5,747$; $p = 0,001$). Kullanılan modern ko-

runma yöntemleri de yaşa göre farklılık göstermekteydi (F=12,978; p=0,001). Rahim içi araç (RİA) ve kalıcı yöntemleri tercih edenler, doğum kontrol hapı ve kondom kullananlara göre daha ileri yaştaydı (p<0,05).

Yaş gruplarına göre korunma yöntemleri incelendiğinde; 18-29 yaş arası kadınların en yüksek oranda (%51,6) kondom kullandığı, %30,1 ile bunu geleneksel yöntemlerin izlediği görüldü. 30-39 yaş arası kadınlarda en yüksek oranda (%33,2) geleneksel yöntemler, %32,0 ile kondom ve %19,7 ile kalıcı yöntemler tercih edilmekteydi. 40-49 yaş arası kadınlar ise en yüksek oranda (%55,5) geleneksel yöntem kullanmakta, %17,7 ile bunu kalıcı yöntemler ve %17,3 ile de kondom izlemekteydi.

RİA ve diğer yöntemlerin kullanımı, yaşlara

göre anlamlı bir farklılık göstermezken (p>0,05); hap kullanımı 40 yaşın altındakilerde 40 yaş ve üzerinelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,032). Kondom kullanımı 30 yaş altı grupta, 30 yaş ve üzerinelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanırken (p=0,001); kalıcı yöntemler 30 yaş ve üzerinde 18-29 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek oranda kullanılmaktaydı (p=0,002). Geleneksel yöntem kullanımı ise 40-49 yaş grubunda, diğer yaşlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bulundu (p=0,001).

Kadınların kullandıkları korunma yöntemlerine göre yaş ortalamaları **Tablo 1**'de, yaş gruplarına göre kadınların kullandığı korunma yöntemleri ise **Tablo 2**'de verilmiştir.

Tablo 1. Kullandıkları korunma yöntemlerine göre kadınların yaş ortalamaları (s=651)

Yöntem		Yaş ortalaması (±SS)	İstatistiksel değerlendirme
Geleneksel yöntemler (s=268; %41,2)		38,2±7,9	t testi t=-5,747; p=0,001
Modern yöntemler (s=383; %58,8)*		34,6±7,9	
RİA (s=24; %3,7) Hap (s=53; %8,1) Kondom (s=201; %30,9) Kalıcı yöntemler*** (s=101; %15,5)	RİA (s=24; %3,7)	37,9±9,1**	ANOVA F=12,987; p=0,001
	Hap (s=53; %8,1)	33,9±6,8	
	Kondom (s=201; %30,9)	32,8±8,1	
	Kalıcı yöntemler*** (s=101; %15,5)	38,1±6,1**	

RİA: Rahim içi araç.
* Diğer yöntemler (s=4; %0,6) modern yöntemlerin içindedir. - ** Tukey HSD testi: RİA ve tüp ligasyonunu tercih edenler, doğum kontrol hapı ve kondom kullananlara göre daha ileri yaştadır (p<0,05). - *** Kalıcı yöntemler: Tüp ligasyonu ve vazektomi.

Tablo 2. Kadınların kullandıkları korunma yöntemlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

Yöntemler	Sayı	Yaş grupları			p*
		18-29 (s=153)	30-39 (s=244)	40-49 (s=254)	
		s (%)	s (%)	s (%)	
RİA	24	4 (2,6)	9 (3,7)	11 (4,3)	0,696
Hap	53	15 (9,8)	26 (10,7)	12 (4,7)	0,032
Kondom	201	79 (51,6)	78 (32,0)	44 (17,3)	0,001
Kalıcı yöntem	101	8 (5,2)	48 (19,7)	45 (17,7)	0,002
Geleneksel yöntem	268	46 (30,1)	81 (33,2)	141 (55,5)	0,001
Diğer	4	1 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,4)	0,838

RİA: Rahim içi araç. Kalıcı yöntemler: Tüp ligasyonu ve vazektomi. * Fisher-Freeman-Halton exact test

Kadınların modern ve geleneksel korunma yöntemlerini kullanmaları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekteydi ($\chi^2=17,777$; $p=0,001$). Okuryazar olmayanlar, geleneksel korunma yöntemlerini diğer kadınlara göre daha yüksek oranda kullanmaktaydı. Modern korunma yöntemleri kendi içinde değerlendirildiğinde; kalıcı yöntem kullanımı bakımından farklı eğitim düzeylerindeki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı

($p=0,020$). Eğitim düzeyi ilkököl ve altı olanların kalıcı yöntem kullanım oranları, ortaokul ve üzeri olanlardan daha fazla idi. Eğitim düzeyi arttıkça kondom kullanma oranları artarak birlikte, bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Diğer modern korunma yöntemlerinin kullanımı kadınların eğitim durumuna göre bir farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$). Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre gebelikten korunma yöntemi tercihleri **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kadınların eğitim durumlarına göre kullandıkları korunma yöntemleri (s=651)

Yöntemler	OYD* s (%)	İlkokul s (%)	Ortaokul s (%)	Lise s (%)	Üniversite s (%)	İstatistik**
Geleneksel	25 (58,1)	173 (44,7)	31 (37,8)	33 (27,0)	6 (35,3)	$\chi^2=17,777$ $p=0,001$
Modern	18 (41,9)	214 (55,3)	51 (62,2)	89 (73,0)	11 (64,7)	
Toplam	43 (100)	387 (100)	82 (100)	122 (100)	17 (100)	
RİA*	2 (11,1)	12 (5,7)	5 (9,8)	5 (5,7)	0 (0,0)	$\chi^2=2,603$ $p=0,569$
Hap	3 (16,7)	25 (11,8)	8 (15,7)	16 (18,2)	1 (9,1)	$\chi^2=2,590$ $p=0,629$
Kondom	8 (44,4)	104 (49,1)	29 (56,9)	52 (59,1)	8 (72,7)	$\chi^2=5,184$ $p=0,269$
Kalıcı yöntemler*	5 (27,8)	71 (33,5)	9 (17,6)	15 (17,0)	2 (18,2)	$\chi^2=11,697$ $p=0,020$

RİA: Rahim içi araç. Kalıcı yöntemler: Tüp ligasyonu ve vazektomi. * OYD: Okuryazar değil; ** Pearson ki-kare testi

Tartışma

Aile planlaması, çiftler veya kişiler tarafından verilebilecek en önemli ve en hassas kararlardan birisidir. Karar mekanizması kişinin eğitimine, dini inançlarına ve sahip olduğu etik, kültürel değerlere bağlı olarak çalışmaktadır. Dolayısıyla aile planlaması yöntem ve tekniklerinin şekil ve uygulamalarının çeşitliliği, kişisel özgürlük ve kararlılığı artıran önemli bir faktördür.^[12] Bu nedenlerden dolayı, kontraseptif seçimi önemli bir karardır. Etkili olmayan yöntemler istenmeyen gebeliğe yol açabilirken, güvenilir olmayan yöntem kullanan bireylerde ciddi tıbbi yan etkiler oluşabilir.^[5]

Yöntem tercihleri

Çalışmamızda değerlendirilen kadınlar, en sık olarak modern yöntemleri (%58,8) tercih etmektedir. Geleneksel yöntemleri tercih edenlerin oranı Sırbistan'da yapılan bir çalışmada elde edilen so-

nuçtan (%74,8) daha düşüktür. Sırbistan'daki çalışmada kentsel ve kırsal alanda yaşayanların aile planlaması yöntem tercihleri de incelenmiş ve kırsal bölgede kondom tercihinin kentsel bölgeye oranla daha az olduğu saptanmıştır.^[10] Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da, şehirde yaşayan kadınların aile planlaması yöntemlerini oldukça düşük düzeyde kullanmakta oldukları bulunmuştur.^[13] Özel sektörün desteklemesine rağmen 1980'li yıllarda üreme çağındaki kadınların sadece %2'sinin aile planlaması için ilgili merkezlere başvurduğu ve 2001 yılından sonra oranlar olumlu yönde değişse bile, halen küretajın aile planlaması yöntemi gibi kullanıldığı belirtilmektedir.

TNSA-2008 verilerine göre, yaklaşık her dört evli kadından biri geri çekme yöntemi kullanmaktadır. Evli kadınlar tarafından en çok kullanılan modern yöntem ise %17 ile rahim içi araçtır; bunu %14 ile kondom, %8 ile tüp ligasyonu ve %5 ile

doğum kontrol hapı izlemektedir.^[4]

Giresun kırsal bölgesinde yer alan bir aile sağlığı merkezinde yapılan bu çalışmanın verileri, modern korunma yöntemleri bakımından Türkiye genelini yansıtan TNSA verilerinden bazı farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmamızda %31 ile kondom en sık tercih edilen yöntem olurken, RİA kullanımını oldukça düşük görmektedir (%3,7); tüp ligasyonu gibi kalıcı yöntemler ise çok az tercih edilmektedir. Sak ve arkadaşlarının Diyarbakır'ın Ergani ilçesinde yaptıkları çalışmada en sık kullanılan yöntem geri çekme olup (%42,1), diğer yöntemler sıklık sırasına göre RİA (%19,1), hap (%15,8), kondom (%13,2) ve tüp ligasyonudur (%7,2).^[6] Ersin ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada kadınların %57,8'inin sağlık kaygısı nedeni ile haptan memnun olmadıkları ve bıraktıkları belirtilmiştir.^[7]

Yaşın etkisi

Çalışma sonuçlarımıza göre, gebeliği önleyici yöntem kullanımı kadının yaşına göre farklılaşmaktadır. Yaş ortalaması düştükçe, hap ve kondom kullanımı daha çok tercih edilmektedir. Yaş grupları açısından bakıldığında kondom kullanımı 30 yaşın, hap kullanımı ise 40 yaşın altındakilerde daha yüksektir. Kalıcı yöntemler 30 yaş ve üzerinde, geleneksel yöntemler ise 40 yaş ve üzerinde daha sık kullanılmaktadır. Ankara merkezde Dilbaz ve arkadaşlarının yaptığı aile planlaması yöntem tercihlerini gösteren çalışmada yaş grupları arasında fark saptanmayıp, adolesan grupta doğum kontrol yöntemlerinin pek tercih edilmediği görülmüştür.^[14] Sırbistan'daki çalışmada da tüm yaş gruplarındaki kadınların en sık geleneksel yöntemleri tercih ettikleri, 20-29 yaş grubunun kondom ve geri çekme yöntemi tercihlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[10]

Eğitimin etkisi

Üreme davranışı, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, çocuk sağlığı gibi pek çok konu hane halkı üyelerinin eğitim düzeyinden etkilenmektedir.^[11] Kontrasepsiyon yöntem tercihleri de eğitim düzeyinden etkilenmektedir.^[13]

Oltuluoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kendisi ve eşi yüksek okul mezunu ve memur olan, evlilik süresi 1-9 yıl arasındaki kadınların daha fazla kondom tercih ettikleri saptanmıştır.^[8] Tekinsoy ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada, yüksek okul mezunlarının %87'sinin modern yöntemler-

den kondomu tercih ettiğini saptamıştır.^[9] Sak ve arkadaşlarının Diyarbakır'ın Ergani ilçesinde yaptıkları çalışmada kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe RİA ve hap kullanımının arttığı tespit edilmiştir.^[6] Danimarka'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük eğitim düzeyine sahip olup kentsel bölgede yaşayanlar, kondomu daha çok tercih etmektedirler.^[15-16] Sırbistan'da ise düşük eğitimli grupta geri çekme ve kondom kullanım oranlarının aynı olduğu bildirilmiştir. Nis bölgesinde (Sırbistan'ın güneyinde) ve İspanya'da, eğitim düzeyi yükseldikçe istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemi kullananların arttığı görülmüştür.^[17,18] Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi arttıkça modern korunma yöntemleri daha çok tercih edilmekte, ancak kalıcı yöntemler dışında hangi modern yöntemin tercih edildiği pek değişmemektedir. Kalıcı yöntemlerin tercihi eğitim düzeyi yüksek olanlarda azalmaktadır.

TNSA-2008 verilerine göre halen aile planlaması kullanım düzeyi, okula gitmemiş veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında en düşük iken (%61), her zaman aynı biçimde olmasa da, eğitimle birlikte belirgin bir artış göstererek lise veya daha üst düzey eğitim alanlarda yüzde 77'ye çıkmaktadır. Ancak yöntem kullanımı, beklenmedik bir şekilde, ilkokul ikinci kademeyi tamamlamış kadınlarda (%67), ilkokul birinci kademeyi tamamlamış kadınlardan (%77) daha düşük saptanmıştır. Bunun nedeninin, ilköğretim ikinci kademenin görece yeni olması nedeniyle genç kadınların daha yüksek oranda ilkokul ikinci kademeyi bitirmiş olmasıyla açıklanmıştır.^[4]

Sonuç olarak çalışmamızda, kırsal bölgede yaşayan evli kadınların tercih ettikleri ve kullandıkları korunma yöntemlerinin, yaş ve eğitim durumundan etkilendiği saptanmıştır. Genç kadınlar, modern yöntemleri ve bunlar arasından kondom ve doğum kontrol hapını daha çok kullanmaktadırlar. Okuryazar olmayanlar daha çok geleneksel yöntemleri tercih ederken, eğitim düzeyi arttıkça kondom kullanma durumu da artmaktadır.

Türkiye genelini yansıtan TNSA-2008 verilerinden bazı farklılıklar gösteren bu sonuçlara göre, özellikle kırsal bölgelerde çalışan aile hekimlerinin, eğitim düzeyi düşük ve yaşı ileri olan doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki eğitimine ağırlık vermelerini öneririz.

Kaynaklar

1. Özvarış ŞB. Cinsel Sağlık / Üreme sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009 www.sbu.saglik.gov.tr adresinden 28/08/2013 tarihinde indirilmiştir.
2. Özvarış ŞB. Aile planlaması. *Sağlık ve Toplum* 1998;8:49-54.
3. Hodoglugil NŞ, Akın A. Cinsiyet eşitliği, barış ve gelişme yolunda Pekin +5 sonuçları ve Türkiye’de durum. *Aktüel Tıp Dergisi* 1999;6:56-9.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf adresinden 28/08/2013 tarihinde indirilmiştir.
5. Sağsöz N, Bayram M, Kamacı M. Kırıkkale ili ve çevresinde kullanılan kontraseptif yöntemler. *T Klin Jineköl Obst* 2000;10:266-9.
6. Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: Güneydoğu Anadolu’da bir ilçe örneği. *Dicle Tıp Dergisi* 2008;35(4):265-70.
7. Ersin F, Gözükara F, Şimşek Z, Kayahan M, Kurçer MA. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve Yöntemi Bırakma Nedenleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5(1):30-7.
8. Oltuloğlu H, Başer M. Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;19(3):167-74.
9. Tekinsoy Kartın P, Albayrak E, Özkan T, Başer M. Kayseri ili Mithat Paşa Aile Planlaması Merkezine başvuran kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve buna etki eden durumlar.
4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara 2004;191.
10. Antić L, Djikanović B, Vuković D. Family planning among women in urban and rural areas in Serbia. *Srp Arh Celok Lek* 2013;141(11-12):794-9.
11. Irani L, Speizer I, Barrington C. Attitudes, beliefs and norms relating to contraceptive use among young migrant and non-migrant adults in urban Dar es Salaam, Tanzania. *Glob Public Health* 2013;8(9):1048-62.
12. Durmuşoğlu F. Kontrasepsiyon. *Reproduktif Endokrinoloji ve İnfertilite*’de. Çolgar U. İstanbul, Medikal yayıncılık, 2006;p:303-318.
13. Ioannidi-Kapolou E. Use of contraception and abortion in Greece: a review. *Reproductive Health Matters* 2004;12(24):174-83.
14. Dilbaz B, Yildirim BA, Yildirim D, Turgal M, Cengiz H, Dilbaz S. Do contraceptive choices of Turkish married adolescents differ from those of older women? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(1):71-6.
15. Olesen TB, Jensen KE, Munk C, Tolstrup JS, Kjaer SK. “Liva” – population survey of female sexual habits. *Ugeskr Laeger* 2010;172(47):3254-9.
16. Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health* 2008;40(2):94-104.
17. Radulović O, Šagrić Č, Višnjić A, Tasic A, Markovic R. Uticaj nivoa obrazovanja na planiranje porodice. *Facta Universitatis - series: Medicine and Biology* 2006;13(1):58-64.
18. Ruiz-Munoz D, Perez G, Garcia-Subirats I, Diez E. Social and economic inequalities in the use of contraception among women in Spain. *J Womens Health (Larchmt)* 2011;20(3):403-11.

Geliş tarihi: 28.08.2013

Kabul tarihi: 23.07.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 26.12.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Binnaz Gür Çalışkan

e-posta: binnazgr@yahoo.com

İlaçların gebelikte kullanımlarına dair risk iletişimi yeni dönem: FDA gebelik risk kategorileri değişiyor

A new era begins in risk communication regarding drug use in pregnancy:
Changes in FDA pregnancy risk categories

Yusuf Cem Kaplan¹, Hüseyin Can², Ömer Demir³, Barış Karadaş⁴, İsmail Yılmaz⁵, Tijen Kaya Temiz⁶

Özet

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), gebelik risk kategorilerinin geliştirilmesi ve kullanıma sunulmasından 29 yıl sonra, mevcut risk kategorizasyonunun gebelikteki ilaç kullanımına dair riskleri tanımlamakta ve iletmede yeterli olmadığına karar vermiştir. 29 Mayıs 2008'de Amerikan Resmi Gazetesi'nde yayınladığı yönetmelikle, FDA, ilaçların gebelik ve emzirme dönemindeki risklerine dair yeni bir anlatım metoduna geçileceğini, bu anlatımın "öyküleştirilmiş" şekilde olacağını, metnin risk özeti, klinik olarak göz önüne alınması gereken durumlar ve veriler gibi alanlara ayrılacağını duyurmuştur. Bu yazı ile aile hekimlerinin bu konudaki bilgi ve farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: USFDA, gebelik, ilaç kullanımı, risk, teratojenite.

Summary

Twenty nine years after the introduction of Pregnancy Risk Categories, U.S. Food and Drug Administration (FDA) concluded that categories were not successful at conveying the possible risks of drug use in pregnancy. FDA announced its second generation approach to labeling drugs for use in pregnancy and lactation with the publication of Proposed Rule for Pregnancy and Lactation Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products on May 29, 2008. The proposed rule is designed as a narrative text containing elements such as fetal risk summary, clinical considerations and data. This manuscript aims to increase information and awareness of family practitioners on this subject.

Keywords: USFDA, pregnancy, drug use, risk, teratology.

Gebelik, mümkün olan en sağlıklı şekilde geçirilmesi gereken bir dönem olarak algılandıkça, sadece sağlıklı kadınlar tarafından yaşanan bir süreç değildir. Anne adayında daha önceden bulunan kronik rahatsızlıklar ya da gebelik döneminde ilk defa teşhis edilen bir hastalık gebelikte ilaç kullanımını gerekli kılabilir. Gebelikte ilaç kullanımını sıklıkla giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda ülkelere göre değişmekle birlikte gebelerin %80-90'ının en az bir reçeteli ya da tezgah üstü satılan ilaç kullandıkları bilinmektedir.^[1,2] Gebelerin kullandıkları ilaç çeşidi de geçen yıllar içinde artmıştır. Gebelikte herhangi bir dönemde kullanılan ilaç çeşidi 1976-78 yıllarında ortalama 2,5 iken, 2006-2008 yıllarında bu oran 4,2'ye yükselmiştir.^[2]

20. yüzyılın sağlık alanındaki en büyük facialarından biri kuşkusuz "Talidomid Faciası"dır.^[3] 1954'te CIBA tarafından sentezlenen 1957 yılında piyasaya sürülen talidomid, aralarında İngiltere ve Kanada gibi ülkelerin de bulunduğu 50'den fazla ülkede gebeler tarafından sedatif ve antiemetik etkinliği nedeni ile yaygın şekilde kullanılmış ve 10.000'den fazla bebeğin başta ekstremitelerdeki defektleri olmak üzere çeşitli konjenital malformasyonlarla doğmasına neden olmuştur.^[4] Avrupa'da 1961 yılında, Kanada'da ise 1962 yılında piyasadan çekilmiştir. 1965'te bir Eritema Nodosum Leprosum (ENL) olgusunda etkinliği fark edilen Talidomid, FDA tarafından 1998'de ENL tedavisinde, 2006 yılında ise Multipl Myelom tedavisinde kullanılmak üzere, fetal maruz kalımı engelleyecek sıkı önlemler

1) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doç. Dr., İzmir

2) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yrd. Doç. Dr., İzmir

3) Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., İzmir

4) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yrd. Doç. Dr., İzmir

5) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzm. Dr., İzmir

6) İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Teratojenite Bilgi, Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Prof. Dr., İzmir

alınması şartıyla onay almıştır.^[5] Şu anda aralarında ülkemizin dahil olduğu birçok ülkede ENL, deri hastalıkları ve çeşitli kanser tiplerinde kullanılmak üzere onaylı bir ilaçtır.

“Talidomid Faciası” birçok ülkede ilaçların piyasaya sunulmadan önce teratojenik potansiyellerinin yeterli şekilde test edilip edilmediği konusunda önemli bir ilgi ve farkındalık ortaya çıkarmıştır. Birçok ülkede sağlık otoriteleri ilaçların piyasaya sürülmeden önceki testlerin gerekliliklerinin neler olması gerektiğini tekrar değerlendirerek düzenlemeler yapmıştır.^[6] Bu düzenlemelerle prelinik deneysel hayvan çalışmalarının ve gebelerdeki maruziyetlerle ilgili çalışmaların sayısında önemli bir artış olmuştur. 1970’lere gelindiğinde klinisyenler, kalitesi çalışmadan çalışmaya değişen ciddi bir bilgi yükü ile karşı karşıya kalmışlardır.^[6,7]

FDA gebelik risk kategorileri (1979) tam da bu noktada ilaçların gebelikteki etkilerine dair gerçekleştirilmiş olan deneysel hayvan ve insan çalışmalarının sunulma biçimine bir standardizasyon getirme çabası olarak ortaya çıkmıştır.^[6,8] Üreticilerin sistemik olarak emilime uğramayan ya da fetüs üzerine olumsuz etkileri olmadığı kesinlikle bilinen tüm ilaçlar dışındaki ilaçlar için prospektüste FDA gebelik risk kategorileri bulundurmaları zorunlu tutulmuştur.^[9] (Tablo 1)

1990’lı yılların ortalarına doğru FDA gebelik risk kategorilerinin önemli eksiklikleri olduğu Teratoloji Derneği üyeleri ve klinisyenler tarafından vurgulanmaya başlamıştır. Teratoloji Derneği’nin önemli çabaları ile FDA yetkilileri söz konusu eksiklikleri tartışmak için 1997 Eylül’ünde bir forum

düzenlemiştir. Forumda aşağıdaki eleştiri ve değerlendirmeler yapılmıştır.^[6,8,9]

- Kategoriler, fazlasıyla basitleştirilmiş bir risk anlatımı nedeni ile riski iletmede yetersiz kalmaktadır.
- Kategoriler A’dan X’e gidildikçe riskin arttığı gibi bir algı ortaya çıkarmaktadır.
- Kategoriler aynı kategoride yer alan ilaçların teratojenik etki potansiyellerinin benzer olduğuna dair yanlış bir algıya neden olmaktadır.
- Kategoriler olası istenmeyen etkileri, etkinin şiddeti, insidans ya da maruziyet dozu, süresi, sıklığı, kullanım yolu, maruziyet zamanı ya da etki tipi açısından ayırt ettirici değildir.
- Kategoriler, gebeliğin farkında olmadan ilaç kullanımına dair riskleri tanımlamakta yetersizdir ve planlanmış gebeliklerde kullanılacak ilaçların seçimine odaklanmaktadır.
- Kategoriler hayvan ve insan verileri arasında ayırt ettirici bir vurgu yapmakta yetersizdir.

Bu eleştiri ve geri bildirimleri dikkate alan FDA yeni bir anlatım tarzı oluşturmak için bir çok disiplinden farklı uzmanların yer aldığı bir çalışma grubu kurmuştur. Bu grup kanıta dayalı bir çalışmanın ardından kategori sisteminin gebelikteki ilaç kullanımına dair riskleri karakterize etmekte ve iletmede yeterli olmadığına ve mevcut hayvan ve insan verilerini temel alan “öyküleştirilmiş” tarzda düzenlenmiş bir anlatımın bu tür bir amaç için daha uygun olduğuna karar vermiştir. Bu fikirler temel alınarak risk özeti, klinik yönetim ve veriler başlıklarının yer aldığı üç bölümlü bir anlatım çerçevesi oluşturulmuş ve aralarında kadın hastalıkları ve doğum hekimleri, aile hekimleri ve ebelerin

Tablo 1. FDA gebelik risk kategorileri

A	Gebelerde yapılan kontrollü çalışmalarda ilacın ilk üç ayda (ilk trimesterde) fetüste teratojenik etki riskinin olmadığını göstermiştir.
B	Hayvanlarda yapılan çalışmalar ilacın fetüste teratojenik etki yapma riskinin olmadığını göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü çalışmalar yoktur ya da hayvanlarda yapılan çalışmalar fetüste teratojenik etki riskini göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü araştırmalarda fetüste teratojenik etki riski bulunmamıştır.
C	Hayvanlarda yapılan araştırmalarda ilacın teratojenik etki riski saptanmasına karşın gebelerde yapılan kontrollü araştırmalar yoktur ya da hayvanlarda ya da gebelerde bu konuda yapılmış araştırmalar bulunmamaktadır.
D	Fetüste teratojenik etki yapma riskinin kesin kanıtları bulunmakla birlikte yaşamı tehdit eden hastalıklarda daha güvenli ilaçların kullanılamaması ya da etkisiz olması durumunda gebelerde kullanılabilecek ilaçlardır.
X	Hayvanlarda ve insanlarda yapılan araştırmalarda teratojenik etki riski kesin olarak kanıtlanmış ve teratojenite riski yararlarından daha fazla olan ilaçlardır. Gebelik sırasında kesinlikle kullanılmamalıdır.

olduğu odak grupları ile (Tablo 2) ayrıntılı şekilde çalışılarak sonuçlandırılmıştır. Yeni anlatım modelinin duyurusu 29 Mayıs 2008'de Amerikan Resmi Gazetesi'nde yayınlanan yönetmelik ile yapılmıştır.^[8,9]

Bu yeni anlatım modelinde hekimin klinik pratikte gebe hastaya dair ilaç kullanımı ya da maruziyetine dair daha iyi yol göstereceği düşünülmektedir.^[9] Ancak bu anlatım sisteminde aşırı ayrıntı-

dan kaçınılması ve hekime anlaşılabilir bir yönlendirme yapılması gerekmektedir. Anlatım sistemindeki bu gelişmelere karşın piyasaya yeni sürülen ilaçların, gebelikte kullanımlarına dair bilgilerimizin çoğu zaman sadece prelinik dönemde yapılmış olan hayvan verilerine dayanması ve bu ilaçların gebelerdeki kullanımına dair bilgilerin ancak yıllar içinde oluşması klinik pratikteki en önemli dezavantajımız olarak kalmaktadır.^[10]

Tablo 2. Gebelikte ilaç maruziyetine dair FDA tarafından kabul edilen yeni anlatım modeli

Başlıklar	Kapsam
Gebelik kayıt sistemi ifadesi	İlacın gebelikteki maruz kalımına dair mevcut bir kayıt sistemi ya da çalışma var ise kaydolmak isteyen gebeler için iletişim bilgileri
Gebeliğe dair bazal risk ifadesi	"Tüm gebeliklerde ilaç kullanımından bağımsız olarak belirli bir oranda doğum defekti, kayıp ya da diğer istenmeyen sonuç riskleri bulunmaktadır. Aşağıdaki fetal risk özeti A ilacının gelişimsel anormallikleri bu bazal riskin ne kadar üzerine çıkarma potansiyeli olduğunu tanımlamaktadır." gibi bir ifade yer alacaktır.
Fetal risk özeti	Bu bölümde mevcut veriler üzerinden ilacın insanlarda gelişimsel anormallikleri ne ölçüde arttırılabileceği karakterize edilecektir. İlaçların hangi yol (sistemik, topikal vb.) ile kullanıldıkları da gözönüne alınacaktır.
Klinik değerlendirmeler	Bu bölümde aşağıdaki konularda bilgiler olacaktır. <ul style="list-style-type: none"> • İstemeden maruz kalım (gebelik henüz öğrenilmeden önceki maruz kalımlar) • Gebelere yönelik reçeteleme kararları <ul style="list-style-type: none"> - İlacın kullanılacağı hastalığın gebe ve fetüs üzerindeki riskleri - Gebelikte doz ayarlanmasına dair bilgiler - Gebelikte sıklığı artan ya da gebeliğe özgü anneye ait istenmeyen etkiler - İlacın maruz kalım dozu, zamanı ve süresinin etkileri - Olası yenidoğan komplikasyonları ve müdahale yöntemleri • İlacın doğum esnasındaki etkileri
Veriler	İnsan ve hayvan verileri, insan verileri önce olacak şekilde gösterilecektir. <ul style="list-style-type: none"> • Çalışmanın tipi, maruz kalıma dair bilgiler (doz, süre, zaman) ve fetüste tanımlanmış herhangi bir gelişimsel anormallik ya da diğer istenmeyen etkiler • Pozitif ve negatif tecrübeleri kapsayan insan verileri, çalışmaya alınan olgu sayısı ve çalışmanın süresi • Çalışılan türleri ve çalışılan dozu insan dozu eşdeğerinde tanımlayan hayvan verileri

Kaynaklar

1. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ et al. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. *BMJ Open* 2014;17:e004365.
2. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM et al. National Birth Defects Prevention Study. Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205(1):51.e1-8.
3. G J Annas, S Elias. Thalidomide and the Titanic: reconstructing the technology tragedies of the twentieth century. *Am J Public Health* 1999;89:98-101.
4. Franks ME, Macpherson GR, Figg WD. Thalidomide. *Lancet* 2004;363:1802-11.
5. Vianna FS, Lopez-Camelo JS, Leite JC et al. Epidemiological surveillance of birth defects compatible with thalidomide embryopathy in Brazil. *PLoS One* 2011;6:e21735.
6. Public Affairs Committee of the Teratology Society. Teratology Public Affairs Committee Position Paper: Pregnancy Labeling for Prescription Drugs: Ten Years Later. *Birth Defects Research (Part A)* 2007;79:627-30.
7. Lachmann PJ. The penumbra of thalidomide, the litigation culture and the licensing of pharmaceuticals. *QJM* 2012;105:1179-89.
8. Frederiksen, MC. The New FDA Pregnancy Labeling Requirements for Drugs. *J Midwifery Womens Health* 2011;56:303-7.
9. Feibus KB. FDA's Proposed Rule for Pregnancy and Lactation Labeling: Improving maternal child health through well-informed medicine use. *J Med Toxicol* 2008;4:284-8.
10. Doering PL, Boothby LA, Cheok M. Review of pregnancy labeling of prescription drugs: Is the current system adequate to inform of risks? *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:333-9.

Geliş tarihi: 16.07.2014

Kabul tarihi: 31.08.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 26.12.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Doç. Dr. Yusuf Cem Kaplan

e-posta: seawise@gmail.com

Wonca bilimsel toplantıları için cinsiyet eşitliği standartları

Gender equity standards for Wonca Scientific Meetings

Fatma Gökşin Cihan¹, Murat Haphap²

Özet

Wonca Kadın ve Aile Hekimliği Çalışma Grubu 2001'de Durban'da düzenlenen 16. Uluslararası Wonca Konferansında kuruldu. Çalışma grubunun amacı Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlikte kadın doktorları ilgilendiren konular ve kadın sağlığı konusunda liderlik etmektir. Hedeflerine ulaşmak amacıyla, kadın aile hekimliği doktorlarının rolünü tanıtmak ve yükseltmek için özel katkılarının altını çizen ve karşılaştıkları engelleri azaltmaya çalışarak tam potansiyellerine erişmelerini sağlayan, tüm dünyadaki Aile Hekimi/Genel Pratisyenlerin klinik bakım, kadın sağlığı, eğitim, araştırma ve aile hekimliğinde liderlikle ilgili katkılarını geliştiren çalışmalar yapar. 2010-2013 Eylem Planında bundan sonra düzenlenecek Wonca Bilimsel toplantılarında cinsiyet eşitliği sağlanması ön planda tutulmuştur. Bu amaçla 2 Temmuz 2009'da Norwich, Birleşik Krallık'ta düzenlenen 3 yıl ortası toplantıda Wonca Kadın ve Aile Hekimliği Çalışma Grubu tarafından "Wonca Bilimsel Toplantıları için Cinsiyet Eşitliği Standartları" hazırlanmış ve 2010'da Wonca Konseyi tarafından kabul edilmiştir. 2015 Wonca Avrupa Kongresi'nin İstanbul'da düzenlenecek olması sebebiyle Wonca Kadın ve Aile Hekimliği Çalışma Grubu'nun desteği ve izniyle bu metin Türkçe'ye çevrilmiş olup, düzenlenecek Wonca uyumlu ulusal ve uluslararası toplantılarda göz önüne alınması önerilir.

Anahtar sözcükler: Cinsiyet, eşitlik, konferans

Summary

The Wonca Working Party on Women and Family Medicine (WPPWFM) was established at the 16th International Conference of Wonca in Durban, in 2001. The aim of the Working Party is to take a leadership role in advocating for the concerns raised by women doctors and women's health in family medicine/general practice. In order to achieve their goals they promote the role of women family doctors to highlight their special contributions and reduce the barriers facing them, thereby enabling them to reach their full potential and enhance the contributions of family physicians/GPs around the world to clinical care, women's health, education, research and leadership in family medicine. The 2010-2013 Action plan gives priority to providing gender equity in following Wonca Scientific Meetings. By this purpose "Gender Equity Standards for Wonca Scientific Meetings" was prepared by WPPWFM in its mid triennial meeting in Norwich, UK in July 2, 2009, and accepted by Wonca Council in 2010. As Wonca Europe 2015 will be held in Istanbul, this text is translated into Turkish by the support and permission of WPPWFM and it is recommended to be considered while organizing national or international Wonca compatible conferences.

Keywords: Gender, equity, conference

Son on yıl içinde, Wonca, bireyler ve onların ait olduğu toplumların sağlık durumunu belirlemede cinsiyeti anahtar bir belirteç olarak tanımak konusunda Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve diğer uluslararası etkili kuruluşlara katılmıştır. Misyonu dünya insanların yaşam kalitesini geliştirmek olan Wonca, kadınların optimal sağlık ve yaşam kalitesine ulaşması için güçlendirilmelerinin kritik bir ihtiyaç olduğunu güçlü bir şekilde ilan eden, 2001 yılında Durban'da "Eylem için Pekin Platformunu" ve yine

2001 yılında Singapur'da "Milenyum Gelişim Hedefleri"ni (MDGs) desteklemiştir.

Cinsiyet, tıptaki tüm konuları ve başlıkları etkiler ve sağlık sonuçlarını yönlendirir. Cinsiyet bir sağlık belirteçidir ve sağlık ile hastalık tecrübelerini şekillendirir. Cinsiyet sıklıkla sağlık hizmeti için bir engel oluşturur. Erkeklerin ve kadınların değişen statüleri, hem eğitici veya öğrenen, hem de hasta veya sağlık hizmeti veren olarak sağlık hizmeti sistemindeki deneyimlerini etkiler.

1) Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Konya
2) Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Dr., Konya

2007 yılında Singapur'da düzenlenen 18. Uluslararası Wonca Konferansı'nda; HER Bildirisi (Hamilton Equity Recommendations-Hamilton Eşitlik Tavsiyeleri Bildirisi) Wonca Dünya Konseyi tarafından oybirliği ile desteklenmiştir. Konsey cinsiyet eşitliğini öngören dört temel tavsiyeyi desteklemiştir. Birinci tavsiye tüm bilimsel konferanslarda cinsiyet eşitliğinin önemini vurgulamaktadır. İkinci temel tavsiyede şu belirtilmektedir: Wonca'nın tüm aktivitelerinde özellikle de üç yılda bir yaptığı, bölgesel ve yerel toplantı programlarında cinsiyet eşitliğini sağlamak.

Wonca aile hekimleri/genel pratisyenler arasında bilgilerin transferi ve değişimi için anahtar rol oynayan eğitimsel olaylar olarak üç yılda bir dünya konferansları, uluslararası yerel ve bölgesel toplantılar düzenler. Bu toplantılar tüm dünyadan üye organizasyonların ve hekimlerin ilgisini çeker ve genel kurullar, tartışma panelleri, sempozyumlar, çalıştaylar, kısa sunumlar ve posterler yoluyla yeni tıbbi keşiflerin ve ünlü konuşmacıların sahne aldığı toplantılardır.

Wonca dünya genelindeki diğer organizasyonların standartlarının ve gündemlerinin belirlenmesinde uluslararası otoriteye ve sorumluluğa sahiptir. Wonca bilimsel komiteleri aile hekimliği eğitiminde nelerin önemli, yenilikçi ve heyecan verici olduğunu tanımlayan sınırları belirler ve Wonca ile ilişkili bilimsel konferans etkinliklerini planlar ve düzenlerken, destekleyen anahtar girişimleri özenli ve etkili bir şekilde teşvik ederek dünya sağlığının gelişmesine katkıda bulunur.

Aşağıda yer alan Wonca Bilimsel Toplantıları için Cinsiyet Eşitliği Standartları bu gibi toplantıları planlayan organizasyonlar ve komiteler tarafından benimsenmesi gereken kalite standartları önerilerini ayrıntılı olarak açıklamaktadır.^[1] Bu belge 2 Temmuz 2009'da Doğu Anglia Üniversitesi, Norwich, Birleşik Krallık UK'da düzenlenen WWPWF ara toplantısında tüm katılımcılar tarafından tartışılmış ve desteklenmiştir. İmza sahipleri bu belgenin Wonca Dünya Konseyi tarafından desteklenmesini ve toplantılara ev sahipliği yapan komiteler ve diğer organizasyonlar tarafından benimsenmesini ve Milenyum Gelişim Hedefi #3'e (Cinsiyet eşitliğini destekle ve kadınları yetkilendir) Wonca'nın cevabını değerlendirirken cinsiyet eşitliği ölçüsünün temelini oluşturmasını umut etmektedir. Ayrıca Wonca'nın yeni önerdiği Organi-

zasyonel Eşitlik Komitesi bu standartları Wonca'nın HER Bildirisinin 2. önerisini (Wonca'nın tüm aktivitelerinde özellikle de üç yılda bir yaptığı, bölgesel ve yerel toplantı programlarında cinsiyet eşitliğini sağlamak) ne kadar iyi uyguladığını izlemede kullanılabilir.

Wonca bilimsel toplantıları için cinsiyet eşitliği standartları

Cinsiyet eşitliği kalite standartları özet versiyonu aşağıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

1. Komite yapısı. Bilimsel toplantıların planlanması ve düzenlenmesiyle ilgili tüm komiteler cinsiyet dengesi ve cinsiyet eşitliğinin temel prensiplerine uyar.

2. Program içeriği. Program cinsiyet eşitliğini uygulamaları ile kapsar. Bilimsel toplantıların tüm temaları bir cinsiyet perspektifi ya da analizi içerir. Panel, sempozyum, çalıştay önerileri için yapılan tüm çağrılar açıkça cinsiyet değerlendirmesi talep eder. Katılımda cinsiyet kısıtlamaları/taf tutulmu yoktur. Toplantının içeriğinden bağımsız olarak kadın sağlığı konuları teşvik edilir.

3. Cinsiyet dengesi. Tüm bilimsel komiteler; panelere, çalıştaylara ve sempozyumlara davet edilen konuşmacılar arasında cinsiyet dengesini sağlayacak şekilde planlarını yapar.

4. Panel konuşmacıları. Değerli kadınlar etkili ve bilinçli bir şekilde konuşmacı olarak seçilir.

5. Burslar. Ev sahibi Organizasyon Komitesi ya da burs komitesi mevcut ödenek havuzunu arttırmaya yönelik akla uygun her türlü çabayı gösterir ve bursları cinsiyetler arasında eşit bir yaklaşımla paylaşır.

6. Liderlik gelişimi. Bilimsel komiteler her konferansta liderlik gelişimini teşvik etmek adına akla uygun her türlü çabayı gösterir.

7. Aile aktiviteleri. Ev sahibi Organizasyon Komitesi çocuğu olan katılımcılarla süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu dönemindeki çocuklarının ulaşılabilir bakımı için uygun düzenlemeleri sağlamak amacıyla işbirliği yapar.

8. Sosyal Etkinlikler. Ev sahibi Organizasyon Komitesi düzenlenen konferans programının parçası olarak sunulan tüm sosyal aktivitelerin katılımcılar ve onların misafirlerinin cinsiyet, milliyet ve etnik kökenlerine karşı saygılı olmasını sağlar ve aşırı cin-

sellik içeren davranışlar veya etkinlikler ve/veya aşağılayıcı yorumlara göz yumulmaz.

9. Tüzel sponsorluklar ve pazarlama. Wonca toplantılarını organize eden bilimsel komite kadınları olumsuz etkileyen ürünleri pazarlayan ya da bu yönde siyaset güden dış destekleyicileri kısıtlar. Kadınları objeleştiren ya da aşağılayıcı iddialarda bulunan ürünleri ya da imgeleri engellemek için her türlü çaba gösterilir.

10. İnteraktif eğitim stilleri. Bilimsel komiteler davet edilen konuşmacıları interaktif eğitim ve öğrenim stillerine uyum sağlamaları açısından teşvik eder ve her toplantı için hazırlanan davet mektuplarında bu teşvikler yer alır.

Wonca Bilimsel Toplantıları için Cinsiyet Eşitliği Standartlarının İleri Detayları

1. Komite yapısı. Bilimsel toplantıların planlanmasında ve düzenlenmesinde görev alan tüm komiteler cinsiyet dengesi ve cinsiyet eşitliğinin temel prensiplerine bağlı kalır. Pratikte bu, bilimsel toplantıları planlayan tüm komitelerin adil bir cinsiyet dengesine sahip olması ve kadınların liderlik pozisyonu ve rolünde olması için teşvik edilmesi adına her türlü mantıklı çabanın gösterilmesi anlamına gelir. Her komitenin kadın üyelerinden bir tanesi seçilerek cinsiyet standartlarının yerine getirilmesini sağlama sorumluluğu verilir.

2. Program içeriği. Programın tüm uygulamalarında cinsiyet eşitliği gözetilir. Cinsiyet perspektifi veya analizi, her zaman açık açık olmasa da cinsiyetin sağlıkla ilgili tüm tartışmalarda yer aldığı tezini oluşturmaktadır.^[2] Bu, başlık ne olursa olsun (genetik, eczacılık, teknoloji ya da sağlık hizmetleri) her Wonca konuşmacısı seçilen konunun kadın sağlığı ve statüsü ile nasıl bir ilişkisi olduğunu değerlendirmelidir anlamına gelir.

- Bilimsel toplantıların tüm konularında bir cinsiyet bakış açısı yer almalıdır.
- Paneller, sempozyumlar, çalıştaylar için tüm öneri davet mektuplarında açıkça cinsiyet perspektifi talep edilmelidir.
- Katılımlarda cinsiyet kısıtlaması/taf tutulması kabul edilemez. Hiçbir çalıştay, sempozyum ya da etkinlikte cinsiyet temeline dayalı katılım kısıtlaması olmamalıdır.
- HER bildirisinin 3. temel önerisi doğrultusunda

konferansın içeriğinden bağımsız olarak kadın sağlığı konuları teşvik edilir: “Anahtar bir sağlık belirleyicisi olarak cinsiyetin esas rolünün ilan edilmesi” ve “Cinsiyet Eşitliği ve Sağlığı İçin 10 Adım”.

3. Cinsiyet dengesi. Tüm bilimsel komiteler ve etkinlik organizatörleri cinsiyet dengesi ihtiyacı olduğunu göz önünde bulundurarak; panellere, çalıştaylara ve sempozyumlara davet edilen konuşmacılar arasında cinsiyet dengesini sağlayacak şekilde önceden planlarını yapar. Rol modelliği yoluyla kadınlar liderlik yapan hemcinslerini görecektir ve kendilerinin de bu şekilde liderlik potansiyeli olduğunu düşünecektir. Erkekler kadınları örnek liderler rolünde görecektir ve bu şekilde liderlik etmeyi teşvik edeceklerdir.

4. Panel konuşmacıları. Değerli kadınlar etkili ve bilinçli bir şekilde konuşmacı olarak seçilir. Özellikle karar alıcı kişilerin arasında az temsil edildikleri ve kültürel olarak kadınların bu pozisyonlar için alışlagelmiş olmadığı durumlarda, yüksek başarıya sahip kadınlar panel konuşmacılarının seçiminde sıklıkla gözardı edilirler. Wonca bilimsel komiteleri potansiyel panel konuşmacılarını belirlemek için Organizasyon Eşitlik Komitesi ile Kadın ve Aile Hekimliği Çalışma Grubu gibi kaynakları kullanır.

5. Burslar (finansal destek ve sponsorluklar). Ev sahibi Organizasyon Komitesi ya da burs komitesi mevcut ödenek havuzunu arttırmaya yönelik akla uygun her türlü çabayı gösterir ve bursları cinsiyetler arasında eşit bir yaklaşımla paylaştırır. Burslar mali zorlukları olan ve destek almayı hak eden üyelerin katılımını teşvik etmeye yarayan araçlardır. Tarihsel olarak erkeklerin daha fazla tanınmış liderlik rolleri veya akademik statüleri olduğundan bursların dağıtımında kadınlardan daha çok erkekler tercih edilmiştir. Fakat mali teşvik ihtiyacı olanların çoğu, erkeklerden daha çok kadınların aile hekimi olduğu ve kadınların erkeklerden orantısız bir şekilde gelirin az olduğu ülkelerden gelmektedir. Bu nedenle Wonca Konseyleri, bilimsel toplantıya ev sahipliği yapan Organizasyon Komiteleri, Wonca üyelik organizasyonları ve onların burs komiteleri mevcut ödenek havuzunu arttırmaya yönelik akla uygun her türlü çabayı gösterir ve bursları cinsiyetler arasında eşit bir yaklaşımla paylaştırır. Burs kaynakları, son başvuru tarihleri ve paylaşırma işlemleri sistematik ve şeffaf olarak yapılır ve kriterler, kadınlar ve gelişmekte olan ülkeler için fırsat eşitliğine hitap et

melidir. Burs alan kişiler, toplantılar sırasında veya sonrasında finansman sağlayıcıların özel ilgilerini desteklemek veya onların taraftarı olmaya mecbur değildir.

6. Liderlik gelişimi. Bilimsel komiteler her konferansta liderlik gelişimini teşvik etmek adına akla uygun her türlü çabayı gösterir. Liderlik gelişiminin özel yönleri üzerine çalıştaylar ve seminerlere ek olarak, liderlik gelişimini ilerletmek için oturum başkanlığı imkânları gibi diğer fırsatlar da belirlenmiştir. Bu fırsatlar genç hekimlere danışmanlık yapmayı, genç hekimleri komite toplantılarına davet etmeyi ve/veya genç hekimleri küçük etkinliklerde liderlik rolü üstlenmeye teşvik etmeyi içerebilir. Liderlik gelişimi oturumlarının içeriğinde cinsiyetin liderlik tarzlarını ve organizasyonlara katılımı nasıl etkilediği yer alır. Bunun gibi liderlik gelişim fırsatlarının planlanması ve uygulanması, iş/aile konularının idaresi ya da daha güçlü meslektaşlarıyla yandaş olmak gibi konuların tüm hekimleri ilgilendirdiğini kabullenmenin yanı sıra kadınların yüzleştiği belirli zorlukları yansıtır.

7. Aile aktiviteleri. Ev sahibi Organizasyon Komitesi çocuğu olan katılımcılarla süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu dönemindeki çocuklarının ulaşılabilir bakımı için özel emzirme alanları ve daha büyük çocuklar için denetimli aktivite imkânları gibi uygun düzenlemeleri sağlamak amacıyla işbirliği yapar. Program makul nedenlerle aile ile iletişime müsaade eder ve çocuklu ailelerin ağırlanması için yemek organizasyonlarında esnekliği destekler. Katılımcıların dinlenmesi ve canlanması yanı sıra meslektaşları ile iletişimi ve sosyalleşmesi için yeterli zaman mevcuttur. Hekimlere eşlik eden kişiler için yapılan programlar her iki cinsiyete de açık olmalı ve çeşitli kitleler için olmalıdır. Ajanda, hangi panel ve/veya diğer bilimsel oturumların kayıtlı aile hekimlerine refakat eden kişilerin ilgisini çekebileceğini vurgulamalıdır. Masraflar, konaklama ve giriş ücretleri aile ihtiyaçlarını da dikkate alınmalıdır.

8. Sosyal etkinlikler. Sosyal etkinlikler, katılımcılara eski ve yeni meslektaşları ile birlikte gevşeme fırsatı sağlamalıdır. Ev sahibi Organizasyon Komitesi düzenlenen konferans programının parçası olarak sunulan tüm sosyal aktivitelerin katılımcılar ve onların misafirlerinin cinsiyet, milliyet ve etnik

kökenlerine karşı saygılı olmasını sağlar ve aşırı cinsellik içeren davranışlar veya etkinlikler ve/veya aşağılayıcı yorumlara göz yumulmaz.

9. Tüzel pazarlama, dış sponsorluklar. Wonca toplantılarını organize eden bilimsel komite kadınları olumsuz etkileyen ürünleri pazarlayan ya da bu yönde siyaset yürüten dış sponsorları engeller. Kadınları objeleştiren ya da aşağılayıcı iddialarda bulunan ürünleri ya da imgeleri engellemek için her türlü çabayı gösterir. Wonca (Avrupa) gibi birçok tıbbi organizasyon, artık eğitim oturumlarının tüzel pazarlaması ve dış sponsorluklarına sınırlamalar getirmekte, Wonca toplantılarının bilimsel organizasyon komitesi dış sponsorluk önerilerine kadınları olumsuz etkileyen piyasa ürünü olup olmamasına ya da bu yönde siyaset yürütüp yürütmemesine göre yanıt vermektedir. Kadınları objeleştiren ya da aşağılayıcı iddialarda bulunan ürünleri ya da imgeleri engellemek için her türlü çaba gösterilir. Biz özellikle bebek mamalarının pazarlanması için etik kılavuzları tasarlayan 1981 WHO/UNICEF Anne Sütünün Benzeri Ürünlerin Pazarlanması ile İlgili Uluslararası Prensiplerine Wonca'nın desteğini ve bağlılığını desteklemekteyiz.^[3] Wonca üyesi ülkelerin çoğu 1994 yılındaki Dünya Sağlık Kongresi'nde bu prensiplere destek verdiklerini yeniden onayladılar. Ayrıca üye ülkelerin çoğunun sağlık dernekleri bu prensipleri destekledi ve dış sponsorlarla etik ilişkiler için hazırlanan kılavuzlarında bu prensiplere yer verdiler.

10. İnteraktif eğitim stillerinin teşvik edilmesi. Bilimsel komiteler davet edilen konuşmacıları uygun olduğu durumlarda interaktif eğitim ve öğrenim stillerine uyum sağlamaları açısından teşvik eder ve her toplantı için hazırlanan davet mektuplarında bu teşvikler yer alır. Hiyerarşik, otoriter eğitim stilleri, baskıcı davranışların ve cinsiyete yönelik taraf tutmaların baskın hale gelip yerleşmesine ve özellikle kadınlar başta olmak üzere tüm katılımcıların etkili katılım heveslerinin kırılmasına yol açar. Öğrenenler gibi sunum yapanlar da cinsiyet, dil, kültür, inanç, yaş, deneyim, uzmanlık, coğrafya ve öğrenme stilleri gibi konularda oldukça çeşitlilik gösterirler. İnteraktif teknikler; kendini yansıtmaya, kişisel gelişim, küçük grup eğitimleri, sorular ve cevaplar için zaman ayırma ve takiplerin hatırlatılması gibi konularda cesaret verir.

Kaynaklar

1. United Nations Millennium Development Goals. <http://www.undp.org/mdg> adresinden 21/06/2009 tarihinde erişilmiştir.
2. Canadian International Development Agency. What is a gender analysis? <http://www.acdi-cida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/JUD-31194519-KBD> adresinden 21/06/2009 tarihinde erişilmiştir.
3. WHO. International Code on Marketing of Breastmilk Substitutes 1981. http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf adresinden 21/06/2009 tarihinde erişilmiştir.

2 Temmuz 2009 da Norwich'te imzalayanlar:

Prof. Dr. Amanda Howe, Birleşik Krallık
Prof. Dr. Amanda Barnard, Avustralya
Prof. Dr. Liliana Arias- Castillo, Kolombiya
Doç. Dr. Marie Andares, Pakistan
Dr. Jitsaphan Chongcharoenkunawooti, Tayland
Dr. Sara Del Omo Fernandez, İspanya
Dr. Lucy Candib, ABD
Dr. Promsiri Ampai, Tayland
Dr. Kate Anteyi, Nijerya
Dr. Julia Baumgartner, Avusturya
Prof. Dr. Nanadani de Silva, Sri Lanka
Prof. Dr. Diana Patricia Henao, Kolombiya
Dr. Hilary Duffy, Birleşik Krallık
Dr. Nerissa Koehn, ABD
Dr. Ilse Hellemann, Avusturya
Dr. Emily Farrell, Avustralya
Dr. Noemi "Mimi" Doohan, ABD
Dr. Teri-Marie Laude, Filipinler
Prof. Dr. Zorayda Leopando, Filipinler

Dr. Cheryl Levitt, Kanada
Dr. Heather McLean, Kanada
Dr. Kalthoom Mohammed Al Belooshi, Birleşik Arap Emirlikleri
Dr. Beatrice Lyons, Birleşik Krallık
Dr. Pritinesh Singh, Fiji
Dr. Suppattra Srivanichakorn, Tayland
Dr. Alice Shiner, Birleşik Krallık
Dr. Adriana Osorio-Rodriguez, Kosta Rika
Dr. Nil Tekin, Türkiye
Dr. Jane Namatovu, Uganda
Prof. Dr. Chet Pant, Nepal
Dr. Eleni O'Donovan, ABD
Dr. Somjit Prueksaritanond, Tayland
Dr. Dorothy Pietrsz-Jange, Hollanda
Dr. Valerie Wass, Birleşik Krallık
Dr. Clare Taylor, Birleşik Krallık
Dr. Orawan Tawaytibhongs, Tayland

Geliş tarihi: 17.02.2014

Kabul tarihi: 22.05.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 26.12.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Fatma Gökşin Cihan

e-posta: goksincihan@yahoo.com

Adölesan bir olguda yüksek dozda uzun süreli D vitamini kullanımına bağlı asemptomatik kronik intoksikasyon

Asymptomatic chronic intoxication due to long term high dose usage of vitamin D in case of an adolescent

Salih Uytun¹, Ufuk Ertural¹, Veysel Nijat Baş², Yasemin Altuner Torun³

Özet

D vitamini intoksikasyonu vakaların çoğu reçete edilen D vitamini preparatlarının hatalı veya gelişmiş grubunda fontanel kapanması, diş çıkmasının sağlanması ve bacak eğriliğinin düzeltilmesi amacı ile hekimler tarafından verilen yüksek doz D vitaminiye bağlı geliştiği görülmekle birlikte, burada boy uzatma amacı ile verilmiş olması her yaş grubunda D vitamini yanlış kullanımının ortaya konulması açısından değerlidir. Gelişiminin geri olması nedeni ile polikliniğimize başvuran kız hasta 1 yıl boyunca toplam 14.400.000 ünite D3 vitamini aldığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kan kalsiyumu: 9,9 mg/dL, 25 hidroksi vitamin-D: 318 ngr/mL (10-60 ngr/mL), spot idrarda Ca/kreatinin: 1,15 (N:<0,2) saptandı. Renal ultrasonografi de (USG) bilateral renal kalikslerde taş izlendi. Hastanın mevcut bulguları kronik D vitamini intoksikasyonuna bağlı olguların asemptomatik olabileceğinin gösterilmesi açısından da önemlidir.

Anahtar sözcükler: Adolesan, vitamin D, intoksikasyon.

Summary

Most cases of vitamin D intoxication is due to incorrect use of prescribed vitamin D preparations or usage without prescription. Generally, at the younger age group, fontanelle closure, ensuring the teeth development and deformities related to leg curvature are the main reasons for intoxication due to high doses of vitamin D prescription. In our case high dose vitamin D was given due to shortage of length, pointing out all age groups are at risk for the misuse of vitamin D. A female patient was admitted to our clinic for the development delay. She claimed that she had used a cumulative 14.4 million units of vitamin D3 for 1 year. Physical examination was normal. Blood calcium: 9.9 mg / dL, and 25-hydroxy vitamin D: 318 ngr / mL (10 to 60 ngr / mL), spot urine Ca / creatinine ratio was 1.15 (N: <0.2). Bilateral renal calices stones were found on renal ultrasonography (USG). The patient's current findings show that patients with chronic vitamin D intoxication might also be asymptomatic.

Keywords: Adolescent, vitamin D, intoxication.

Yüksek doz D vitamini raşitizm tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.^[1] Bununla birlikte D vitamini intoksikasyonu genellikle iyatrojenik olup uygunsuz dozda D vitamini alınmasına bağlıdır. Sağlık personelinin raşitizm olmadan yüksek doz D vitamini önermesi veya ailelerin 'erken diş çıkması', 'erken yürüme' gibi istekler ve 'kulaktan dolma' bilgilerle bebeklerine uygunsuz dozda D vitamini vermesi sonucunda gelişmektedir.^[2,3]

Genel olarak serum 25 (OH) D düzeyinin 100 ng/mL'nin üzerinde olması D vitamini hipervitaminozu olarak kabul edilmektedir.^[4] Aşırı doz D vitamini barsaklardan kalsiyum emilimini artırarak hiperkalsemi, hiperkalsiüri, nefrokalsinozis, ürolitiyazis, böbrek yetmezliği ve yumuşak dokuda

kalsifikasyonlara yol açmaktadır.^[1] Bu yazıda kliniğimize boy kısalığı nedeni ile başvuran, öyküsünde kronik yüksek doz D vitamini aldığı öğrenilen hasta üzerinden uzun süre ve yüksek doz D vitamini kullanımının olası etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu

14 yaş 8 aylık kız hasta gelişiminin geri olması nedeni ile başvurdu. Öyküsünde süt çocukluğunda başlayan iştahsızlık problemi nedeni ile ara ara doktora başvurduğu ve en son bir yıl önce başka bir sağlık kuruluşuna gelişme geriliği ile başvurduğu, yapılan tetkiklerde herhangi patolojiye rastlanmadığı ve ilaçsız izlem önerildiği öğrenildi.

1) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dr., Kayseri
2) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Uzm. Dr., Kayseri
3) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji, Doç. Dr., Kayseri

Son kontrol sonrası başvurduğu aile hekimi tarafından devit-3 (1 ml- 1 ampul) (300 000 IU parenteral d-3 vitamini) verilen hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bir yıl boyunca yedi gün ara ile d-3 ampul kullandığı ve toplam dozun 14.400.000 IU olduğu belirlendi. Hastanın öncesinde d vitamini düzeyi bakılmadığı öğrenildi.

Prenatal, natal ve postnatal öyküde özellik yoktu. Fizik muayenede genel durumu iyi, vücut ağırlığı 36,8 kg (-3,7 Standart Deviasyon Skoru), boy 143,8 cm (-3 Standart Deviasyon Skoru), kalp tepe atımı 80/dk, ateş 36,6 °C, kan basıncı 95/65 mmHg ve solunum sayısı 20/dk idi. Puberte değerlendirmesi Tanner evre 4 ile uyumluydu. Sistemik muayenesinde patoloji görülmedi. Laboratuvar sonuçları; beyaz küre sayısı 7.500/mm³, hemoglobin 13,3 gr/dL, BUN 8 mg/dL, kreatinin 0,7 mg/dL, AST 32 U/L, ALT 36, Total Bilirubin 0,8 mg/dL, Direk Bilirubin 0,2 mg/dL, GGT 20U/L, Total Protein 5,9 g/dL, Albumin 4,1 g/dL olarak bulundu; idrar tetkiki normal olarak değerlendirildi. Kan kalsiyumu 9,9 mg/dL, iyonize kalsiyum 1,18 mmol/L, fosfor 4,5 mg/dL, ALP 331 U/L (40-300 U/L), PTH 35,7 pg/ml (12-88 pg/ml), 25 hidroksi vitamin-D 318 ng/mL(10-60 ng/mL) saptandı. Spot idrarda Ca/kreatinin 1,15 (N<0,2mg/mg) olup yaş ve cinsiyet normallerine göre yüksekti.^[5] Renal ultrasonografide (USG) bilateralrenal-kalikslerde 2-2,5-3 mm çaplı 4-5 adet taş izlendi (**Resim-1**). Elektrokardiyografi sinus ritminde, normokardik ve QTc 0.40 msn idi. Ekokardiyografisi ile kronik intoksikasyona ikincil gelişme olasılığı olan bazal gangliyon kalsifikasyonu açısından yapılan kraniyal magnetik rezonans incelemesi ve olası band keratopati ve katarakt açısından yapılan göz incelemesi normal olarak değerlendirildi.

Hasta mevcut bulgular ile kronik D vitamini intoksikasyonu olarak kabul edilerek kullandığı D-vit3



Resim 1. Resim-1: Bilateral nefrokalsinozis

ampul kesildi. Nefrolitiazis için çocuk nefrolojiye danışılan hastaya potasyum sitrat solüsyonu 2 ml/kg/gün başlanarak takibe alındı.

Tartışma

D vitamini yağda eriyen hormon benzeri fonksiyonları olan bir steroldür ve yaygın olarak raşitizmin önlenmesi ve tedavisinde kullanılır. İntoksikasyonu yüksek dozlarda kısa veya uzun süreli alıma bağlı olarak gözlenebileceği gibi olguların çoğu, reçete edilen D vitamini preparatlarının hatalı veya geliş güzel kullanılmasına bağlı olarak görülür.^[2, 4]

Olgumuz ailesi tarafından on gün arayla bir yıl boyunca 300.000 IU d-3 ampul içirilmesi sonucu toplam 14.400.000 IU D vitamini almıştı. Literatürde bildirilen olgular arasında en yüksek dozda zehirlenmenin gerçekleşmiş olmasıyla birlikte kalsiüri ve nefrolitiazis dışında bulgusu yoktu. D vitamini için ortalama letal doz 840.000 IU/kg olup bunun üstündeki dozlarda tüm ana organların etkilendiği bilinmektedir.^[6] Hastanın mevcut bulguları kronik zehirlenme olgularının asemptomatik olabileceğinin gösterilmesi açısından da önemlidir. Yine bildirilen olgulardan farklı bir yanı da hastanın adolesan yaş grubunda olmasıdır. Genellikle daha küçük yaş grubunda fontanel kapanması, diş çıkmasının sağlanması ve bacak eğriliğinin düzeltilmesi amacı ile hekimler tarafından verilen yüksek doz D vitaminine bağlı geliştiği görülmekle birlikte, burada boy uzatma amacı ile verilmiş olması her yaş grubunda D vitamini yanlış kullanımı olabileceğinin ortaya konulması açısından değerlidir.

D vitamininin önerilen uzun dönem tedavisinde ihtiyacın üst sınırı bir yaşından küçük çocuklarda 1000 IU iken daha büyük çocuk ve erişkinlerde 2000 IU olarak belirlenmiştir. Belirtilen doz üzerindeki alımlar intoksikasyona neden olmaktadır.^[4] 100.000 IU üzerindeki D vitamininin aralıklı olsa da tekrarlanması sonucu klinik bulgular ortaya çıkabilir.^[2] D vitaminine duyarlı kişilerde ise daha düşük dozlarda bile vitamin D intoksikasyon bulguları ortaya çıkabilir.^[2, 7] Literatürde 1.200 IU D vitamini kullanımı ile intoksikasyon geliştiği belirtilmiştir. Bu durum intoksikasyon gelişen kişilerde D vitaminine duyarlılık olduğunu akla getirmektedir.^[8] Dışarıdan verilen D vitamini bağırsaktan Ca emilimini ve kemiklerden Ca rezorpsiyonunu artırarak hiperkalsemi meydana getirir. D vitamini hipervitaminozunda gastrointestinal bulgular; iştahsızlık, bulantı, kusma, kabızlık, karın

ağrısı, pankreatit, kardiyak bulgular; hipertansiyon, QT intervalinde kısalma, aritmi, santral sinir sistemi bulguları; letarji, hipotoni, konfüzyon, depresyon, psikoz, halüsinasyon ve koma görülebilir.^[2,4] Literatüre bakıldığında genelde çocukluk çağında D vitaminine bağlı zehirlenmeler daha küçük yaşlarda ve akut zehirlenme bulguları ile başvurmakta iken^[6] buradaki olgu daha ileri yaştadır ve kronik zehirlenme bulguları vardır. Olgumuzda çok yüksek dozda D vitaminini almış olmasına rağmen kalsiüri ve nefrolitiazis dışında bulguya rastlanmaması, intoksikasyonun gerek uzun bir süreçte bu dozu almış olmasına gerekse de D vitamini duyarlılığının daha düşük olmasına bağlı geliştiğini düşündürmektedir.

D vitamini intoksikasyonunun laboratuvar bulguları; yüksek serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri, yüksek alkalin fosfataz aktivitesi, düşük PTH ve yüksek serum 25 (OH) D seviyeleridir. 1,25 (OH)2 D düzeyleri genellikle normaldir.^[4] D vitamini hipervitaminozunda yağ dokusunda depolanan D vitamini nedeni ile bazen bir yıla kadar süren yüksek 25(OH)D düzeyi saptanabilir. 25 (OH) D düzeyinin sürekli yüksek olması ince bağırsaktan Ca emilimini artırıp, kemiklerdeki kalsiyumu harekete geçirerek şiddetli ve inatçı hiperkalsemiye yol açar.^[2,6,7,8] Olgumuzun mevcut laboratuvar bulgularında D vitamini hipervitaminozuna ikincil gelişen hiperkalsemi gözlenmemiştir. Kronik zehirlenme, olası D vitamin reseptör duyarsızlığı ve vücut yağ oranı düşüklüğüne bağlı olarak D vitamininin yağ dokusunda depolanmaması sonucu serum Ca değeri normal olarak saptanmış olabilir.^[4] Bununla birlikte yaşa ve cinsiyet normallerine göre hiperkalsiüri bulunmuştur.^[5]

Tedavide D vitamininin uzaklaştırılması ile birlikte hiperkalseminin kontrolü şarttır.^[4] Hiperkalsemi tedavisinde hiperkalseminin düzeyine göre diyetle kalsiyum alımının kısıtlanması, hidrasyon, loop

diüretikleri, kortikosteroid, kalsitonin, bifosfanatlar uygulanmaktadır. Bu tedaviler ile sonuç alınamayan olgularda son çare olarak diyaliz yapılabilir.^[8,9] Olgumuz mevcut klinik ve laboratuvar bulguları sonucunda hidrasyon ve potasyum sitrat solüsyonu önerilerek izleme alınmıştır.

Sonuç olarak, aileler ve sağlık çalışanları tarafından ilaç olarak görülmediği için D vitamini hakkında bilgilendirme önem taşımaktadır. İntoksikasyonu düşünülen olgularda öykü dikkatli bir şekilde alınmalıdır. D vitamini kullanılması gerekiyorsa düşük dozlar tercih edilmeli, tedavi süresince serum D vitamini ve kalsiyum düzeyleri yakından takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Nehra D, Carlson SJ, Fallon EM, et al. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support of neonatal patients at risk for metabolic bone disease. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;37:570-98.
2. Hatun Ş, Bereket A, Çalikoğlu AS, Özkan B. Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nütrisyonel raşitizm. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:224-41.
3. Awumey EM, Mitra DA, Hollis BW et al. Vitamin D metabolism is altered in Asian Indians in the southern United States: a clinical research center study. *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83:169-73.
4. Curran JS, Barness LA. Hypervitaminosis D. Nelson Textbook of Pediatrics'de. Ed. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia, W.B. Saunders, 2000;p:87-8.
5. Koyun M, Güven AG, Filiz S ve ark. Screening for hypercalciuria in schoolchildren: what should be the criteria for diagnosis? *Pediatr Nephrol* 2007;22:1297-301.
6. Jones G. Pharmacokinetics of vitamin D toxicity. *Am J Clin Nutr* 2008;88:582-86.
7. Vieth R. Vitamin D supplementation, 25-hydroxyvitamin D concentrations and safety. *Am J Clin Nutr* 1999;69 42-56.
8. Kibar AE, Arhan E, Özyayın E ve ark. D Vitamini İntoksikasyonuna Bağlı Hiperkalsemi; olgu sunumu. *Yeni Tıp Dergisi* 2007;24:120-22.
9. Lietman SA, Germain-Lee EL, Levine MA, Hypercalcemia in children and adolescents. *Curr Opin Pediatr* 2010;22:508-15.

Geliş tarihi: 26.02.2014

Kabul tarihi: 21.07.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 26.12.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Salih Uytun

e-posta: salihuytun@gmail.com

5. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri 20-23 Mart 2014

Abstracts presented at the 5th FamilyMedicine Research Days
March 2014, Çanakkale / Turkey

Aşağıda özetleri yer alan bildiriler, 5. Aile Hekimliği Araştırma Günleri kapsamında
20-23 Mart 2014 tarihlerinde Çanakkale’de Troya Kültür Merkezi’nde sunulmuştur.

Bildiriler (B-01 - B-60)

B - 01

Eskişehir’de bir spor merkezinde aerobik ve germe egzersizleri yapan kadınlarda sporun vücut kitle indeksi, bel çevresi ve uyku düzenine olan katkısı

Seda GÜLER¹, Murat ÜNALACAK¹

¹ESOGÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği AD,

Amaç: Abdominal obezitesi olan kişilerde kardiyovasküler hastalıklar ve tip 2 Diyabet riskinin arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Obeziteyi azaltmaya yönelik önlemlerin başında yaşam tarzı değişiklikleri yer alır. Bunlardan da spor ve diyet en önemli faktörlerdir. Çalışmamızda Eskişehir’de bir spor merkezinde aerobik ve germe egzersizleri yapan kadınlarda vücut kitle indeksinin ve bel çevresinin azaltılması ve uyku düzeninin sağlanmasında sporun ne derece etkili olduğunun gösterilmesi hedeflendi.

Yöntem: Çalışmamız için bir spor merkezinin seçilmiş olmasının nedeni, katılımcıların spora başlayıştaki verilerinin kayıtlı olması ve aynı verilerin her ay tekrar ölçülmesi, her seansta spor yapma süreleri ve yaptıkları spor tiplerinin aynı olması, bunların yanı sıra katılımın düzenli olup olmadığının da kayıtlardan belirlenebilmesidir. Çalışmaya yaş sınırı konulmamıştır. Katılımcıların değerlendirilmesi için bir anket formu düzenlendi. Bu çalışma sürecinde spor merkezine devam edenlerin %90’ına ulaşılması planlandı. Anket formunda spor yapanların spora düzenli ve haftada en az üç kez katılımlarının olup olmadığı, diyet yapmıyorlardı, sporun uyku düzenlerinde olumlu etkilerinin olup olmadığı, kendilerini sağlık açısından spordan önceki döneme göre nasıl hissettiklerinin sorulması planlandı.

Bulgular: Katılımcıların boyları, spora başladıkları zamanki kiloları ve bel çevrelerinin spor merkezi kayıtlarından alınması, spora başlayış tarihlerinin de kayıtlardan tespit edilmesi ve katılımlarının düzenli olup olmadığının da değerlendirmelerde göz önüne alınması, anketin uygulandığı sırada da güncel ölçümlerinin yapılması planlandı.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Anket içeriği konusundaki görüşleriniz nelerdir? Ek soru önerir misiniz?
2. Çalışma sonuçlarının diğer spor türleriyle karşılaştırılması için ek çalışma önerir misiniz?

B - 02

ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran hastaların annelerinin ateş konusundaki bilgi ve davranışları

Emel ÖZTÜRK¹, Nehir ÖZGÜL MENGÜLLÜOĞLU¹,
Uğur BİLGE¹, Murat ÜNALACAK¹

¹ESOGÜ Tıp Fak. AD,

Amaç: Ateş, vücut sıcaklığının 37.8°C nin üzerinde olmasıdır. Çocuklarda özellikle 0-3 yaşları arasında febril konvülsiyon geçirme ihtimali yüksektir. Annelerin ateş konusunda endişelerinin temel nedeni budur. Çalışmamızda annelerin ateş konusunda bilgi düzeylerini ölçmek ve anket sonrası verilen broşür ile anneleri eğitmek, yanlış bilgi ve davranışlarını değiştirmek hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda ESOĞÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran 0-6 yaş grubu hastaların annelerine, ateş konusunda bilgi ve davranışlarını sorgulayan bir anket uygulanacaktır. Annelerin yaşı, öğrenim düzeyleri, kaç çocuk sahibi oldukları sorulması planlı. Sağlık çalışanı olan anneler çalışma dışı bırakılacaktır. Febril konvülsiyon geçiren hastaların anneleri çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Bulgular: Ateş konusunda bilgileri sorgulanırken; yüksek ateşin kaç derece olduğu, evde derece olup olmadığı, ateşin nereden nasıl ölçüldüğünün sorulması planlandı. Ateşi dokunarak algıladığını ifade eden annelerin çocuklarının ateşi ölçülerek, ateş algılarının doğruluğu değerlendirilecektir.

Hastaneye başvurmadan önce evde ateşi düşürmek için; giysilerini azaltma, ılık kompres uygulama, duş aldırma, ateş düşürücü ilaç verme uygulamalarından hangilerinin yapıldığı sorgulanacaktır. Ateş düşürücü ilaç dozunu doğru bilip bilmedikleri değerlendirilecektir. Anket sonunda annelere ateş konusunda sorularımızın doğru yanıtları anlatılacaktır. Verilecek olan broşürde; evde yapılacak ateş düşürücü uygulamaların sırası, ateş düşürücü şurup dozu ve doktora başvurmaları gereken acil durumlar yer alacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Anket tüm çocuk kliniğine başvuran hastalara uygulanabilir mi?

B - 03

Eskişehir 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinde bel ağrısı sıklığının araştırılması

Gözde GÜLTEKİN¹, Nurgül ŞİMŞEK¹, Uğur BİLGE¹, Murat ÜNALACAK¹

¹ESOGÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği AD,

Amaç: Bel ağrısı; çeşitli sebeplerle oluşabilmektedir. Bunlar, kas iskelet sistemine ait nedenler, dejeneratif yada travmatik nedenler, konjenital yada gelişimsel nedenler, enfeksiyonlar, metabolik nedenler, neoplastik nedenler olabilir. Bel ağrıları fonksiyonel kayıp ve hayat kalitesindeki azalmalar nedeniyle kişiyi etkilediği gibi işgücü kayıpları ve ekonomik kayıplar nedeniyle de toplumu önemli ölçüde etkilemektedir. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinde çalışmaları esnasında ağır kaldırmaları ve çalışma şartları sebebiyle bel ağrıları oluşmaktadır. Çalışmamızda 112 çalışanlarının bel ağrısı sıklığının meslek hastalığı açısından anlamlı olup olmadığı, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve koruyucu hekimlik adına neler yapılabileceğinin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda 112 personeline Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği uygulanacaktır. Bu, 10 soruluk bir skala olup, beraberinde çalışanların yaş, boy, kilo, 112 de görev yaptığı süre, göreve başlamadan önce ve şu anda mevcut hastalıkları sorgulanacaktır.

Bulgular: Ölçekte çeşitli aktiviteler sırasında (oturma ayakta durma, yürüme, seyahat etme) bel ağrısının şiddeti, ağrının sosyal hayata ve uyku kalitesine etkisi ve zamanla ağrının azalıp artıyor oluşu sorgulanmakta ve bel ağrısının günlük yaşamı yüzde kaç etkilediği belirlenmektedir. 112 de görev yapmadan önce lomber yada servikal disk hernisi, konjenital spinal kord patolojisi olanlar, metabolik ya da kronik hastalığı olduğu bilinenler çalışma dışı bırakılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Kontrol grubu kimlerden oluşturulmalıdır?
2. Çalışma popülasyonu meslek hastalığı olduğunu kanıtlamak için genişletilmeli midir?

B - 04

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği'ne bağlı polikliniklere başvuran hastalarda yıllık kan basıncı taraması bilgisi

Kadir ÖZDEMİR¹, Ayşe Selda TEKİNER¹, Filiz AK¹,

Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Hipertansiyon; inme, miyokardiyal enfarktüs, konjestif kalp yetmezliği, periferik damar hastalıkları ve son dönem böbrek yetmezliği açısından en önemli risk faktörüdür. Dünya çapında 2000 yılında yaklaşık 972 milyon yetişkinde (% 26,4) hipertansiyon olgusu bildirilmiştir. 2025 yılında etkilenmiş insan sayısındaki % 60 artış sonucu bu sayının 1.56 milyara yaklaşması beklenmektedir. 18 yaşından büyük erkek ve kadınlarda hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi amaçlı yılda en az 1 (bir) kez arteriyel kan basıncı ölçümü önemli bulunmuştur. Aile hekimliği uygulamasında uygulanması kuvvetle önerilir. Bu çalışmada AÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı polikliniğine başvuran hastalarda kan basıncı açısından periyodik sağlık muayenesi bilgisinin ne düzeyde olduğunun öğrenilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Arteriyel kan basıncı ölçtürme bilgi düzeyini belirlemek amacıyla, bilgilendirme formu ve yazılı bir anket formu hazırlanarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kuruluna başvurulacak, onay alındıktan sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı polikliniklere başvuran 18 yaş üstü ve daha önce hipertansiyon tanısı olmayan tüm gönüllü hastalara anket uygulanacaktır. Hastalarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçtürmesi gerektiği bilgisinin olup olmadığı, düzenli ölçtürüp ölçtürmediği, ölçtürmesini öneren kişilerin olup olmadığı sorgulanacaktır. Araştırma, yaklaşık 4 hafta sürecektir. Örneklem büyüklüğümüz %95 güven aralığında yaklaşık 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Hipotez yoktur.

Bulgular: Arteriyel kan basıncı ölçtürme bilgi düzeyi ile düzenli ölçtürme durumu cinsiyete, kronik hastalığı olup olmamasına, yakın çevresinde yüksek tansiyon hastalığı olup olmamasına göre değerlendirilecektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 05

Sosyal pediatri polikliniğinde izlenen çocukların ve ailelerinin değerlendirilmesi

Onur ÖZTÜRK¹, Başar DEMİR¹, Mahir İÇDE², Banu GÜLCAN ÖKSÜZ², Ayşe KOÇYİĞİT², Şule TURAN AKYOL³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.,

²Samsun Eğ. ve Araş. Hast. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

³Samsun Terme Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları,

Amaç: Sosyal pediatri polikliniklerinin sağlam çocuk izleminde çok önemli yeri vardır. Çocukluk çağının önenebilir bazı hastalıklarını önlemek, ölümleri azaltmak ve büyüme gelişmeyi ölçmek, desteklemek amaçlanır. Bu çalışmada sosyal pediatri polikliniğine belirli bir dönemde başvurusu hasta ve aileleri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Pediatri Polikliniği'nde Mayıs- Eylül 2013 tarihleri arasında muayene edilmiş 230 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Değerlendirme anketlerinde hastaya ait başvurma nedeni, cinsiyet, yaş, doğum kilosu, doğum şekli, doğum haftası, annenin kaçınıcı gebeliği olduğu, prenatal ve postnatal öykü, beslenme şekli, D vitamini alımı, aşı durumu, baş çevresi, boy, kilo ölçümleri, anne ve baba yaşı, ebeveynlerin akrabalık durumuna ait kayıtlı veriler değerlendirildi. Anket verileri SPSS 15. 0 istatistik

paket programı kullanılarak kaydedildi.

Bulgular: Bebeklerin (n=224) %52,3'si (n=117) erkek, % 47,8'i (n=107) kızdı. Doğumların (n=183) %47,0'inin (n=86) normal spontan doğum, %53,0'inin (n=97) sezaryen ile gerçekleştiği belirlendi. Doğum haftalarına göre olguların (n=192) %87,5'i (n=168) termdi. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin toplama (n=196) oranı % 5,1 (n=10) idi. Prenatal patolojisi olan bebeklerin cinsiyetleri erkek ağırlıklıydı (p=0,036) ve doğum kiloları daha düşüktü(p=0,027). Doğum kilosu yükseldikçe postnatal patoloji görülme sıklığının azaldığı dikkat çekti (p=0,001). Prenatal patolojisi olanlarda postnatal patoloji görülme sıklığı daha fazlaydı (p=0,011). Fizik muayenede (n=194) en çok gözlenen bulgu %12,4 (n=24) ile sarılıktı. Annelerin (n=175) %3,4'ünün (n=6) <18 yaş olduğu saptandı. Anne yaşı arttıkça sezaryen doğumun daha fazla olduğu görüldü (p=0,006).

Sonuç: Sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Sağlam çocuk izleminde sadece sağlıklı çocuklara değil, tüm çocuklara büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadıklarının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi verilen koruyucu hekimlik uygulamaları sunulması sağlıklı gelecek nesiller için vazgeçilmez unsurlardır.

Tartışma soruları:

1. Sağlam çocuk izlemi ne sıklıkla yapılmalıdır?

B - 06

Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım veren yakınlarındaki bakım yükünün değerlendirilmesi

Tanyel Sema DAĞDEVİREN¹, Nevgül DEMİR¹, Ebubekir DEMİRELOĞLU¹, Bengü MAĞDALA¹, Didem SUNAY¹

¹Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Amaç: Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanma bireyin en temel haklarından biridir. Modern tıbbın ilerlemesi, etkin sağlık hizmetlerinin kullanımıyla yaşam beklentisi artmakta, nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşın ilerlemesi kronik hastalıkları da beraberinde getirmekte, bunların sonucu olarak gelişen inme, organ yetmezlikleri, travma gibi olaylar neticesinde bakım ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu hastaların bakımı çoğunlukla birinci dereceden akrabaları tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmamızda Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların bakımlarını öncelikli olarak yüklenen yakınlarındaki bakım yükünün derecesini tespit etmeyi ve bakım yükünün hangi değişkenlerden ne yönde etkilendiğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmaya T.C. Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde kayıtlı hastaların bakım veren yakınları alınacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşülerek hastanın ve bakım verenin sosyodemografik ve klinik özellikleri için hazırlanan anket formu uygulanacak, bakım yükü ise Zarit bakım yükü ölçeği ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Yatağa tam veya kısmi bağımlı olan hastaların bakımını öncelikli olarak üstlenen kişilerin bakım yükünün olup olmadığı, varsa derecesi ve bakım yükünü etkileyen faktörler değerlendirilecektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Bakım verenlerde bakım yükü ölçeğine ek olarak başka ölçek önerileri, anket formunda yer alan sorulara öneriler?

B - 07

Hekimlere yönelik şiddet tıp öğrencilerini nasıl etkiliyor?

Anıl AKRAY¹, Umut Can ÖZDEMİRLER¹, Büşra DEMİRBAĞ¹, Hande TARHAN¹, Nisa Nur ÖZEREN¹, Aylin DEMİRCİ¹, Ediz YILDIRIM¹, Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Son dönemde ülkemizde sağlık çalışanları ve özellikle hekimlere yönelik şiddetin artmış olmasının mezuniyet aşamasındaki tıp fakültesi öğrencilerinde gelecek kaygısı oluşturması olasıdır. Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin hekime yönelik şiddet konusunda farkındalık sağlamak, bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve şiddetin gelecek planları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırma iki aşamalı olup birinci aşama (metodolojik çalışma) gelecek kaygısı ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması, ikinci aşama (anket çalışması) araştırmacılar tarafından geliştirilen anketin ve gelecek kaygısı ölçeğinin uygulanması şeklinde olacaktır. Araştırma evreni Dokuz Eylül Üniversite Tıp Fakültesi öğrencileridir (n=1653). Araştırmanın örnekleme geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için ölçekteki soru başına 7 öğrenci hesabıyla toplam 203 öğrenci olup retest için en az 60 kişiye ulaşılabilecektir; anket çalışması için tüm tıp fakültesi öğrencileri sınıf bazında tabakalanarak, %95 güven düzeyi ve %10 hata payı ile toplam 456 öğrenciye ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın veri toplama yöntemi yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket yöntemidir. Veri toplama araçları Zbigniew Zaleski tarafından geliştirilen Gelecek Kaygısı Ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışması yapıldıktan sonra kullanılacaktır. Ayrıca araştırmacılar tarafından geliştirilen, tıp fakültesi öğrencilerinde hekime yönelik şiddetin gelecek planlarını nasıl etkilediği ile ilgili anket de uygulanacaktır. Metodolojik çalışmada kullanılacak istatistikler: Gelecek kaygısı ölçeğinin a) Cronbach Alfa ve Spearman Brown iki yarı test korelasyonunu kullanarak ölçeğinin güvenilirliğine; b) madde-toplam korelasyonlarını kullanarak test maddelerinin güvenilirliklerine; c) test toplam puanlarına göre oluşturulacak alt %27 ile üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların anlamlılığı için t-testi ile güvenilirliklerine d) öğrencilerin araştırma testi puanlarını ölçüt olarak alıp testin ölçüt geçerliği için iki test puanı arasındaki korelasyona bakılacaktır. Anketörler çalışma grubu içinden olacaktır. Kesitsel çalışmada kullanılacak istatistikler; kategorik veriler üzerinden olduğunda ki-kare testi, puanlar üzerinden değerlendirme yapıldığında student's t test, bağımlı değişkene etki eden çok sayıda bağımsız değişken olduğunda lojistik regresyon analizi uygulanacaktır.

Bulgular: Tıp fakültesi öğrencilerinin hekime yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları, şiddetin öğrencilerin gelecek planları üzerine nasıl etki ettiğini gösteren bulgular araştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Veri toplama aracı olarak "Gelecek Kaygısı Ölçeği" dışında başka bir ölçek kullanılabilir mi?, Ankette bizim hazırladığımız sorular dışında hangi sorular araştırmamıza yardımcı olabilir?

B - 08

Uzun süreli kortikosteroid kullanan hastaların osteoporoz riski hakkındaki farkındalıkları

Evrım KARDELEN DİZDAR¹, Ediz YILDIRIM¹, Kürşat AKKAYA¹, Aylin DEMİRCİ¹, Mustafa GÖKHAN DİZDAR², Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

²Adli Tıp Kurumu Manisa Şube Müdürlüğü,

Amaç: Osteoporoz ve buna bağlı kırıklar önemli bir sağlık sorunu olup sağlık kaynaklarının planlanmasında önemli bir yere sahiptir. Kortizon kullanımı osteoporoz oluşturan riskler arasındadır. Özellikle uzun süreli kullanımda osteoporozun önlenmesi için egzersiz, kalsiyum desteği gibi önlemler alınmalıdır. Osteoporoz önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kortikosteroidler (kortizon) kalsiyum emilimini ve D vitamini metabolizmasını bozarak osteoporozu yol açabilir. Glukokortikoid ilişkili osteoporoz, ikincil osteoporozlar ve ilaç ilişkili osteoporozlar içinde en sık rastlanandır. Çalışmamızın amacı uzun süreli kortikosteroid kullanımı planlanan hastalarda osteoporoz riski farkındalığı ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın evreni, herhangi bir hastalık sebebiyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji, Dermatoloji, FTR ve Gastroenteroloji polikliniklerinde takip edilen ve uzun süreli kortikosteroid kullanması planlanan hastaların tedavinin ilk 6 aylık döneminde olanlardan takip için polikliniğe başvuran hastalardır. Örneklem, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji, Dermatoloji ve FTR, Gastroenteroloji polikliniklerine 01 Nisan 2014-01 Mayıs 2014 tarihleri arasında başvuran hastaların içerisinde uzun süreli kortizon kullanımı planlanmış ve tedavinin ilk altı ayında olan tüm hastalar olarak seçilecektir. Evreni bilinmeyen örneklem sayısı hesabı formülüne göre, %95 güven düzeyi, %7 hata payı, %50 prevalans ile, en az 196 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama yöntemi, yüzyüze görüşme ile anket yöntemidir. Veri toplama araçları: 1. Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket olup, demografik bilgiler, osteoporoz konusunda bilgi sahibi olmasına yol açabilecek diğer komorbiditeler, riskleri içerecektir. 2. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği (Osteoporosis Health Belief Scale "OHSB") kullanılacaktır. Kim ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen yedi alt boyuttan oluşan bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,71-0,82 arasındadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Kılıç ve Erci (2004) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,79-0,94 arasında bulunmuştur. Veriler SPSS 15.0 veri tabanında değerlendirilecek veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, ortalamaların karşılaştırılmasında t testi kullanılacaktır.

Bulgular: Kortikosteroid kullanan hastalarda osteoporoz riski açısından farkındalık, bu konudaki bilgi tutum ve davranışları, osteoporozdan korunma için gerekli davranış örüntüleri ve bu konularda osteoporozlu hastalar arasında fark bulunup bulunmadığı araştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

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

B - 09

Tıp öğrencileri bilgiye nasıl ulaşıyor?

Ediz YILDIRIM¹, Özden Gökdemir YAZAR¹, Muhammed Ali COŞKUNER², Ahmet Emin DEMİRTAŞ², Gizem KABASAKAL², Sinem ÇETİN², Atahan ÖZDEMİR²,

Sinem ÇETİN², Ilgın KAYA², Vasfiye ÖZEK², Gedizcan ÇETİNKAYA², Mert ÖZDEMİR², Nazmi Furkan YILMAZ², Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Güvenilir, anlamlı, güncel enformasyona hızla erişim sağlamanın ciddi bir önem taşıdığı tıp ve sağlık alanlarında bilgi yönetiminin temel hedefi, hastayı sağlığına kavuşturmak ve sağlık işine değer katmaktır. Tıp eğitiminin yapıldığı fakülterin eğitim müfredatlarında bilgi yönetimi açısından yeterli içeriğin bulunmadığı düşüncesiyle, öncelikle tıp fakültesi öğrencilerinin bilgiye ulaşım için hangi kaynakları kullandıkları, bu kaynaklara hangi yöntemlerle ulaştıkları ve bu kaynakların hangi özelliklerinden yararlandıklarını araştırmak üzere bu çalışma planlanmıştır. Çalışma sonuçları bilgi yönetimi konusunda öğrencilerin yeteneklerinin artırılması ve bu konuda eğitim müfredatında yer alabilecek içerik konusunda yol gösterici olacaktır. Araştırmanın amacı ise tıp fakültesi öğrencilerinin bilgiye ulaşma araç ve yöntemlerini ve kullandıkları bilgi kaynaklarının özelliklerini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırma modeli kesitsel analitik araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. dönem öğrencileridir (948 öğrenci; Dönem 1: 351, Dönem 2: 307, Dönem 3: 290) Araştırmanın örnekleme; Dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmada veri toplama yöntemi yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket yöntemidir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; tıp fakültesi öğrencilerinin bilgiye ulaşma yöntemlerini ve kullandıkları bilgi kaynaklarının özelliklerini irdelemek üzere tarafımızdan oluşturulan 11 soruluk anket kullanılacaktır. Anketörler çalışma grubu içinden olacaktır. Veri analizi SPSS 15.0 (Version 15.0: SPSS; Chicago, IL) istatistik paket programı yardımıyla değerlendirilecektir. Anketlerde var olan bilgi ve düşüncelerin anlaşılmasına yönelik sorulara verilen cevaplarla ilgili veri analizi yapılacaktır. Tanımlayıcı analizlerin yanı sıra önemlilik testi olarak ki-kare ve student's t test ile lojistik regresyon analizi kullanılacaktır. Değerlendirme kategorik veriler üzerinden olduğunda ki-kare testi, puanlar üzerinden değerlendirme yapıldığında student's t test, bağımlı değişkene etki eden çok sayıda bağımsız değişken olduğunda lojistik regresyon analizi uygulanacaktır.

Bulgular: Tıp öğrencilerinin bilgiye hangi durumda ulaştığını, hangi kaynaktan ulaştığını ve neden bu yöntemi seçtiğini; Öğrencilerin kaynaklara ulaşmak için ürettikleri çözümleri saptamak ve bu çözümlerin onlara katkı sağlayıp sağlamadığını; kaynakların ulaşılabilirliğini, güvenilirliğini, anlaşılabilirliğini, sınava yönelik olmasını ve ulaşılma hızını; Öğrencilerin öğrenme biçimlerini öğrenerek seçtiği kaynaklarla öğrenme biçimleri arasındaki ilişkiyi; tanımlayan bulgular araştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Bu çalışmanın tüm tıp fakültesindeki öğrenciler arasında yapılması çalışmanın zayıf yönü müdür?, Anketin oluşturulma yöntemi uygun mudur?, Bu yöntemle yürütüldüğünde araştırmanın bulguları güvenilir midir?

B - 10

Daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olan kişilerde sigara bıraktırma programıyla kısa ve orta vadede sigara bırakmadaki başarı oranları

Öznur ALTUNTAŞ¹, Bektaş Murat YALÇIN¹, Mustafa ÜNAL¹

¹OMU Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Sigara bağımlılığı ve psikiyatrik hastalıklar arasında güçlü bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran psikiyatrik tanı almış hastalara uygulanan sigara bırakma tedavi programı ile kısa ve orta vadede sigara bırakma oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs 2011-Haziran 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMUTF) Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne sigara bırakma amacıyla başvuran psikiyatrik tanısı bulunan 123 (% 28,4) kişi vaka grubunu, 310 (%71,5) sağlıklı birey ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Belirlenen kişilerin sosyodemografik verileri, nikotin bağımlılığının düzeyi ve bağımlılık süresi ilk başvuru dosyalarından değerlendirilmiştir. Bu kişilerle sigara bırakma tarihilerinden en az üç ay sonra telefonla ulaşıp halen sigara içme durumları ve tekrar başlamışlarsa neden başladıkları sorgulanmıştır.

Bulgular: Araştırmamızın çalışma grubunu 84 (%68,3) kadın, 39 (%31,7) erkek oluştururken tüm vakaların yaş ortalaması 43,34±11,21 yıl idi. Tüm gruplar Fagerström nikotin bağımlılık testinden (FNBT) ortalama 5,83±2,34 puan almışken, sigara kullanımı ortalama 28,63±46,13 paket/yıl idi. Çalışma grubunun 85'i (%69,1) distimik bozukluk, 16'sı (%13,0) majör depresyon, 12'si (%9,8) bipolar affektif bozukluk, 6'sı (%4,9) anksiyete bozukluğu ve 4'ü (%3,3) alkol/madde bağımlılığı tanısı almıştır. Tüm vakalara yaşam tarzı değişikliği ve motivasyonel yaklaşım (YTD+MY) uygulanmıştır. Kişilerin %30,9'una NRT, %36,6'sına NRT ve ilaç tedavisi ilave olarak başlanmıştır. Sadece YTD+MY uygulananların oranı ise %32,5'tir. Buna göre telefonla ulaşılan 123 hastanın 46'sı (%37,4) sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. Araştırmamızda çalışma grubu ile kontrol grubu arasında sigara bırakma oranları arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($\chi^2= 13,680$, $p= 0,001$). Yapılan regresyon analizinde çalışma grubu için düşük FNBT skoru sigara bırakma için düşük risk faktörü olarak izlenmiştir.

Sonuç: Psikiyatrik tanısı bulunan sigara içen hastaların sağlıklı bireylere göre sigara bırakma oranları düşük bulunmuştur. Sigara içen psikiyatrik tanı hastaların yardım almadan sigara bırakma oranları (<%10) göz önüne alındığında sigara bırakma tedavi programının etkili olduğu söylenebilir.

B - 11

Çocuk istismarı ile mücadelede birinci basamak yaklaşımı

Rabia Adeviye AKTAŞ¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali dünyanın ve ülkemizin önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Etimolojisi neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan kavramın önemi ne yazık ki son yüzyılda fark edilmiş ve önlenmesine yönelik çalışmalar son bir kaç yıl içinde politik platformlarda dile getirilmeye başlanmıştır. Birleşmiş Milletler 2006'da Çocuğa Yönelik Şiddet çalışmasının sonuçlarını yayınlamış, bu şiddetin önlenmesine yönelik önlemler listesinde yer alan Üniversite Hastaneleri Bünyesindeki Çocuk Koruma Merkezleri, Türkiye'de resmen 2012'de faaliyete geçmiştir. Burada amaç, zaten örselenmiş olan çocuğu defalarca sorguya çekip tekrar travmatize etmenin önüne geçmek,

tek seferde ve bir ekiple konuyu bütüncül olarak ele alabilmektir. Ancak ülkemizde çocuk istismarı ile mücadelede karşılaşılan ilk ve asıl sorun vakaların fark edilmesidir. Sosyal baskı ve inanışlar, mağdurları ve yakınlarını, bu olayları saklamaya ve örtbas etmeye yönlendirmektedir. Bu aşamada, aile ile birebir ilişki içerisinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinin kilit rol üstlenebileceği kanısındayız. Ancak yine bu noktada karşımıza cevaplanması gereken iki soru çıkmaktadır: Birinci basamak çalışanları çocuk istismarını tanıma açısından ne kadar yeterlidir ve bu sorumluluğa girme hususunda ne kadar isteklidirler?

Yöntem: Bu soruların cevaplarına ulaşmak amacıyla pilot bölge olarak seçtiğimiz Sivas İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına (hekim ve aile sağlığı elemanı) iki aşamalı bir anket yapmayı planlıyoruz. Bunun için önce sağlıkçılardan Türkiye Çocuk Koruma Merkezleri Derneği (ÇOKMED)'in sağlık çalışanlarına yönelik düzenlediği e-kurs programına katılmalarını talep ediyoruz. Kursa başlamadan önce anketimizi doldurmalarını istiyoruz. Anket ISPCAN, ICAST verileri temel alınarak ülke şartlarına uyarlanmış, sağlık çalışanının konuya yönelik ilgisi, bilgisi, geçmiş deneyimleri ve karşılaştığı vakalarda aldığı tutumları sorgulayan çoktan seçmeli ve açıklamalı soruları içeriyor. Kurs bitiminde aynı anketi tekrar doldurmalarını talep ediyoruz. Veriler SPSS ortamında değerlendirilecek, bilgilendirme öncesi ve sonrası farkındalık ve duyarlılık düzeyleri karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Aile hekimlerinin çocuk istismarı ile ilgili sorumluluk alma isteklerinin bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu, konu hakkında bilgi düzeyi arttıkça sorumluluk alma konusunda daha istekli davranacaklarını öngörüyoruz.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Klinik uygulamalarınız sırasında herhangi bir çocuk istismarı ya da ihmali vakası ile karşılaştınız mı, böyle bir durum karşısında sorumluluğunuz olduğunu düşünüyor musunuz, birinci basamak çocuk istismarı ve ihmali tanısı koymak için yeterli bir klinik birim midir?

B - 12

Birinci basamakta soğuk algınlığında kullanılan geleneksel yöntemlerin incelenmesi

Sultan ASLAN¹, Tamer EDİRNE¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Aile hekimlerine en sık başvuru yapılan hastalık soğuk algınlığıdır. Soğuk algınlığı bu kadar yaygın bir hastalık olmasına rağmen henüz kesin bir tedavi yöntemi ya da koruyucu bir yöntem bulunamamıştır. Geleneksel yöntemler, tamamlayıcı ya da alternatif tıp olarak adlandırılan tedavilere başvurma oranı her yıl artış göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları ile ilimizde soğuk algınlığında kullanılan geleneksel yöntemlerin çeşitleri ve yaygınlığı hakkında önemli bilgilere ulaşmayı bekliyoruz. Bu bilgiler sayesinde hastalara yardımcı olmayı ve hekimlere yol göstermeyi amaçlıyoruz.

Yöntem: Bu çalışma sistematik örnekleme yöntemine göre seçilen, Denizli Merkezine bağlı ASM'lerde hasta ve hekimlerle yüz yüze görüşme metodu ile yapılmakta olan tanımlayıcı, çok merkezli, kesitsel bir çalışmadır. Doktorlara uygulanacak anket için örneklem seçilmeyip tüm evren kullanılacaktır (Denizli Merkezdeki tüm ASM'ler dahil edilecektir; 154 kişi). Hastalara uygulanacak anket için ise yapılan güç analizi sonucunda Denizli Merkezdeki tüm ASM'ler içersinden rastgele sayılar tablosu

kullanılarak 10 adet ASM belirlenmiştir. Her ASM'den 50'şer hasta ile görüşülerek toplamda 500 hastaya ulaşılabilmektedir. Şikayetlerinin ne olduğuna bakılmaksızın seçilen 10 ASM'ye başvuran her hastaya sözlü onam alınarak anket uygulaması yapılacaktır.

Bulgular: 150 hasta ile yapılan anket sonuçlarına göre - "Soğuk algınlığına yakalandığınızda doktora danışmadan ilaç kullanıyor musunuz?" sorusuna hastaların %67.3'ü hayır, %32.7'si evet cevabı verdi. - "En son soğuk algınlığına yakalandığınızda bitki çayı hazırladınız mı?" sorusuna hastaların %20'si hayır, %80'i evet cevabı verdi. - "Soğuk algınlığının kendiliğinden geçeceğini düşünüyor musunuz?" sorusuna hastaların %44'ü hayır, %47.3'ü evet, %8.7'si bilmiyorum cevabını verdi.

Sonuç: Her yıl artan bir şekilde başvuru alan alternatif yöntemler, bunların etki ve yan etkilerinin tespiti ve hekimlerin de bu konuda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Tartışma soruları:

1. Soğuk algınlığında kullanılan geleneksel yöntemler (tamamlayıcı tedaviler) nelerdir, bunların demografik verilere göre dağılımı nasıldır? Hekimlerin alternatif yöntemlere bakış açısı nedir ve bu konuda eğitilmeleri gerektiğini düşünüyorlar mı?

B - 13

Viral boğaz ağrısı tanısı için klinik skor: 'Birinci basamakta boğaz ağrısı projesi yaz ve sonbahar sonuçları'

Selçuk MİSTİK¹, Elçin BALCI², Selma GÖKAHMET-OĞLU³, Fahri Alpay ONUK⁴

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Kayseri,

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri,

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Kayseri,

⁴Bünyamin Somyürek ASM, Kayseri,

Amaç: Boğaz ağrısı birinci basamakta çok sık karşılaşılan bir problemdir ve çoğunda etken viral ajanlardır. Bununla beraber, viral boğaz ağrısı tanısını koymakta kullanılacak bir klinik skorlama mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı (1) birinci basamakta boğaz ağrısında viral ve bakteriyel ajanların oranlarının bulunması (2) aylar arasındaki farklılıkların gösterilmesi (3) viral boğaz ağrısı tanısını koymaya yardımcı olacak bir klinik skorlama oluşturulmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmekte olup 12 Aile Hekimi çalışmaya katılmıştır. Her hastadan A grubu beta hemolitik streptokok için boğaz kültürü ve 16 solunum yolu virüsünü tespit etmek için nazofarinks sürüntüsü alınmaktadır. Haftada 12 örnekten bir yıl boyunca toplam 624 boğaz kültürü alınıp nazofarinks sürüntüsünden de PCR analizi ile virüs tespiti yapılacaktır. Skor oluşturmak için hastaların hikaye ve fizik muayene bulguları detaylı olarak kaydedilmektedir. Çalışma etik kurul onaylı olup Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenmektedir (ERUBAP, Proje No. TOA-2012-4148).

Bulgular: Yirmi altı haftada, 308 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalamaları±SD 24,49±17,43 (yaş aralığı 3-85) olarak bulundu. Haziran-Kasım 2013 arasında 130 (42,2%) viral enfeksiyon bulunurken 50 hastada (16,2%) AGBHS enfeksiyonu bulundu. Viral analiz için pozitif prediktif modeldeki değişkenler; baş ağrısının olmaması, burun tıkanıklığı, hapşırık,

fizik muayenede ≥37,5°C ateş ve tonsillerde eksüda ve/veya şişme bulunmaması olarak tespit edildi. Pozitif viral analiz için olasılık 0'dan 5'e olan skorlar için sırasıyla 8,3%, 14,7-20,4%, 25,2-36,3%, 42,2-55,3%, 61,9-70,7% ve 82,1% olarak bulundu. Dört ve beş skoru olan hiçbir hastada AGBHS enfeksiyonu yoktu.

Sonuç: Çalışmamızın altı ayının sonunda viral boğaz ağrısı tanısında kullanılabilecek skorlama sistemi elde ettik.

Tartışma soruları:

1. Viral boğaz ağrısının tanısında klinik skorlama ne kadar yararlı olabilir?

B - 14

Çanakkale'de aile sağlığı merkezlerinin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Sezgin SEVİM¹, Sibel CEVİZCİ²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

Amaç: Son yıllarda yaşanan küresel ekonomik krizler sağlık hizmetleri üzerinde baskıya neden olmaktadır. Kronik hastalıkların yarattığı hastalık yükü ve bunun ekonomik boyutu, hem hizmetin sunumunda hem de finansmanında kamunun yükünü arttırmaktadır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı daha da hissettirmektedir (WHO, 2009). Ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı ASM'lerde aile hekimleri tarafından verilmektedir. Dolayısıyla aile hekimleri tarafından verilen sağlık hizmetinin kalitesi temel sağlık hizmetlerinin de kalitesini belirleyecektir. Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme vardır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin iyileştirilebilmesi ve sürekli izlenebilmesi için hizmet kalitesinin periyodik ölçümlerinin yapılması gereklidir. Çalışmamızın amacı, Çanakkale'de ASM'ler tarafından verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi, eksik ve aksayan yönlerinin saptanması ve sunulan hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik öneriler geliştirmesidir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Çanakkale'de ASM'lere başvuran 18 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada yer alacak katılımcılar evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilecektir. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik anket formu ve ASM hizmet kalitesini değerlendirmek için "Yetişkin birinci basamak sağlık hizmetleri değerlendirme gereci genişletilmiş Türkçe sürüm ölçeği" uygulanacaktır. Ölçek 12 bölümden oluşmaktadır. 'Barbara Starfield' tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 'Erhan Eser' tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Anket ve ölçek ASM'lerde, katılımcıların önerilerinde alınabilmesi amacıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır. Tanımlayıcı istatistikler ile verilerin özelliklerine ve grup sayılarına göre uygun analitik istatistiksel analiz yöntemleri kullanılacaktır. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS Statistical 19.0 paket programında yapılacaktır.

Bulgular: Çalışmamızın temel amacı Çanakkale ilindeki ASM'lerde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesidir. İkincil amacımız sunulan hizmetin eksik ve aksayan yönlerini saptamak, hizmetlerin iyileştirilmesi yönünde halk sağlığı politikaları geliştirmek ve önermektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. ASM hizmetleri toplumun sosyoekonomik özelliklerine göre,

mi düzenlenmelidir?, ASM hizmet kalitesini arttırmak için en akılcı müdahale hizmetin hangi boyutuna yapılmalıdır?, Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ASM'lerin hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik önerileri arasındaki ilişkiler nelerdir?

B - 15

Tıp fakültesi öğrencilerinde kişilerarası iletişim tarzı ve etkileyen faktörler

Ayfer GEMALMAZ¹, Bayram Ali ÜNER¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: İletişim becerisi, kişilerarası ilişkilerde çok önemli bir yer tutmaktadır. İletişim tek başına kurulan bir ilişki değildir ve karşılıklı etkileşime ve beraberliğe dayanmaktadır. İyi bir iletişim genel olarak problemlerin çözümünde en etkili yöntemdir. Bu bağlamda son yıllarda tıp fakültesi müfredatlarında iletişim becerileri derslerine yer verilmiş ve mezunların hastalarıyla ve çevresiyle iyi ve etkili iletişim kurabilen doktorlar olmaları hedeflenmiştir. Çalışmamızın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin kişilerarası iletişim tarzlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmamızın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin kişilerarası iletişim tarzlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 88'i 1.sınıf ve 45'i 3. sınıf öğrencisi toplam 133 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ile Şahin ve arkadaşları tarafından kültürümüze özgü olarak geliştirilen Kişilerarası Tarz Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek bireylerin kişilerarası iletişim tarzlarını belirlemeyi amaçlayan ve 1 ile 5 arasında Likert tipi puanlanan 60 maddeden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucunda, baskın, kaçınan, öfkeli, duyarsız, manipülatif ve küçümseyici-alaycı tarz olmak üzere altı faktör bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar olumsuz iletişim tarzını göstermektedir. Elde edilen veriler SPSS 17.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %48,1'i erkek (n:64), %51,9'u kız (n:69) idi. Öğrencilerin alt ölçek puan ortalamaları ve maksimum değişim yüzdeleri sırasıyla baskın tarz: $29,3 \pm 8,9$ ve $0,41$; kaçınan tarz: $25,6 \pm 6,5$ ve $0,46$; öfkeli tarz: $23,1 \pm 6,3$ ve $0,51$; duyarsız tarz: $23,7 \pm 6,3$ ve $0,43$; manipülatif tarz: $24,1 \pm 6,1$ ve $0,53$ ve küçümseyici-alaycı tarz: $12,1 \pm 4,0$ ve $0,48$ olarak hesaplandı. Cinsiyetin puan ortalamalarına etkisine baktığımızda tüm tarzlarda erkeklerin puanları kızlardan yüksek olmakla birlikte, baskın, duyarsız, manipülatif ve küçümseyici-alaycı tarzlarda yükseklik anlamlıydı ($p < 0,005$). Birinci ve üçüncü sınıflar arasında puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu. ($p > 0,05$). Anne-baba eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, kardeş sayısı ve mezun olunan lisenin tarz puan ortalamalarına anlamlı etkisi saptanmadı ($p > 0,05$). Tarzların birbiriyle ilişkisine baktığımızda altı farklı tarz arasında pozitif korelasyon bulundu ($p < 0,001$).

Sonuç: Öğrencilerimiz ağırlıklı olarak manipülatif ve öfkeli iletişim tarzını benimsemektedir. Cinsiyet iletişim tarzını etkileyen önemli bir faktördür. Erkek öğrenciler daha baskın, duyarsız, manipülatif ve küçümseyici iletişim tarzına sahiptirler.

B - 16

Obez hastalar neden zayıflamıyor?

Vildan MEVSİM¹, Evrim KARDELEN DİZDAR¹, Kurşad AKKAYA¹, Merve ÇELİK¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Obezite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite en sık aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle oluşmaktadır. Beslenme alışkanlığını değiştirmek obez bireyler için zor bir süreçtir. Aşırı yeme nedenlerinin ve zayıflamanın önündeki engellerin saptanması obezite tedavisinde için önemlidir. Bu çalışmada amaç, 18 yaş üstü kişilerin zayıflayamama nedenlerini ve zayıflamak için yapılması gerekenlerin saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışma kesitsel analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmaya İzmir merkez ilçelerde yer alan seçilmiş Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastalar alınacaktır. %95 güven aralığında obezitede kilo verememe nedenleri hakkında yapılacak analitik kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada %95 güven düzeyi, %5 hata payı, %30 prevalans ile en az 385 18 yaş üstü birey incelenecektir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanacaktır. Veri formu oluşturmak için aynı evren içinden seçilen bireylerde veri doygunluğu oluşuncaya kadar en az 3 odak grup görüşmesi yapılacaktır. Odak grup görüşmeleri değerlendirilecek ve anket soruları bu görüşme içeriklerinden ve literatür desteği ile oluşturulacaktır. Anketler uzman görüşleri alınarak son halini alacaktır. Daha sonra geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılarak araştırmaya alınacak katılımcılara uygulanacaktır. Veriler SPSS 15,0 veri tabanında değerlendirilecek veri analizinde tanımlayıcı analizler, geçerlilik güvenilirlik analizleri, ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizleri yapılacaktır.

Bulgular: Bağımsız değişkenler olarak demografik veriler ve BMI ile bağımlı değişken olarak bireylerin zayıflayamama nedenleri, bu konudaki bilgi tutum ve davranışları, obeziteden korunma için gerekli davranış örüntüleri ele alınacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

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

B - 17

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları ve sigara bırakırma becerileri açısından bilgi ve tutum düzeyleri araştırması

Başar DEMİR¹, Onur ÖZTÜRK¹, Murat YALÇIN¹, Mustafa ÜNAL¹

¹OMÜ Tıp Fak Aile Hekimliği AD,

Amaç: Sağlık çalışanları hastalara sigara bırakırma konusunda sürekli telkinlerde bulunurlar fakat sağlık çalışanları sigara bırakırma konusunda ne kadar bilgiye sahip? Biz yapacağımız ankette bunu ne kadar bildiklerini öğrenmek istiyoruz.

Yöntem: Biz bunun için 31 sorudan oluşan bir anket hazırladık ve bunu 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan 200 asistana uygulamayı düşünüyoruz. Anketimizde sosyodemografik özellikler, sigara içiyorsa Fagersterm nikotin bağımlılık testi ve sigara bırakırma konusunda ne kadar bilgileri olduğu konusunda sorular hazırladık. Ülkemiz dünyada kişi başına en çok sigara kullanan 30'cu ülkedir. Ülkemizde kişi başına yaklaşık yılda 1499 adet sigara içilmektedir. Bu oldukça ciddi düzeydeki toplum sağlığı problemi için oldukça ciddi bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır.

Sigara bırakırma konusunda hekimlerizin ne kadar bilgiye sahip olduğu konusu araştırmaya değer bir konu olduğunu düşünüyoruz.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 18

Hastanede sunulan aile hekimliği poliklinik hizmeti hastalar tarafından nasıl algılanmaktadır?

Sıla ŞİMŞEK¹, Mehmet AKMAN¹, Nesim TÜĞEN¹, Serap ÇİFÇİLİ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD,

Amaç: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği olarak, 3.basamak bir üniversite hastanesinde 1. basamak sağlık hizmeti vermekte; Aile Hekimliği, Obezite, Sigara Bırakma ve Aile Planlaması polikliniklerimizle varlığımızı aktif olarak sürdürmekteyiz. Esas hizmet alanı birinci basamak olan aile hekimliği pratiğinin üçüncü basamakta kendisine yer bulması ve bu şekilde çalışan kliniklerle onlara başvuran hastaların sayısının gün geçtikçe artması çelişkili bir durum olmakla beraber ülkemizdeki sağlık uygulamasının bir parçası olarak yerini korumaktadır. Bu araştırmada; hastaların kayıtlı oldukları bir aile hekimi varken neden üniversite ya da eğitim araştırma hastanelerinde var olan aile hekimliği polikliniklerini tercih ettiği ve bu tercih sonrasında yaşadıkları deneyimlerin derinlemesine incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Kalitatif araştırma olarak planlanan ve literatür taramasında benzerine rastlamadığımız bu çalışmamızda son altı ay içinde kliniğimize ve diğer hastanelerde hizmet veren aile hekimliği polikliniklerine başvuruda bulunmuş ve yine son 6 ay içerisinde kayıtlı olduğu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne en az bir ziyaret gerçekleştirmiş hastalardan seçilmiş 6-8 kişilik odak grupların oluşturulması planlanmıştır. Seçilen hastanede sunulan hizmetler doğrultusunda o aile hekimliği polikliniğine başvuran tüm hasta spektrumunu içeren amaçlı örnekleme ile hastalar seçilecektir. Odak grup oturumlarında bir görüşme ve bir gözlemci bulunacak, oturumda ses kaydı yapılacaktır. Ses kayıtlarının birbir transkriptleri dökülecek, görüşme dışındaki iki araştırmacı tarafından veri analizi yapılacaktır. Odak grup oturumları devam ederken veri analiz süreci başlatılacak ve veri analizinde tematik analiz kullanılacaktır. Odak grup görüşmeleri yeni bir tema belirlemeyinceye dek devam ettirilecektir.

Bulgular: Yarı yapılandırılmış sorular izleğinde yapılması planlanan odak gruplarda hastane aile hekimliği polikliniğini tercih etme nedenleri, hastane aile hekimliği polikliniğini nasıl tanımladıkları, buradan hizmet almamanın kendilerine sunduğu olası ekstra avantajlar, memnuniyet durumları ve ASM'de sunulan aile hekimliği hizmetleri ile hastanede sunulanlar arasında tespit ettikleri farklar konuşulacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Hastaların tercih nedenleri ve hastaneden alınan aile hekimliği hizmetini nasıl algıladıkları hangi konu başlıkları altında sorulanmalıdır?, Hastalar seçilirken nelere dikkat edilmeli, hastalar hangi kriterlere göre seçilmelidir?, ASM ve hastane aile hekimliği polikliniklerinin karşılaştıran yarı yapılandırılmış sorgulamada yer alabilecek parametreler neler olabilir?

B - 19

Tıpta uzmanlık seçiminde karar verme sürecini kolaylaştıracak bir araç olarak karar destek

Ediz YILDIRIM¹, Ülkü BULUT¹, Oğuz YILMAZ¹, Emel KURUOĞLU²,

¹DEÜTF Aile Hekimliği AD, ²DEÜ Fen Fakültesi Bilgisayar Bilimleri Bölümü,

Amaç: Tıp fakültesi mezuniyet sonrası uzmanlık seçiminde tıp öğrencilerinin isteklerine ve özelliklerine uygun bir araç bulunmamaktadır. Meslek seçimleri için uygulanan bazı psikometrik ölçeklere benzer araçlar kullanılsa da tıp fakültesi sonrası branş seçimi için spesifik değildir. Kişi kendi çabasıyla ancak birkaç kriteri bir arada değerlendirebilecek düşünce sistemine sahiptir. Kişilerin uzmanlık seçimi konusunda önceliklerini ve bölümlerin taşıdığı özellikleri belirleyerek, akılcı sonuca ulaşmayı sağlayabilecek bir araç oluşturulması işlevsel olacaktır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıpta uzmanlık branşına karar verme sürecinde nelere dikkat ettiklerini belirlemek ve öğrencilerin üç ana bölümden (temel bilimler, dahili bilimler, cerrahi bilimler) kendilerine en uygun olanını belirlemelerine yardımcı olabilecek bir araç geliştirebilmektir.

Yöntem: Çalışmamız metodolojik bir çalışmadır. Bu nedenle araştırma üç aşamadan oluşacaktır: 1. İlk olarak 10 öğretim üyesi, 10 kıdemli asistan-uzmandan oluşan bir grupta branşları birbirinden ayırt eden özellikler tanımlanacaktır. 2. Daha sonra her ana (dahili, temel, cerrahi) branştan 20 öğretim üyesine ulaşılarak bu özelliklerin hangilerinin, dahil oldukları ana branş (dahili, temel, cerrahi) için ne kadar geçerli olduğu belirlenecektir. 1 ve 2. adımlarda delphi tekniği kullanılacaktır. Delphi tekniği uygulanırken uzmanların kendi alanları için geçerli olan kriterlerin ağırlığını belirlemeleri istenecektir. 3. Uzlaşma sonrasında elde edilen parametrelere göre gönüllü öğrencilerin tercih yapabilecekleri bir karar destek sistemi geliştirilecektir. Bunun için çok kriterli bir karar verme yöntemi olarak Analitik Hiyerarşi Süreci'nden yararlanılacaktır.

Bulgular: Analitik Hiyerarşi Süreci (Analytic Hierarchy Process - AHP) Thomas L. Saaty (1977) tarafından tanımlanmış olan çok kriterli karar verme tekniğidir. 4. Sonrasında tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinden gönüllü olanlara bu teknik uygulanarak tercih yaparken ne kadar tutarlı oldukları araştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Branşlara ilişkin özelliklerin tanımlanmasında takip edilecek yöntem ne kadar geçerli olacaktır?

B - 20

Çanakkale il merkezi ilköğretim öğrencilerinde egzamatöz lezyon sıklığı

Birol ÇİBİK¹, Sevilay OĞUZ², Zeynep DAĞLI¹, Selen GÜNGÖR¹, Ayşegül ULUDAĞ¹

¹ÇOMÜTF Aile Hekimliği AD, ²ÇOMÜTF Dermatoloji AD,

Amaç: Egzamatöz lezyonlar çocukluk çağında sık görülmemekle birlikte varlığı yaşama yayılan dermatolojik problemlere neden olmaktadır. Çalışmada Çanakkale il merkezinde ilköğretim çağı

çocuklarda egzamatöz lezyon sıklığını belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2013 yılında 18.09.-05.12.2013 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evreni ve örneklem büyüklüğü: Araştırmamızın evrenini Çanakkale ili merkezde ilkokul ve genel orta öğretimde okuyan 6-13 yaş grubunda toplam 7.579 öğrenci oluşturdu. Çanakkale il merkezinden mahallelere göre sosyo-ekonomik düzey dikkate alınarak toplam 5 okul çalışmaya dahil edilmiş ve örneklem yapılmamasına karar verilerek, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Katılmama nedeni; tarama sırasında çeşitli nedenlerle okulda bulunmama ve velinin çocuğunun sağlık taramasına girmesine izin vermeme olarak saptanmıştır. Sağlık taraması uygulamaları: Öğrenciler, her okulda önceden planlanmış ve düzenlenmiş tarama salonuna, 5'erli gruplar halinde sınıf öğretmenleri ve velileri eşliğinde kız ve erkek öğrenciler ayrı zamanlarda olacak şekilde alındı. Öğrencilerin cilt lezyon muayeneleri ışığın yeterli olduğu ortamda, paravanla kapatılmış üniterlerde, öğrenciler birbirlerini görmeyecek ve temas etmeyecek şekilde yapıldı. ÇOMÜTF Dermatoloji Öğretim üyesi tarafından saç ve saçlı deriden başlanarak genital bölge dışında tüm cilt muayene edildi.

Bulgular: Çalışmaya 5-15 yaş arasında 959'u (%48,4) kız, 1022'si (%51,6) erkek öğrenci toplam 1981 öğrenci alındı. Öğrencilerin yaş ortalaması 8,6±2,3 idi. Yapılan cilt muayenesinde egzamatöz cilt lezyonlarından atopik dermatit tipi 58 (%3,0), kontakt dermatit tipi 14 (%0,8), numüler tipi 2 (%0,1) ve psöriatik tip lezyon 8 (%2,8) öğrencide gözlemlendi. Toplam 82 (%5,7) öğrenci ileri inceleme amacıyla Dermatoloji polikliniğine çağrıldı.

Sonuç: Çocukluk çağında belirtileri görülen çoğu egzamatöz hastalık yaşama yayılan süreçte daha farklı komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu hastalıkların morbiditesinin azaltılması açısından erken yaşlarda saptanması önem kazanmaktadır.

Tartışma soruları:

1. Çalışmadaki egzamatöz cilt lezyonları sıklığı toplumda görülme sıklığı ile benzer midir?, Çalışmanın devamında hangi faktörler araştırılmalıdır?

B - 21

Denizli merkezdeki hastanelerin çocuk acil bölümünde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının incelenmesi

Ayten TAŞ¹, Tamer EDİRNE¹, Aysun ÖZŞAHİN¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: İstismar çocuğun fiziksel, ruhsal sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyen, kimi zaman çocuğun ölümüne yol açabilen, genellikle tekrarlayan ciddi ve yaygın bir sorundur. Dünyada her yıl milyonlarca çocuk istismara uğramakta ya da şahit olmaktadır. DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre tüm çocukların %25-50'sinin fiziksel istismara, kadınların %20'sinin erkeklerin ise %5-10'nun çocukken cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir. Türkiye'de ise çocukların uğradığı istismar sıklığı; duygusal istismar %49, fiziksel istismar %56, cinsel istismar %10 şeklinde rapor edilmektedir. Çocuk acil servisine gelen yaralanmaların %1,3-15'inin istismara bağlı olduğu düşünülmektedir. İstismar tanısı konmuş çocukların büyük bir kısmının daha önce benzer şikayetlerle hastaneye başvurduğu

görülmüştür. Hekimlerin istismar vakalarını atlamasındaki nedenler; vakaların fazla önemsenmeyerek farklı hastalıklarla karıştırılması, istismar hakkında bilgi eksikliği veya konuyla ilgili farkındalıklarının düşük olması olabilir. Bu çalışmanın hipotezi çocuk acil servisinde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı konusunda yeterli bilgi ve farkındalık düzeyi göstermediğidir. Araştırmamız çocuk acilde çalışan sağlık personelinin konuyla ilgili bilgi ve farkındalıklarını araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. Denizli Merkezde bulunan Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi, PAÜ Hastanesi'ne bağlı çalışmakta olan toplam 109 sayıda sağlık personeli çalışmaya alınacaktır. Çalışmaya örneklem seçilmeden tüm evren üzerinde gerçekleştirilecektir. Veriler anket yöntemiyle toplanacaktır. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilecektir. Parametrik test varsayımları sağlandığında gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ya da Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ya da Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılacaktır. Aynı zamanda kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Anket yöntemi ne olsun? (telefon, yüz yüze, e-mail), anket içeriği nasıl belirlensin? 2- Örneklem seçimi uygun mu? (özel hastaneler dahil edilsin mi?) 3- Araştırma yöntemi ne olsun? (kalitatif?)

B - 22

Aile hekimliğine başvuran hastalarda pedometreli fiziksel aktivite danışmanlığının vücut kompozisyonu ve kan basıncına etkilerinin değerlendirilmesi

Yusuf H. ERTEKİN¹, Murat TEKİN¹, Ayşegül ULUDAĞ¹, Erkan Melih ŞAHİN¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Son zamanlarda, bioelektriksel impedans analizi (BIA) ile yağlı doku, yağsız doku, vücut sıvısı gibi yapıların ölçülmesi, metabolik holter ile metabolik aktivite düzeyi, pedometre ile de adım sayısı vb modern yöntemler popüler hale gelmiştir. Bu uygulamaların noninvazif, ucuz, hızlı ve takip edilebilir değerler vermesi ve kişiye özel ölçümler olması klinik açıdan avantaj sağlamaktadır. Bu yöntemlerin kullanılmasıyla fiziksel aktivite danışmanlığında genel önerilerden ziyade bireye özel danışmanlık olması bu çalışmaya özgün bir değer katmaktadır.

Yöntem: Prospektif ve girişimsel desendeki araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya kabul edilen hastaların bioelektrik impedans analizi ile vücut kompozisyonu analiz edilecek, tansiyon holteri ile 24 saatlik ambulatuar kan basıncı izlemi yapılacak, metabolik holter ile ortalama günlük enerji tüketimi hesaplanacak ve pedometre ile adım sayıları izlenecektir. Bu verilerin ışığında hastalara fiziksel

aktivite düzeylerine göre danışmanlık verilecek ve pedometre ile attıkları adım sayıları belli bir süre ölçümlenecektir. Bu süre sonunda verilen danışmanlık ile vücut kompozisyonu ve kan basıncı üzerine olan değişimler izlenecektir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 23

Yaşlı dostu

Ayşegül KABANLI¹, Ediz YILDIRIM², Dilek GÜLDAL²

¹3 No'lu Koşukavak ASM,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: YAŞLI DOSTU ASM, YAŞLI DOSTU AİLE HEKİMİ, YAŞLI DOSTU BELEDİYE... Yaşlılık 65 yaş ve üstü dönemi kapsayan çeşitli zihinsel, bedensel ve ruhsal değişimlerin olduğu doğal bir yaşam evresidir. Bu evrede ev kazaları önemli bir risk oluşturmaktadır. İşitme, görme kayıpları, denge bozuklukları vb bir çok neden tek başına ya da birlikte ev kazalarına yol açmaktadır. Bu kazaların önlenmesi için yaşlılığa bağlı değişiklikler yakından izlenerek zamanında iyileştirmeler yapılması ve ortamın yaşlıların işlev durumlarına göre düzenlenmesi gerekir. Bu nedenle yaşlılarda ev kazaları aile hekimlerinin öncelikli koruyucu hekimlik görevlerinden birisini oluşturur. Aile hekimleri kendi bölgelerinde bulunan yaşlıların hangi tür ev kazalarına, ne sıklıkta maruz kaldıklarını ve bunlara neden olan faktörleri bilmek isterler. Organlara ait işlev kayıplarının yanı sıra ortama ait özelliklerin de önemli risk faktörleri arasında olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada bölgemizdeki yaşlılarda ev kazalarının sıklığı ve bunlarla ilişkili faktörler araştırılmak istenmektedir.

Yöntem: Araştırmaya İzmir Bornova 3 no lu Koşukavak ve Altındağ aile sağlığı merkezlerindeki toplam 6 aile hekimi biriminde kayıtlı 65 yaş üstü bireyler dahil edilecektir. Bu amaçla bireylerin ev kazaları ile geçmişlerini, bireysel risk faktörlerini ve çevresel risk faktörlerini araştıran bir anket düzenlenecektir. Anketler ASM'de, ASM'ye gelemeyenler için evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile yapılacaktır. Görüşmeler sırasında görme keskinliği, işitme düzeyi, kas gücü, yürüme ve denge durumu saptanacaktır. Görme keskinliği için snellen eşeli, işitme düzeyi için fisiltı testi, bilişsel düzey için ise MMT kullanılacaktır. Tanımlayıcı analizler yanı sıra ki kare ve t testi kullanılacak, kazalar ile ilgili risk faktörleri için regresyon analizi yapılacaktır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Bu tür bir çalışma sonrası birinci basamakta kullanılabilecek bir risk değerlendirme ölçeği geliştirilebilir mi?

B - 24

Birinci basamakta hiperlipidemik hastaların ilaç uyumları

Rana GÜNDOĞAN¹, Kübra UYAR¹, Nilgün ÖZÇAKAR¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli mortalite ve morbidite nedenlerinin

başında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, kardiyovasküler hastalıkların prevalansı ve insidansı göz önüne alındığında, 2020 yılında kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalitenin tüm ölümler içindeki oranının %36'ya yükseleceğini tahmin etmektedir. KVH'ların gerek sıklığında gerekse ölüm oranlarında azalma sağlanabilmesi için öncelikle kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrol altına alınması gerekmektedir. Özellikle son yıllarda kardiyovasküler risk faktörleri içinde önemli bir yere sahip olan hiperlipidemi ve LDL kolesterol yüksekliğine yönelik kullanılan statin grubu ilaçların kullanım gerekliliği ile yan etkilerine yönelik yapılan çalışmaların artması, bu ilaç grubuna farklı bir bakış açısı kazanılmasına neden olurken, öte yandan gerek statin grubu kolesterol düşürücü ajan kullanan hastalar, gerekse bu grup ilaçları reçete eden hekimler arasında kafa karışıklığı yaratmıştır. Statin grubu ilaçlar ile ilgili oluşan bu kafa karışıklığının, özellikle orta/yüksek kardiyovasküler riske sahip hasta gruplarının ilaca uyumları üzerine yansımaları olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışma ile orta/yüksek kardiyovasküler risk gruplarında olan hastaların kolesterol ilaçları ile ilgili algıları ve uyumları değerlendirilerek, rastgele seçilen örneklem üzerinde hatırlatma amaçlı yapılan telefon görüşmelerinin uyum üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Gözlemsel çalışma olarak planlanan araştırmada birinci basamağa başvuran ve son 3 ay içinde antihiperlipidemik reçete edilen hasta grubuna sosyodemografik özellikler, medikal tedaviye uyumla ilgili sorularla Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (MMAS)'nin yer aldığı anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Katılımcılar rastgele iki gruba ayrılarak bir gruba aylık telefon görüşmeleri yapılacak, 3 ay sonra tüm katılımcılara tekrar uygulanacak olan MMAS ile iki grup karşılaştırılarak değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Klinik pratikte etkili olabilecek müdahale önerileri neler olabilir?, Evreni statin reçete edilen yerine hiperlipidemi tanısı olan hasta grubu olarak seçmek uyumun ve müdahalenin etkisini değerlendirmek açısından daha uygun olabilir mi?

B - 25

İzmir' de ilkököl öğrencilerinde otizm taraması

Özden Gökdemir YAZAR¹, Ülkü BULUT¹, Olgu AYGÜN¹, Ediz YILDIRIM¹, Azize Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) kategorisi, yaygın gelişimsel bozukluklarla eşanlı olup, ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel yetersizlik anlamında kullanılmaktadır. Otizm ise, bu şemsiye altında yer alan kategorilerden yalnızca biridir: Otizm (otistik bozukluk), Asperger sendromu, atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk), çocukluk dezentegratif bozukluğu ve Rett sendromu. OSB; sosyal etkileşim sorunları, iletişim sorunları ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlarla kendini göstermektedir. DSM-IV-TR'de, belirtilen üç alandan her birinde dörder belirti olmak üzere toplam 12 belirti yer almaktadır. CDC'nin Amerika'nın 14 bölgesinde, 8 yaşındaki çocuklarda yaptığı incelemeye göre 2006 yılında her 1000 çocuktan 9'u olarak belirtilen prevalansın 2008'de her 1000 çocuktan 11'e yükseldiği bildirilmektedir. Her üç OSB hastasından birinin ilkököl döneminde tanı aldığı; diğer ikisinin tanı alamadığı

bilinmektedir. OSB, toplum sağlığı sorunudur. Bu bağlamda herbir karşılaşma OSB'dan kuşulanmak için bir olanak oluşturmaktadır. Ancak aile hekimlerinin özellikle çocukların psikolojik değerlendirmelerinde ne kadar istekli oldukları tartışmalıdır. Prognozu etkileyebilecek risk etmenlerinin belirlenmesi, semptom sıklıkları ya da anne, babanın durumu anlatırken ne tür yakınmaları ön plana çıkardıklarının bilinmesi aile hekimlerinin OSB konusunda daha güvenli olmalarını ve daha cesaretli davranmalarını sağlayacaktır. Çocukluk döneminde otizm riskinin araştırılması otizme ilişkin bilgilendirme ve farkındalık yaratmada önemli bir işlevi yerine getirdiği düşünülmektedir. Ayrıca, otizm riski taşıyan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarını daha ayrıntılı değerlendirmeler için uzmanlara götürmelerini yönünde uyarılmış olmaları da çok önemli bir hizmet olarak görülmektedir.

Yöntem: Çalışma deseni analitik, kesitsel, prevelans çalışmasıdır. %95 güven aralığında, 69 ay-10 yaş arasında 257.763 çocukta oluşan evrenden, 30 küme ve her kümede 6 örnek olduğunda 180 örnek seçilmesi gerekmektedir. 180 çocuğun bakımverenlerine ilkokullardaki sınıf öğretmenleri aracılığıyla ulaşılabilecektir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanacak bir anket ile Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği yapılmış olan 4 yaş ve üzerindeki çocukların bakım verenlere uygulanabilen Cambridge Üniversitesi Çocuklar İçin Davranış ve Kişilik Anketi uygulanacaktır. Yüksek riskli olan çocuklar, çocuk psikiyatristi tarafından görülerek gerekli testler ve tetkikler yapılacak, tanı konacaktır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. İzmir ilinde OSB olan çocukların sıklığı nedir?, Ne tür belirti ve bulgular ön planda görülmektedir?, Sizde bu çalışma için nasıl bir örneklem seçimi kullanılmalı?

B - 26

Kilonu yönet yaşam kaliteni yükselt projesi

Ümmühan KAHYAOĞLU¹, Selin SARIBUDAK¹, Gülşen GÜRSU¹, Coşkun BAKAR², Handan SEZGİN³, Serdar TOPAL³, Sibel CEVİZCİ³, Hasan ABANOZ³, Sezgin SEVİM³, Merve ÇELİK³

¹Çanakkale Halk Sağlığı Müdürlüğü,

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı AD,

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Obezite hem ulusal düzeyde hem de bölgemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat programı kapsamında Sağlık Bakanlığı talimatları doğrultusunda bu proje ile Çanakkale Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimlerinde görev yapan 45 sağlık personelinin eğitim ve danışma becerilerinin artırılarak Çanakkale halkının obezite ve ona bağlı hastalıklar konusunda farkındalıklarını artırıp obezite ile mücadelede katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi personelinin eğitim ve danışmanlık becerilerini geliştirebilmek adına 5'er günlük eğitici eğitimleri planlanmıştır. Personelin eğitim esnasında aktif rol alması sağlanarak davranış becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışılacaktır. Eğitim almış personelin yapacağı halk eğitimleri uzmanlarca izlenecek ve de-

ğerlendirilecektir. 1- Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi personeline yönelik eğitici eğitimi yapılması, 2- Beden Kitle İndeksi değeri 25 üzeri 18 yaş üstü 400 kişinin takibe alınması 3-Birimlerimizde çalışan personelin eğitim alması sağlanarak iş gücü niteliğinin artırılması 4- İl genelinde 18 yaş üzeri 2000 kişiye halk eğitimi yapılması beklenmektedir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Sağlık Personelinin danışma becerilerini geliştirmek için yalnız eğitici eğitimleri yapılması yeterlidir, Obez ve/veya fazla kilolu bireyleri danışma birimlerine yönlendirmek için yapılabilecek etkinlikler neler olmalıdır, Takibe alınan fazla kilolu ve/veya obez bireylerin takipte kalmasını sağlayacak etkili yöntemler nelerdir?

B - 27

Üniversite aile hekimliği polikliniği ile bir aile sağlığı birimine olan hasta müracaatlarının değerlendirilmesi

Murat Bircan TUĞLU¹, Yusuf Haydar ERTEKİN¹, Hasret AĞAOĞLU¹, Güven AKIN¹, Öznur ERBAĞ¹, Şemsettin Can ASAR¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Amaç: Son zamanlarda eğitim aile sağlığı merkezi (EASM) teşkilatı üzerine çalışmalar yapıldı. Bu çalışmalar ağırlıklı olarak asistan ve aile hekimi eğitimi üzerinde yoğunlaştı. Bu açıdan bakıldığında eğitim kurumlarının yeni sisteme entegrasyonunda ne tür bir hasta profili ile karşılaşacakları konusunda ön hazırlığa ihtiyaç duyulmaktadır. Bunların başında aşılama, gebe takibi vb. hizmetler, daha sonra ise poliklinik hizmetleri gelmektedir. Biz bu çalışmamızda asistanlarımızın eğitiminde nitelik ve nicelik olarak uygun hasta profili ile karşılaşmış karşılaşmadığını tespit etmeyi hedefledik.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı desende araştırma planlandı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Polikliniği'nde (AHP) aşılama ve gebe takibi gibi hizmetler henüz başlamadığından değerlendirmenin poliklinik müracaatları üzerinden yapılması tercih edildi. Bu amaçla AHP ile bir aile sağlığı birimine (ASB) olan bir haftalık hasta müracaatları değerlendirildi. Değerlendirme müracaat sayısı, yaş, cinsiyet, başvuru sebebi ve tanı değişkenleri alınarak yapıldı.

Bulgular: Bir haftalık çalışma sonucunda sırasıyla AHP/ASB'de; müracaat sayısı 203/238, kadın/erkek oranı 1,78/1.29, yaş ortalaması kadınlarda 43/54 (± 20 sd/ ± 19 sd), erkeklerde 49/59 (± 22 / ± 19 sd) olarak tespit edildi. Hasta başvuru gerekçeleri sırasıyla AHP/ASB'de; sıklık sırasına göre ilaç yazdırma %40/%74, boğaz ağrısı %13/%13, öksürük %11/%6, kas ağrısı %4/%1, baş ağrısı %4/%0,8 oranlarında saptandı. Hasta başvuru gerekçelerinin çeşitliliği 48 madde arasında sırasıyla AHP/ASB'de %92/%31 oranda tespit edildi. Hastalara konulan tanıları sırasıyla AHP/ASB'de; sıklık sırasına göre hipertansiyon %25/%22, üst solunum yolları enfeksiyonu %18/%17, reflü %10/%10, diyabet %10/%9, artralji-miyalji %11/%6, anemi %7/%1, hiperlipidemi %5/%3 oranlarında tespit edildi. Hastaların aldıkları tanı çeşitliliği 63 madde arasında sırasıyla AHP/ASB'de %92/%46 oranda tespit edildi.

Sonuç: Her iki merkezde de şikayet ve tanıların benzer sırada ve

sıklıkta olmasını, aile hekimliği disiplinin ortak mesajları neticesinde evrenden benzer oranda pay aldıklarına bağlıyoruz. Şikayet ve tanı çeşitliliğinin üniversite polikliniğinde yüksek olmasını ise sosyal güvenlik kurumuyla ilgili ödeme yönetmeliğinin uygulanmasıyla ilişkilendiriyoruz. Bu çalışma sonucunda aile hekimliği asistanların eğitim sonrası üniversite AHP'sinden EASM'ye geçişte hasta profili ve poliklinik hizmetleri açısından nitelik olarak yeterli olunacağı ancak nicelik olarak poliklinik başına düşen talebi karşılayabilecek bir arz sunulması gerekeceğini tespit ettik.

Tartışma soruları:

1. Şikayet ve tanı çeşitliliğinin üniversite polikliniğinde yüksek olmasını ne ile ilişkilendirebiliriz?
2. Üniversite aile hekimliği polikliniğinde başvuru nedenlerinden %40'ı ilaç yazdırma şeklinde tespit edilmiştir. SGK muayene ücretleri üniversite polikliniğinde daha yüksek olmasına rağmen ilaç yazdırma neden bu kadar yüksek bir oranda başvuru nedeni olarak tespit edilmiştir?

B - 28

Sağlıklı çocukta herpes zoster

Hakan SARIKAYA¹

¹Kavaklı 2 No'lu ASM,

Amaç: Herpes zoster, genel adıyla zona, varisella zoster virüsünün sebep olduğu ve daha önce su çiçeği geçirmiş kişilerde görülen bir hastalıktır. Arka kök ganglionlarında latent olarak yıllarca kalabilen virüs vücudun dermal ve nörolojik bulgulara yol açar. Vücudun tek tarafında deride su toplamış ağrılı kabartılarla seyreden bir hastalıktır. Genellikle ileri yaşta ve immün sistemi baskılanmış kişilerde görülmekle birlikte ender olarak çocuklarda da görülür. Ender karşılaşılan bu durumun birinci basamakta tanınabilmesi için iki olguyu paylaşmak istedik.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 1. Olgu 12 yaşında erkek çocuk polikliniğimize sırt bölgesindeki aniden çıkan eritemli, kaşıntılı lezyonla başvurdu. Sırt scapula altı yoğunlaşmış eritemli, ağrılı, veziküler lezyon olarak sinir tresasında meme başı altına kadar uzanan birkaç lezyon tespit edildi. Hastanın 2 yaşında suçiçeği geçirdiği öğrenildi. 800mg /gün 4 kez oral asiklovir serum fizyolojik, yaş pansuman ve ibuprofen şurup başlandı. Lezyonlar 7-8 günde gerileyip ve yakınmaları tedricen azaldı. 2. Olgu 13 yaşında erkek hasta sağ aksiller orta hatta meme başı altından başlayıp karın bölgesine doğru kaşıntılı, eritemli, ağrılı, veziküler lezyonlarıyla polikliniğimize başvurdu. Aksiller lenfadenopati saptanmadı. Sağ aksiller interkostal traseye uygun umbilikal bölgeye kadar eritemli zeminde veziküler lezyon izlendi. Asiklovir süspansiyon tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinin hızla gerilediği görüldü.

Sonuç: Hastalarımızın her ikisinde 1-2 yaşlarında varisella enfeksiyonu geçirmiş, vakaların ikisinde de aile içi kontaminasyonu bulunmamaktaydı. HZ çocukluk döneminde klinik olarak erişkinlerden farklılık gösterir, genel olarak hastalığın süresi çocuklarda daha kısadır ve komplikasyonlar nadiren görülür. Çocuklarda torasik bölge dermatomları %65, servikal, lumbal ve sakral bölge dermatomları sırayla %13, %11 ve %4 oranında tutulur. Bizim vakalarımızda torasik dermatomlar ve lumbal dermatomlarda görülmüştür. HZ enfeksiyonlar sırasında çocuklarda görülen en sık semptom kaşıntıdır. HZ sırasında ağrı erişkin hastalara göre çocuklarda oldukça nadirdir. Bizim vakalarımızda kaşıntı ile birlikte ağrı şikayetinin daha ön planda olduğu tespit edildi. Çocukluk çağında veziküler deri lezyonlarında HZ akla

getirilmelidir.

B - 29

Birinci yılında elektronik reçete uygulamasının niteliksel değerlendirilmesi

Arzu UZUNER¹, Pemra ÜNALAN¹, Ezgi YİĞİT², Şeyda ALSAN², Nurullah YAZLI², Halis UĞUR², Tuğba ÇETİN², Nesim TÜGEN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Elektronik (e) reçete, ilacın temini, geri ödemesi, kaydı ve izlemi de dahil tüm işlemlerin elektronik ortamda yapıldığı reçetedir. Reçete yazımında elle yazılan reçetelerde sık karşılaşılan yazım hatalarının önüne geçilmesi, sahte reçete yazımının engellenmesi, ödemelerin daha az zamanda, daha kolay yapılabilmesi, yanlış ilaç kullanımının önüne geçilmesi e-reçeteden beklenen temel faydalardır. Ülkemizde e-reçete uygulaması 15 Ocak 2013 tarihinden itibaren zorunlu hale getirilmiştir. Birinci yılını dolduran e-reçete uygulamasının uygulamanın temel paydaşları olan hekimler, hastalar, eczacılar ve eczane çalışanları ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çalışanlarının gözüyle, farklı açılardan niteliksel değerlendirilmesidir.

Yöntem: Niteliksel tipte bir araştırmadır. Hekim, eczacı ve SGK çalışanlarıyla bireysel derinlemesine görüşmeler, hastalarla odak grup görüşmeleri yapılmaktadır. Araştırmanın etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınmış olup, araştırma halen devam etmektedir. Derinlemesine görüşmeler, MÜ/DEAH, Devlet Hastanesi, ASM de çalışmakta olan Aile Hekimleri, eczacı ve yardımcıları ile yapılmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri farklı görüşlerin yansıtılabilmesi amacıyla hastalar için yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu; hekimler için cinsiyet, yaş, asistan/uzman olma, hastanede dahili/cerrahi birimde çalışıyor olma, aile hekimi olarak birinci basamakta çalışıyor olma; eczacı ve eczane çalışanları için eczanenin işlek veya tenha yerde olması, bir hastane veya birinci basamak sağlık kurumuna yakınlığı, bir yıldan daha fazla süredir eczacılık yapıyor olması ya da eczanede çalışıyor olması; SGK çalışanları için en az 6 ay e-reçete ile ilgili bölümde çalışıyor olması olarak belirlendi. Görüşme ve oturumlar sırasında ses kayıtları alınmakta, kayıtlar birebir transkript edilmektedir. Araştırma araştırmacılar tarafından ekip olarak ve elektronik ortamda yapılacak tematik analiz sonrasında Nisan 2014 sonunda tamamlanacaktır.

Bulgular: Bildirinin gönderildiği tarihe kadar 12 hekim ve 10 eczacı ile görüşmeler tamamlanmış, transkriptleri yapılmıştır. İlk sonuçlar poster bildiride yer alacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 30

Ailelerin aile hekimliğinden hizmet alımı ve memnuniyeti

Arzu UZUNER¹, Ali YAPAKCI², Aysin ALTUN², Sefa Semih ATAL², Oğuzhan DELİCAN², Cemre Hilal KESEN², Pemra C. ÜNALAN¹,

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Aile Hekimi birey merkezli ve aile yönelimli yaklaşımıyla, bireyin tüm sağlık sorunlarında ilk başvuru hekimidir. Ülkemizde Aile Hekimliği uygulamasının yaygınlaşmasını takiben aile hekiminden beklenen hizmet çeşitliliği, hizmetten yararlanım ve memnuniyet konularının araştırılması gündeme gelmektedir. Yapılan araştırmalar daha çok niceliksel tipte olup bireylerin aile hekiminden hizmet almasına ve memnuniyetine ilişkin bilgiler sunmaktadır. Niteliksel araştırmalar burada olduğu gibi yeni durumların daha ayrıntılı anlaşılmasında etkili bir araştırma yöntemi olarak ortaya çıkmakta, niceliksel araştırmalara da yol göstermektedir. Bu araştırmada birey merkezli, aile ve toplum yönelimli bir disiplin olan Aile Hekimliğinin bireyler ve aileler temelinde, hangi özellikleriyle kullanıldığının ve hizmetten memnuniyetin derinlemesine görüşmelerle ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Ailelerle odak grup görüşmeleri yapılmasına dayalı niteliksel bir araştırmadır. Görüşmelerde ailelerin bağlı oldukları aile hekimlerinden hangi durumlar için ve nasıl hizmet aldıkları, bu hizmetten memnuniyet durumu sorgulanmakta, görüşmelerin ses kayıtları alınmaktadır. Araştırmanın Etik kurul onayı Marmara Üniversitesi TF Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Oturumlara katılan aileler görüş çeşitliliğini yansıtabilme amacıyla farklı Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) hizmet alan geniş ve çekirdek aile tipinde ailelerden oluşmaktadır. Tüm araştırmacıların katıldığı, demonstratif bir odak görüşmesi yapılmıştır. Diğer görüşmeler araştırmacılar tarafından farklı illerde gerçekleştirilmiş, her bir araştırmacı, oturum öncesinde görüşmeye katılan aile/aileleri tanımlamak üzere bir anket formu doldurmuş, yazılı onamlarını almış, araştırmanın amacına yönelik "sorulara, benzer yanıtlar alınca kadar" devam ederek aile görüşmelerini tamamlamıştır. Görüşmelerin transkriptleri halen sürmektedir. Tüm görüşmelerin transkriptleri tamamlandıktan sonra ortak oturumla karşılaştırmalı okumalar yapıp tematik analiz gerçekleştirilecektir.

Bulgular: Toplam 26 odak görüşmesi yapılmış, odak gruplara toplam 72 aile katılmıştır. Araştırmanın analiz süreci halen sürmektedir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 31

Eskişehir 112 istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi araştırması

Nurgül ŞİMŞEK¹, Gözde GÜLTEKİN¹, Uğur BİLGE¹, Murat ÜNALACAK¹

¹ESOGÜ Aile Hekimliği AD,

Amaç: Sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Teknolojinin gelişmesi ile hayatımız kolaylaşmıştır fakat maruz kalınan olumsuz faktörler de artmıştır. Artan iş stresi, değişen yaşam koşulları, hazır gıdalara yönelim, azalan sosyal ilişkiler sonucu; insanın yaşam kalitesi artmış mıdır, azalmış mıdır? Özellikle insanların yaşam kalitesini arttırmak için çalışan sağlık görevlileri, nöbet usulü çalışmakta, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmaktadır. Mevcut iş hayatları yaşam kalitelerini nasıl etkilemektedir?

Yöntem: Eskişehir 112 istasyonlarında görev yapan sağlık personeline SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. İstasyonlarda görev yapan sağlık personellerinin; nöbet usulü çalışma, ağır kaldırma, iş stresi, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma durumlarının yaşam kalitelerini nasıl etkilediği incelenmiştir.

Bulgular: Sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Genel sağlık durumlarının günlük aktivitelerini ne derece kısıtladığı, karşılaşılan duygusal problemlerin günlük hayatı kısıtlama durumu ve sosyal hayatlarına etkisi sorgulanmıştır. Fiziksel ağrı sıklığı sorulmuştur. Ağrıların günlük hayatı kısıtlama durumu sorgulanmıştır. Fiziksel ağrıların ve duygusal problemlerinin sosyal hayatı ne derece kısıtladığı incelenmiştir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Çalışmaya katılacak sağlık personelinde hangi yaş aralığı alınmalıdır? 2-Psikiyatrik hastalık, bilinen diğer kronik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmalı mı? 3-Kontrol grubu nasıl seçilmelidir?

B - 32

Eskişehir ilinde sigara içen ve içmeyen hastalarda uyku kalitesinin karşılaştırılması

Berna ÖZKAN¹, Gözde GÜLTEKİN¹, Uğur BİLGE¹

¹ESOGÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Uyku bozuklukları toplumda sık görülen, yaşam kalitesini, çalışma düzenini etkileyen, ölümcül sonuçlara yol açabilen önemli sağlık sorunlarıdır. Uyku düzeninin ne şekilde olursa olsun bozulması çeşitli fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir. Uyku bozukluğuna neden olabileceği düşünülen çeşitli etmenlerden biri de sigaradır. Sigara içimi psikolojik ve fiziksel bir bağımlılıktır. Sigara kullanımı günümüzde çok yaygın olan toplumsal bir sorundur. Sigara bir çok hastalığın nedenleri arasında sayılmaktadır.

Yöntem: Araştırmamızda Eskişehir ilinde 18-50 yaş aralığındaki bir popülasyona Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve KF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. Bilinen kronik hastalığı, psikiyatrik bozukluğu ve tanı konmuş uyku bozukluğu olanlar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların sigara içme davranışları, sigaraya başlama yaşı, sigara kullandıkları süre, günlük sigara kullanım miktarları sorgulandı. Katılımcıların subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, habitüel uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyonları ana başlıkları altında sorulan sorular ile uyku kalitesi değerlendirildi.

Bulgular: Sigara içen grup ile içmeyen kontrol grubunun uyku kaliteleri ve uyku bozukluğu oranları karşılaştırıldı.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Nöbet usulü çalışan katılımcılar çalışma dışı bırakılmalı mı?
2. Sigara dışı madde bağımlılığı sorgulanmalı mı?

B - 33

Kemalpaşa Armutlu Beldesinde gebelerde tiroid fonksiyon testlerinin sonuçları

Ayşen Mert BENGİ¹, Vildan MEVSİM²

¹İzmir Kemalpaşa Armutlu 6 No'lu ASM,

²DEÜTF Aile Hekimliği AD,

Amaç: Tiroid hastalıkları, üreme çağındaki gebeleri etkileyen en sık ikinci endokrin bozukluktur. Annede oluşabilecek tiroid fonksiyon bozuklukları sadece annenin sağlığını tehdit etmekte

kalmayıp fetusun gelişimini de etkilemektedir. Gebelikte gelişen tiroid hastalıkları tanı konulduğu takdirde tedavisi mümkün olan ve yüz güldürücü sonuçlar alınan, aksi takdirde hem anne hem yenidoğan açısından çok ciddi sonuçlar doğuran bir tablodur. Ancak gebelikte tiroid hastalıkları açısından tarama yapıp yapılmayacağı ise tartışmalıdır. Tiroid hastalıklarının anne ve fetüs açısından oluşabilecek olumsuzluklarının birinci basamak hekimi, jinekolog ve endokrinolog ile birlikte ekip çalışması dahilinde önlenilebileceği gösterilmektedir. Bu çalışma ile Kemalpaşa Armutlu beldesindeki gebelerde tiroid fonksiyon bozukluklarının (gestasyonel hipotiroidi, gestasyonel hipertiroidi, gestasyonel subklinik hipotiroidi, gestasyonel subklinik hipertiroidi) prevalansının, ilişkili risk faktörlerinin ve tanı alan hastalara uygulanan tedavilerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan bu çalışmada Ocak 2012-Mart 2014 tarihleri arasında Kemalpaşa Armutlu 6 Nolu ASM de takip edilen yaklaşık 250 gebenin dosyaları retrospektif olarak taranacaktır. Tiroid fonksiyon test sonuçları, tiroid fonksiyon bozuklukları gebelik komplikasyonları, hipertansiyon, diyabet, GDM, boyuna radyasyon alma, otoimmün hastalıklar, menstrüel düzensizlik, abortus ve obstetrik ve yenidoğan komplikasyonları değerlendirilecektir. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilecek olup, istatistiksel analiz olarak tanımlayıcı analizler, ki-kare ve t testi uygulanacaktır.

Bulgular: Araştırmada değişkenler olarak demografik veriler, gebelik komplikasyonları, hipertansiyon, diyabet, GDM, boyuna radyasyon alma, otoimmün hastalıklar, menstrüel düzensizlik, abortus, obstetrik ve yenidoğan komplikasyonları, tiroid fonksiyon test sonuçları, tiroid fonksiyon bozuklukları değerlendirilecektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Farklı hangi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılabilir?
2. Hangi değişkenler toplanabilir?
3. Bu araştırma çok merkezli yapılabilir mi?

B - 34

Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik bir müdahale çalışması

Yeşim UNCU¹, Fatma OFLU DOĞAN¹, Züleyha ALPER¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Obezite yaygınlığı tüm dünyada son 20 yıl içerisinde üç kat artarak bu problem DSÖ tarafından kapsamında ele alınmaya başlanmıştır. Problemin önemli bir başka yönü de giderek artan oranda çocukluk ve genç yetişkinlik döneminde görülmeye başlamasıdır. Ülkemizde de obezite son yıllarda en önemli sağlık problemlerinden birisi olmaya başlamış ve obezite ile mücadele ulusal sağlık stratejilerimiz ve sağlık politikalarımız arasında yer almıştır. Obezite probleminin son yıllarda artarak ortaya çıkmasının altında yatan nedenler arasında en sık sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve sedanter yaşam görülmektedir. Erişkin yaşamdaki sağlık davranışının oluşturulmasında üniversite döneminin ayrı bir dikkatle ele alınması gerektiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Üniversite öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırmaya yönelik strateji geliştirilmesi ve bunun etkinliğinin incelenmesi amacıyla bir müdahale çalışması planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma üç koldan randomize kontrollü olarak yürütülecek bir müdahale çalışması olarak planlanmaktadır. Çalış-

maya katılacak öğrencilerin seçimi tüm öğrencilere uygulanan beslenme özelliklerini ölçmeye dayalı bir anketin sonunda sorulacak soru ile belirlenecektir. Müdahale öğrencilerle yürütülecek eğitim çalışmaları, grup çalışmaları ve sağlıklı davranış özellikleri kazanmaya yönelik strateji geliştirme çalışmaları olarak planlanmaktadır. Katılımcıların tamamı çalışma başlamadan önce, ikinci ve altıncı ayda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' ile beraber VKİ ölçümleri ve kendi kendilerini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşan bir değerlendirme formunu dolduracaklardır. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programına veri girişlerinin yapılması ile ANCOVA analizi yolu ile gruplar arası karşılaştırmalarla yapılacaktır.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda öğrencilerin belli dönemlerde takipleri yapılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve VKİ ölçümleri ile kendi öz değerlendirmeleri yapımları ile kaydedilen gelişme ölçülecektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1-Karşılaştırma müdahale grubu/egzersiz grubu/diyet grubu olarak mı yapılmalı yoksa her gruba müdahale çalışması yapıp karşılaştırma hiç bir şey/spor/diyet olarak mı yapılmalı?
- 2-Çalışma yalnızca tıp öğrencileri arasında mı yürütülmeli yoksa karma mı yapılmalı?
- 3-Çalışma sonuçlarını değerlendirmede başka hangi parametreler kullanılabilir?

B - 35

Evde sağlık hizmeti alan erişkin hastalarda periferik arter hastalığı sıklığı

Halis YILMAZ¹, Çiğdem Apaydın KAYA¹, Seda Arslan ÖZKUL¹, Pemra ÜNALAN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Periferik arter hastalığı (PAH) ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artan, sistemik ateroskleroz sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Asemptomatik seyredebileceği gibi genellikle aktivite ile ortaya çıkan bacak ağrısı ile kendini göstermektedir. Ancak evde bakıma ihtiyaç duyan hastalarda aktivite kısıtlılığı olduğu için PAH olsa bile, klinik ortaya çıkmamaktadır. PAH aynı zamanda yatağa bağımlı hastalarda yara oluşma riskini arttırmakta, oluşan yaranın iyileşmesini geciktirmektedir. Bazı rehberler risk taşıyan kişilerin PAH açısından taranmasını önermektedir. PAH'nın saptanmasında ayak bileği brakiyal indeksi (ABI) kullanılmaktadır. $ABI \leq 0,9$ olması arteriyel tıkanıklığın tanısı için %95 sensitif, %100 spesifiktir. Bu araştırmanın amacı evde sağlık hizmeti alan erişkinlerde periferik damar hastalığı (PDH) sıklığının ve risk faktörlerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Kesitsel bir çalışma olarak planlanan araştırma Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı takip edilen 716 hastadan 40 yaş üstü erişkin hastalar ile gerçekleştirilecektir. Etik Kurul onayının alınmasından sonra hastalardan ya da kooperere olamayan hastaların bakıcılarından izin alındıktan sonra sosyodemografik özelliklerin, sigara kullanımının, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet ve diğer bilinen hastalıklar ile yatak yarası ve iskemi bulgularının varlığının ve günlük yaşam aktivitelerinin sorgulandığı bir anket uygulanacaktır. Ardından cilt altı yağ kalınlığı ile ABI ölçülecektir. ABI için yatar pozisyonunda her iki brakiyal arter ve her iki tibiyal ve dosalis pedis arteri üzerinden 8 MHz problu vasküler el doppleri ile sistolik kan basıncı ölçülecektir. Ayaktaki en

yüksek sistolik basıncın en yüksek brakial sistolik basınca oranı ABI olarak değerlendirilecektir. ABI'nin $\leq 0,9$ olması PAH lehine değerlendirilecektir. PAH saptanan hastalar tedavi amacıyla değerlendirilecek ve gerekli görülürse ilgili birime konsülte edilecektir. Analiz: Tanımlayıcı istatistikler ve yüzde dağılımlarının ardından gruplar arasındaki farklar kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için t-testi ile değerlendirilecek, risk faktörleriyle ilişkiyi saptamada lojistik regresyon analizi yapılacaktır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Özel bir grupta yapılacak olan bu sıklık taramasında popülasyonun hepsi mi yoksa sadece riskli grup mu taranmalıdır?

B - 36

Çanakkale onsekiz mart üniversitesi tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan doktorların iş doyum düzeylerinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi

Merve ÇELİK¹, Sibel CEVİZCİ¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

Amaç: Günümüzde sağlık personelinin iş doyumunu, sosyodemografik özelliklerden, çalışma ortamı koşullarından ve yaşam kalitesinden etkilenen ve iş sağlığı açısından izlenmesi gereken bir durumdur. Türkiye'de farklı illerde doktorlarda yapılan çalışmalarda iş doyumunu ve ilişkili risk faktörleri incelenmiştir. Erzurum çalışmasında yaş, hizmet süresi ve kariyer arttıkça iş doyum düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Sevimli F, 2005). Eskişehir çalışmasında birinci basamak hekimlerinin iş doyum düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Tözün M, 2008). Bursa çalışmasında uzmanlarda, temel tıp bilimlerinde çalışanlarda ve evlilerde yaşam kalitesi alan puanı daha yüksek bulunmuştur (Avcı K, 2004). Bu çalışmanın temel amacı doktorlardaki iş doyum düzeyini ve yaşam kalitesini ölçmek ve cinsiyet, yaş, iş deneyimi, hizmet süresi ve çalışma koşulları gibi değişkenlerin iş doyum üzerindeki etkilerini incelemesidir. İkinci amacımız iş doyum düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli doktorlardır. Çalışmamızda kullanılacak ölçüm yöntemleri sosyodemografik özellikleri içeren bir anket formu, iş doyum düzeyini belirlemek için "Minnesota İş Doyumu Ölçeği" ve yaşam kalitesini değerlendirmek için "Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)"dir. Anket ve ölçekler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanacaktır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 yazılımı kullanılarak yapılacaktır. Tanımlayıcı verilerin sunumunda ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri kullanılacaktır. Çalışmaya katılacak doktorlar görev yaptıkları bilim dalına göre ve kariyer durumlarına göre ayrılarak ölçek puanları karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Çalışmamızdaki ana hipotezimiz: H1: "Doktorların yaşam kalitesi arttıkça, iş doyumunu arttıracaktır, ya da yaşam kalitesi düzeyi düştükçe, iş doyumunu düşürecektir" Çalışmamızdaki alt hipotezimiz: H1a: Doktorların cinsiyetlerine, çalışma koşullarına, hizmet sürelerine göre iş doyum düzeyleri farklılık göstermektedir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Doktorların iş doyumunu yükseltmek için çalışma ortamında neler yapılabilir?
2. Doktorların yaşam kalitesi hangi boyutlarıyla iş doyumunu etkileyebilir?
3. Yaşam kalitesinin ve çalışma ortamı koşullarının iyileştirilmesi için nasıl bir politikaya ihtiyaç vardır?

B - 37

Çanakkale şehir merkezi aile sağlığı merkezine başvuranlarda tinnitus yaygınlığı ve hastaların özellikleri

Mustafa Turan ÖZDEMİR¹, Erkan Melih ŞAHİN¹, Ayşegül ULUDAĞ¹, Yusuf Haydar ERTEKİN¹, Murat TEKİN¹, Ayşe AKAY¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: İşitme sisteminin en yaygın semptomlarından birisi olan tinnitus dışarıdan herhangi bir uyarı olmaksızın kulakta veya kafa içinde duyulan ses olarak tarif edilmektedir. Genel popülasyonun %15'ini, 60 yaş üstündeki yaşlı popülasyonun %33'ünü etkilemektedir. Tinnituslu hastalarda daha fazla depresyon ve anksiyete skoru, daha düşük öz saygı ve genel iyilik bildirmektedir. Tinnitus yaşam kalitesine yaptığı olumsuz etkinin çoğunlukla uyku kalitesindeki düşmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı ASM'lere başvuran yetişkin bireylerde tinnitus prevalansını saptamak, rahatsızlığın şiddeti ve diğer özellikleri, diğer hastalıklarla ilişkisi, sosyodemografik özelliklerle bağlantısı, hastalara yarattığı zorlukların düzeyini belirlemek, ve hasta yaşam kalitesiyle ilişkisini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırmanın evreni Çanakkale şehir merkezinde ASM'lere başvuran 18 yaş üzeri bireylerdir. Evren küme örnekleme yöntemiyle örneklenecektir. Çalışma kümesi olarak seçilen bir ASM'ye belirlenecek zaman diliminde başvuranlar çalışmaya davet edileceklerdir. Örnekleme büyüklüğü 450 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada veriler demografik bilgiler, işitme özellikleri, tinnitus varlığı, yoğunluğu, etiyolojik faktörlerin varlığı, tinnitus ile bağlantılı hastalıklar, kullanılan tedaviler, alışkanlıkları, tedaviye yönelik tutumları ve memnuniyet durumlarını sorgulayan sorular içermektedir. Katılımcılara Tinnitus Reaksiyon Anketi (TRQ) ve Tinnitus Handikap Anketi (THQ) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (WHOQOL-BREF(TR) ve Pittsburg Özel Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI) uygulanacaktır. Çalışma için Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması için belirlenen günde sabahdan itibaren başvuran hastalara çalışma hakkında sözel açıklama yapıp çalışmaya katılmaları için davet edilecektir. Kabul eden hastaların yazılı onamları tamamlandıktan sonra çalışma için hazırlanmış görüşme mekanına alınacaklardır. Çalışma için hazırlanan anket soruları katılımcılara araştırmacı tarafından okunup cevapları yine araştırmacı tarafından kaydedilecektir.

Bulgular: Verilerin dijital ortama taşınmasından sonra sıklık ve dağılım durumlarına bakılacaktır. Tinnitusu olan ve olmayan katılımcıların HAD, WHOQOOL, PSQI skorları ile tinnitusu olan katılımcıların HAD, WHOQOOL, PSQI skorları TRQ ve THQ uygun testlerle ile karşılaştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Örneklem için seçilen yöntemin uygunluğu ve alternatifleri ne olabilir?
2. İşitme kaybının objektif olarak ölçülmeyip beyanla yetinilmesi ne oranda kısıtlılık oluşturur?

B - 38**Sigara bırakma polikliniği takip sonuçları**Merve ŞEN¹, Selahattin KÖROĞLU¹, Serap ÇİFÇİLİ¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD,

Amaç: Ulusal tütünle mücadele programının bir bileşeni olan sigara bırakma danışmanlığı, aile hekimliği klinik uygulamasının da önemli bir parçasıdır. 2013 Ocak tarihinden itibaren MÜ Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda sigara bırakma polikliniği yürütülmektedir. Bu çalışmada amacımız polikliniğimize baş vuran hastaların takip sonuçlarını gözden geçirmek ve takiplerine gelmeyen hastaların gelmeme nedenlerini değerlendirmektir?

Yöntem: Ocak 2013-Nisan 2013 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğine başvuran 155 hastanın dosyaları incelenmiş, tamamı telefonla aranmış ve telefonla ulaşılabilen 104 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 14 soru içeren ve telefon ile uygulanan bir form ve hasta dosyaları kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmaya alınan bireylerin sigara bırakma oranlarının; ilaç kullanımlarının; hangi ilacı kullandıklarının; ilacı düzenli kullanıp kullanmadıklarının; ikinci görüşmeye gelme oranlarının elde edilmesi planlanmıştır.

Bulgular: Halen veri toplama aşaması devam etmektedir. Şimdiye kadar elde ettiğimiz verilere göre, polikliniğimizde sigarayı bırakma oranı %27,9'dur. En sık takibe gelmeme nedenleri; ilaca bağlı nedenler (%17,7), zaman bulamama (%17,6), gerek görmeme (%13,8) olarak sıralanmaktadır.

Sonuç: Halen veri toplama aşaması devam etmektedir.

Tartışma soruları:

1. Sigara bıraktırma polikliniklerinde sigara bıraktırma oranını etkileyen faktörler nelerdir? Hastanın izlem görüşmelerine uyumu nasıl sağlanır?

B - 39**Tıp fakültesi öğrencilerinde görülen yorgunluk ve uyku kalitesi ilişkisi**Kübra UYAR¹, Rana GÜNDOĞAN¹, Özge Berfu GÜRBÜZ¹, Nilgün ÖZÇAKAR¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Amaç: Uyku, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı yaşamın fizyolojik basamaklarından birini oluşturmaktadır. Her bireyin yaşamının üçte birini uykuda geçirdiği düşünüldüğünde uykunun ve kalitesinin önemi daha net anlaşılmaktadır. Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda hissetmesi ve yeni güne hazır olmasıdır. Uyku kalitesi düşük olanların gün içi konsantrasyon, dikkat gerektiren konularda daha fazla zorlandıkları tespit edilmiştir. Uyku kalitesi yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi faktörlerden etkilenmektedir. En önemli faktörlerden biri yorgunluktur. Yorgun olan bireyler uykuya geçiş süresi ve dinlendirici uyku sürecinde sorun yaşarlar. Eğitim hayatları boyunca yorgunluk, uykusuzluk nedeniyle fazlaca sorun yaşayan gruptan

biri üniversite öğrencileridir. Üniversite öğrencilerinin yorgunluk düzeyi ağır işte çalışanlarla eş değer düzeyde bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileri, yoğun şekilde stres, yorgunluk ve uyku problemi yaşayan gruptandırlar. Tıp eğitiminin teorik ve pratik yoğunluğu uykuda geçirilen sürenin azalmasına neden olmakta, yaşanan stres ve gerginlik uyku kalitesini düşürmektedir. Bu açılardan uykunun önemi ve yorgunluk faktörünün buna etkisi araştırılacak önemli konulardır.

Yöntem: Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 4.-5.-6. Sınıf öğrencilerinde yapılması planlanan kesitsel bir çalışmadır. Dışlama kriterleri uyku kalitesini etkileyebilecek depresyon, anksiyete, obstrüktif uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu gibi bilinen hastalıkları olma durumlarıdır. Uyku kalitesini değerlendirmede Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), yorgunluk derecesini belirlemede Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ) kullanılacaktır. PUKİ, son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlar. Toplam 24 soruluk test ile uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu değerlendirilmektedir. PYÖ, subjektif yorgunluğu ölçmede kullanılan 22 maddeli ölçektir. Davranışsal, duygulanım, duygusal ve bilişsel olarak 4 alt boyuttan oluşur. Toplam puan 0 ile 10 arasında değişir, alınan puan arttıkça kişilerin deneyimlediği yorgunluk artar.

Bulgular: Toplam 24 soruluk test ile uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu değerlendirilmektedir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Uyku kalitesini etkileyen durum/hastalıklar dışlama kriteri olarak yeterli midir?

B - 40**LGBT bireyler ve sağlık projesi**Dilek GÜLDAL¹, Selin BOZDAĞ¹, Demet ÇELİKKAYA²¹DEÜTF, ²Tepecik EAH,

Amaç: Türkiye'de LGBT bireylerin görünür olması son 10 yılda hızlı bir ivme kazanmıştır. Bu durum iletişimde sınırların kalkması ile özellikle yüzünü batıya dönmüş bir Türkiye için kaçınılmaz iken tarihinde homoseksüel ilişkileri en üst düzeyde barındıran bir ülke için şaşırtıcıdır da. Başlangıçta sadece varlıklarını fark etme ve kabul etme ile sınırlı olan süreç giderek hayatın her alanında LGBT bireylerin etkileşimlerini araştırmaya dönüşmüştür. Örneğin LGBT ve iş güvenliği, LGBT hakları, LGBT ler ve yerel yönetimler araştırılan alanlara verilebilecek örneklerdir. Bu alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Bu projeye temel olarak aynı araştırmacılar tarafından yapılan "LGBT'lerin Sağlık Hizmetleri ile İlgili Deneyimleri" çalışmasının sonuçları alınmıştır. Bu sonuçlar şöyle özetlenebilir: 1. LGBT bireyler sağlık bakımına ulaşamadıklarını düşünmektedirler. Dahası gereksinimleri konusunda bilgi sahibi de değildirler. 2. Sağlıkçılara güven duymamaktadırlar. Bu nedenle yönelimlerini gizlemektedirler. 3. Gizlenme daha az teması getirmekte, bu durum LGBT bireylerin farkında olmayan hekimlerin duyarlılaşmasını engellemektedir. 4. Hekimlerde farkındalık olmamasının bir nedeni de toplum tarafından kendilerine verilmeyen LGBT lik ile ilgili algı ve anlayışının tıp eğitimi sırasında da verilmemesidir.

Yöntem: 1. Hekimlerin LGBT bireylere ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen bir kesitsel araştırma 2. Hekimlerin LGBT bireylere ilişkin deneyimlerini araştıran kalitatif araştırma

3. Tıp öğrencilerinin LGBT bireylere ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili kesitsel çalışma 4. Tıp eğitim müfredatlarının (MÖ ve MS) LGBT sağlığı açısından incelenmesi çalışması 5. Proje sonunda hekimlerin bilgi, tutum ve davranışlarını araştıran bir araştırma (projeye katılan hekimler arasındadeğişimin gözlenmesi) ETKİNLİKLER 1. Hekimlere LGBT bireyler ile iletişim ve sağlık gereksinimleri ile ilgili eğitim verilmesi 6. LGBT ler için sağlık broşürleri hazırlanması (web sitesi) 7. Hekimler ile LGBT bireylerden oluşan sosyal paylaşım alanları-etkinlikler: a. Sinema-konser-tiyatro b. Koro c. Hekim ziyaretleri (LGBT bireyler tarafından) d. Hasta hekim ilişkisi simülasyonlarını içeren grup çalışması e. LGBT-Hekim ilişkisi üzerine tiyatro 8. Sürekli başvurulabilecek pilot hekimler oluşturulması.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Kimler partner olabilir?
2. Destek nerelerden sağlanabilir?

B - 41

Sağlıklı olmayı “işaret” ediyoruz

Kevser Asena ÇAKAN¹, Burçak KONUKÇU¹, Birkan ALAYCI¹, Sena ALPTEKİN¹, Evrim KARDELEN², Vildan MEVSİM²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Engellilik, normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamamasıdır. Türkiye’de özürli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12,3 olup, engellilerin de yaklaşık %10’u işitme engellidir. Çalışmalar işitme engellilerin yetersiz eğitim ve sağlık hizmetini aldığını göstermektedir. Yaşadıkları iletişim sorunları eğitim ve sağlık hizmetini almalarının zorlaştırmaktadır. Sağlık eğitimi koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. İletişimde yaşadıkları zorluklar işitme kaybı olan engellilerin sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. İletişimde yaşadıkları zorluklar işitme kaybı olan engellilerin sağlık eğitimi almasını da zorlaştırmaktadır.

Yöntem: Bu araştırma müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma İzmir ili 18 yaş üzeri işitme engellileri kapsayacaktır. Araştırma katılımcıları, faaliyetlerini işitme engelliler ile ilgili yürüten derneklere ulaşıp araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan örneklem oluşturulacaktır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara uygulanacak bir anket ile sağlık eğitimi ihtiyaçları belirlenecektir. İhtiyaç analizleri doğrultusunda verilecek eğitim konuları ve eğitim programları hazırlanacaktır. Eğitimlerin hazırlanması ve uygulanması Aile Hekimliği akademisyenleri koordinatörlüğünde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından yapılacaktır. Eğitim verecek tıp fakültesi öğrencileri öncelikle işaret dili eğitimi alacaklar daha sonrasında da eğitim verilecek konularda eğitici eğitimi alacaklardır. Eğitimler başlamadan önce katılımcıların temel sağlık konularındaki bilgi tutum ve davranışlarını ölçen bir anket uygulanacaktır. Aynı anket tüm eğitimler bittikten sonra ve 6 ay sonra tekrar uygulanacaktır. Kısa dönem ve uzun dönem bilgi tutum ve davranış değişiklikleri saptanacaktır. Her eğitim öncesinde ve sonrasında eğitim etkinliği ölçümleri yapılacaktır. Eğitim programları içinde ders anlatımı, grup çalışmaları, sanat-

sal etkinlikler, ortak yapılan spor faaliyetleri ve sosyal etkinlikler yer alacaktır. Veriler SPSS 17.0 veri tabanında değerlendirilecek, tanımlayıcı analizler, bağımlı gruplarda t testi ve khi kare analizleri kullanılacaktır.

Bulgular: Bağımsız değişkenler olarak demografik veriler, bağımlı değişken olarak bilgi tutum ve davranış düzeyleri değerlendirilecektir.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Araştırma modeli uygun mudur? Başka tasarımlar kullanılabilir mi?
2. Eğitim konuları ve eğitim yöntemleri olarak neler belirlenebilir?

B - 42

Osteoporoz tanısına sendromik yaklaşım

Oğuz YILMAZ¹, Vildan MEVSİM¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Osteoporoz yaş ilerledikçe artan önemli bir sağlık sorunu olup, hastalık prevalansı önümüzdeki yıllarda artan ortalama yaşam süresine paralel olarak artacağı aşikardır. Artan prevalans ile hastalık için harcanan kaynakların giderek fazlalaşması ancak hastalığın erken tanınarak tedavi edilmesi, olası kırıkların azaltılması ülke ekonomisi için önemlidir. Osteoporoz tanısında tarama yöntemi olarak kullanılan DEXA 65 yaş üzerinde ve riski olan kişilerde önerilmektedir. Hastalığın daha erken saptanması ve daha düşük maliyetli yöntemlerin kullanılması maliyet etkin bir yaklaşımdır. Sendrom yaklaşımı hastanın belirti ve bulgularından yola çıkılarak hastalık için tanı ve tedavi planı yapmayı sağlaması açısından osteoporoz için etkin bir yaklaşım olabileceğini düşünüyoruz. Bu tez çalışmasında amaç, osteoporoz tanı ve tedavisi için sendromik kriterlerin geliştirilmesidir.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik bir araştırma olarak planlanmıştır. İzmir merkez ilçe ASM’lerine başvuran 35 yaş üzeri erkek ve kadın hastalardan araştırmaya katılmaya gönüllü olan dahil edilme kriterlerini içeren hastalar dahil edilecektir. En az 150 katılımcının yer alacağı çalışmada osteoporoz risk faktörleri ile öykü ve fizik muayene bulgu sonuçlarını içeren veri formu ve gold standart olan DEXA sonuçları veri olarak toplanacaktır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler (ortalama, medyan ve standart deviasyon) ile khi kare analizi, t test, regresyon analizleri ve geçerlilik güvenilirlik analizleri uygulanacaktır.

Bulgular: Bağımsız değişkenler olarak osteoporoz risk faktörleri ve demografik veriler ile bağımlı değişken olarak DEXA sonuçlarına göre osteoporoz durumu karşılaştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Araştırmanın örnekleme hangi ortamlardan seçilmelidir?

B - 43

Bireylerin birinci basamakta verilen koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma durumları ve bunu etkileyen faktörler

Abdurrahman ÇINAR¹, Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Koruyucu sağlık hizmetleri: Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Temel koruma, birincil koruma, İkincil koruma, Üçüncül koruma olarak 4'e ayrılır Yaygınlaşan anlayışa göre temel sağlık hizmetleri yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin uygulanmasında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ana görevleri üstlenmektedir. Çalışmalar bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısını birçok faktöre bağlamaktadır. Bunların başında bireyin hizmetlerin farkında olması ve bu hizmetlere erişiminin kolay olması gerekliliği gelmektedir. İnsanlarımızın bireye yönelik koruyucu hizmetlerden faydalanma durumlarını tespit etmek ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymak bizim çalışmamızda amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel analitik çalışmadır. Evren: İzmir merkezde ASM'lerde kayıtlı bireyler. Örneklem seçimi: İzmir ilinde bulunan 9 merkez ilçeden yarısı rasgele seçilerek, buralarda bulunan ASM'lerden yine bir tanesi rasgele seçilerek bu merkezdeki AHB'lere kayıtlı hastalar arasında rasgele seçilecektir. Örneklem sayısı: İzmir merkezde yaşayan 2.000.000 (tahminen) erişkin kadın ve erkek arasından %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile 384 kişiye ulaşılmaya gerekmektedir. Ancak örneklem AHB kayıtları arasından seçileceği için bu amaçla her bir ASM için %95 güvenilirlik ve %10 hata payı ile örneklem sayısı hesaplanacak, AHB kayıtları arka arkaya dizilerek rasgele seçilecektir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

B - 44

Kadınlarda üriner inkontinans ve bu durumun genel sağlık, psikososyal ve cinsel yaşam üzerine etkileri

Kübra GÜLER¹, Nilgün ÖZÇAKAR¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Üriner inkontinans sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Kadınlar arasında yaygın olarak görülen üriner inkontinans, yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan tıbbi bir sorun olmanın yanında sosyal olumsuzluklara da yol açar. Bu nedenlerle sosyal ilişkilerin bölünmesine, utanma ve hayal kırıklığına bağlı psikolojik sıkıntılara, cilt bütünlüğünün bozulmasına ve üriner enfeksiyonlara bağlı hastaneye yatışlara sebep olabilir. Araştırmalara göre kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %10 ile %60 arasındadır. İdrar kaçırma, değişik nedenlerle ortaya çıkan karmaşık bir problemdir. Bireylerin sadece tıbbi bir sorunu olmayıp bununla birlikte fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanan yaşam kalitesini de etkilemektedir. Son yıllardaki çalışmalarda, erkeklerde alt üriner sistem semptomları ile cinsel işlev bozukluğu araştırılarak aralarındaki patofizyolojik ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Buna karşın kadınlarda üriner sistem sorunlarıyla kadın cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı birinci basamağa herhangi bir sebeple başvuran 20 yaş üzeri kadınlarda idrar kaçırma sıklığını belirlemek, bu durumun genel sağlık, psikososyal ve cinsel yaşam üzerine olan etkilerini araştırmak ve hastaların doktora başvurmama sebeplerine dikkat çekmektir.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan bu araştırmada aile hekimlerine herhangi bir nedenle başvuran 20 yaş üstü kadınlar çalışmaya dahil edilecektir. Değerlendirmeye alınan kadınların yaş, boy, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi gibi fiziksel özellikleri kaydedilecektir. Geçmiş tıbbi öykü, aile öyküsü ve obstetrik-jinekolojik öyküyü sorgulayan bir anket düzenlenecektir. Bu anketle birlikte çalışmaya alınacak kadınlar, idrar kaçırma şiddeti ve sıklığını saptamaya yönelik ICIQ-SF anket formu, idrar kaçırmadan dolayı oluşabilecek cinsel fonksiyon bozukluklarını belirlemek amacıyla FSFI anket formu ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla "EORTC QLQ-C30 versiyon 3.0" anket formu ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Çalışmaya alınacak kadınların yaş aralığı ile ilgili öneriler neler olabilir?
2. Cinsel fonksiyonunun belirlenmesinde kullanılabilecek alternatif ölçek önerileri neler olabilir?

B - 45

Birinci basamakta 65 yaş ve üzeri bireylere ait sağlık veri tabanı oluşturulması

Emine Neşe YENİÇERİ¹, Mustafa Nuri CEYHAN², Dilek GÜLDAL³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi,

²Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü,

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Türkiye genelinde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %7,5, Muğla'da ise %10'dur. Yine yaşlıların kırsal bölgedeki nüfus oranı sırası ile %27,7 ve %59,3 dür. İlimizde 65 yaş üstü nüfus oranının ve kırsal bölgede yaşayanların ortalamalarının yüksek olması nedeniyle kronik hastalık ve yeti kayıplarının daha yüksek oranlarda olabileceğini düşündürmektedir. Yaşlılar, ileri yaşta yeti kayıplarının getirdiği sorunlarla, aile desteğiyle veya kendi kendilerine başa çıkmak zorunda kalabilmektedirler. Yaşlı bireylerin ne kadarının sağlık hizmetlerinden yararlanabildikleri, bağımlılık düzeyleri, ev kazaları, aile desteği, yaşam kaliteleri hakkında bilginin önemli olduğu ve bu konuda durum tespitinin, alınacak önlemler ve yürütülecek programlar açısından ışık tutacağı düşünülmektedir. Ancak belli yapılan araştırmalar ile elde edilen verilerin sürekliliği bulunmadığı gibi bireysel düzeyde değişimin izlenmesine olanak sağlamamaktadır. Tüm araştırmalar sahada yapılmakta, kayıtlardan yararlanmak söz konusu olmamaktadır. Bu nedenle Üniversite-Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile sürekli verilerin elde edilmesine yönelik bir proje hazırlanmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Amaç: Sağlık evi ebeleri tarafından kırsal bölgede yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin engellilik, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi, yaşam kalitesi, aile desteği durumu, yardımcı cihaz kullanımı ve kronik hastalık, aşılama durumları ve kanser taramalarını yaptırma durumlarını saptamak, yönlendirmek ve izlemek üzere veri tabanı oluşturmak.

Yöntem: Bu araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile gerçekleştirilecektir. Araştırmada kullanılacak ölçek ve formlarının, sağlık evlerinde çalışan ebeler tarafından 65 yaşında olan kişilerin tamamının evlerine gidilerek doldurulması planlanmıştır. Ölçeklerin içeriği ve kullanılışı için

ebelere eğitim verilecektir. Verilerin yıllık olarak yenilenmesi planlanmaktadır. Araştırmada, Yaşlı Sağlık İzlem Formu, Aile Desteği Değerlendirme Formu, KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği, Yaşam Kalitesi (SF36) ölçeği, Konut Risk Durumu Değerlendirme Formu kullanılması planlanmıştır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Birinci basamakta 65 yaş üzeri bireyleri değerlendirmede neleri göz önüne almalıyız? Yaşlılar hangi açılardan izlenmelidir?
2. Birinci basamakta da aile hekimliği bilgi sisteminde kullanılmak üzere yaşlılara yönelik bebek/çocuk izlemi gibi bir form geliştirilebilir mi?

B - 46

Üreme sağlığı hizmetlerinin aile hekimliği uygulamalarındaki yeri

Arzu UZUNER¹, Nülüfer ÖZAYDIN², Mehmet AKMAN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

Amaç: Ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin sunum modelinin değişmesi ve Aile Hekimliği uygulamalarına geçiş sürecinde üreme sağlığına ilişkin hizmetlerin de sunulduğu yer ve kapsamda değişiklikler yaşanmıştır. Üreme sağlığı hizmetleri, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergesi olan ve binyıl hedefleri içinde de yer alan anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve ana çocuk sağlığının iyileştirilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Araştırmanın amacı üreme sağlığı hizmetlerinin aile hekimliği uygulamaları içindeki yerinin niceliksel değerlendirilmesidir.

Yöntem: Niceliksel tipte, gözleme dayalı, kesitsel durum saptama araştırmasıdır. Ülke genelinde aile hekimliği uygulaması içinde yer alan hekimlere elektronik ortamda ulaşılarak yapılması planlanmaktadır. Üreme sağlığı alanında deneyimli araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu, uygulama içinde yer alan ve aynı alanda deneyimi olduğu bilenen hekimlere gönderilip görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Anket formu katılımcıların kolayca ulaşip doldurabilmelerine olanak sağlayacak şekilde elektronik ortamda yer alacaktır. Anket formunun sonunda yer alacak açık uçlu kısımda katılımcıların öneri ve görüşlerini belirtmelerine olanak tanınacaktır. Ülke genelinde temsiliyetin sağlanabilmesi amacıyla tüm Aile Sağlığı Merkezlerinin yer aldığı listeden randomizasyonla bölgesel ve iller temelinde örneklem oluşturulacak, belirlenen Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimlerle telefon, e-mail ya da bölgesel ilişkilerle iletişime geçilerek araştırmanın bilgilendirmesi yapılacak, örnekleme dahil olan ASM lerde çalışan hekimler aydınlatılarak onamları alınacaktır. Anket doldurma işlemi öncesinde onam formunu onaylamaları istenecektir. Araştırmanın etik kurul onayı için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvuru yapılacaktır. Araştırmanın yürütülmesinde www.tahud.org.tr kapsamında yer alan üreme sağlığı çalışma grubundan destek alınması planlanmaktadır. Araştırmanın Mayıs-Ekim 2014 ayları arasında yürütülmesi, araştırma sonuçlarının bir sonraki Aile Hekimliği Akademisi Araştırma Günlerinde sunulması hedeflenmektedir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Bu araştırmanın en iyi şekilde yapılması için önerileriniz ne olabilir?

B - 47

Çocuklarda idrar iyot ölçümü ve guatr prevalansı

Sıtkı ARI¹, E. Neşe YENİÇERİ², M. Nuri CEYHAN³, Betül Turgut UYSAL⁴, Nigar YILMAZ⁵, Gülhan AKBABA⁶

¹Fethiye 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

³Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü, ⁴Fethiye Toplum Sağlığı Merkezi,

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD,

⁶Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Tıp Fak. Endokrinoloji AD,

Amaç: İyot eksikliği önlenebilir zeka geriliğinin en sık nedenidir. Bugün dünyada yaklaşık 800 milyon – 1 milyar kişi iyot eksikliği açısından risk altındadır. Ülkemizde guatr sıklığı üzerine yapılan çalışmalarda bölgelere ve iyot eksikliği düzeyine göre farklı oranlar tespit edilmiştir. Erdoğan ve arkadaşları, 20 ilde, 9-11 yaş grubu çocukta 1997-1999 yılları arasında guatr prevalansını ultrasonla % 31.8 saptamışlardır. Darcan ve arkadaşlarının ülkemizde iyodizasyon programından beş yıl sonra Ege bölgesinde 6-12 yaş arası 2300 okul çocuğunun katıldığı bir çalışmada Muğla'da hafif iyot eksikliği saptanmıştır. Ancak Muğla ilinin nüfusu en fazla ilçesi olan, Fethiye'de bu önemli halk sağlığı sorunu hakkında çalışma yapılmamıştır.

Yöntem: Çalışma kapsamına, kırsal bölgeden ve ilçe merkezinden olmak üzere küme örneklem yöntemi yaşları 6 ile 12 arasında toplam 200 çocuğun dahil edilmesi planlanmıştır. Çocukların boy ve kilolarının ölçülmesi ve tiroid muayenesinin yapılması planlandı. İyot eksikliğinin prevalansı ve ağırlığını saptamada en uygun ve güvenilir yöntem idrar iyot düzeyi ölçümüdür. Çalışmaya katılan çocukların idrarlarının kapalı plastik kaplara alınması ve bu örneklerin 5ml'lik kısmının deiyodinize test tüplerine ayrılıp parafinle kapatıldıktan sonra ışık geçirmez kaplara konularak aynı gün derin dondurucuda dondurularak iyot ölçümüne kadar -18 derecede saklanması, daha sonra bu örneklerin Ankara Düzen Laboratuvarı'na Sandell-Kolthoff reaksiyonu ile spektrofotometrik olarak iyot düzeyi yönünden incelenmek üzere gönderilmesi planlandı. Yine çalışmaya katılan çocuklardan, tiroid büyüklüğü, tiroid parankiminin ekjenitesi ve nodül varlığını değerlendirmek üzere tiroid ultrasonografisi istenmesi planlandı. Ayrıca iyotlu tuz tüketimi ile ilgili çocukların aileleri tarafından doldurulması planlanan bir anket formu hazırlandı. Araştırmaya maddi destek sağlanması kapsamında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) için başvuru yapılması planlanmıştır.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Bu araştırmanın yöntemi uygun mudur?

B - 48

Köpeklerin depresif bireylerin motivasyonu üzerine etkisi

Kürşad AKKAYA¹, Serkan BAYAD¹, Ediz YILDIRIM¹, Dilek GÜLDAL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Tarih boyunca hayvanlar, insan yaşamında önemli rol oynamıştır. Evcil, insanlara arkadaşlık eden hayvanlar insan yaşamında uzun zamandır var olmasına rağmen; hayvanlarla etkileşimin insan sağlığına katkısıyla ilgili düşünceler son dönemlerde ortaya çıkmıştır. Hayvan destekli tedavi araştırmalarında arkadaşçıl, eğitilmiş ve iyi bakımlı hayvanlarla etkileşimin yararları gösterilmiştir. Çelişkili sonuçlara rağmen köpek sahibi olanların olmayanlara oranla köpekleriyle birlikte yürümelerinden dolayı daha sağlıklı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca hayvanlarla etkileşimin stresten ilgili parametreleri azaltıp oksitosin salgısını artırarak psikolojik açıdan pozitif etki sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca hayvanlarla oyun oynamanın bazı nörohumoral ajanların miktarını değiştirdiği gibi; kortizol miktarını azaltıp dopamin ve serotonin miktarını arttırdığı gösterilmiştir. Hayvanlarla etkileşim pozitif duygusal ve sosyal etkileşim sağlar, aynı zamanda motor beceriler, konsantrasyon ve performans ile ilgili becerileri de artırır. Çalışmalarda hayvanların anksiyete ve stres azaltıcı etkileri, sosyal ilişkileri artırıcı etkileri üzerinde yoğunlaşmıştır. Hayvan destekli tedavinin; içsel motivasyonu tamamlayıcı ve yapılan görevden alınan eğlenceyi tamamlayıcı etkisi gösterilmiştir. İçsel motivasyon, bakış, ses, koku ve duyu gibi öğelerden oluşmaktadır. Arkadaşçıl bir köpeğin bakışı, kuyruk sallayışı yahut dokunuşları organizma tarafından pozitif duygusal motivasyonel duruma yol açar. Amaç: Çalışmanın amacı; hayvan beslemenin depresyon gelişmesini önleyici bir faktör olup olmadığını araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu amaçla bir olgu kontrol çalışması planlanmıştır. Depresyon nedeni ile tedavi olmaktan olan erişkin hastalar ile depresyonu olmayan kişiler olgu ve kontrol grubu olarak ayrılacak, her bir grupta hayvan besleme durumu, süresi, hayvanın ihtiyaçlarını karşılama durumu, hayvanla geçirilen süre araştırılacaktır. Odds oranı 4, hata payı 0,05 olgu/kontrol oranı 1/3 olarak alındığında olgu grubunda 98 kontrol grubunda ise 294 kişi bulunması planlanmıştır. Olgu grubu DEÜ, Katip Çelebi Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi psikiyatri polikliniklerinde tedavi görmekte olan hastalar arasından seçilecek, kontrol grubu ise aynı hastanelerin pediatri, geriatri ve kadın doğum poliklinikleri hariç diğer polikliniklerine başvuran hastalar arasından seçilecektir.

Bulgular: Araştırma öneri aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Çalışmaya alınacak bireylerin yaş aralığı ile ilgili öneriler neler olabilir?
2. Depresyonu bulunmayan hastaların seçiminde Beck depresyon ölçeği bakılmalı mıdır?
3. Farklı hastanelerden alınan örneklemede bir orana ihtiyaç var mıdır?

B - 49

Cerrahi girişim öncesi hasta ve bakıcısına verilen danışmanlık hizmetlerinin anksiyete üzerindeki etkileri

Dilek GÜLDAL¹, Elif GÜRAKAR²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Anksiyete, bedensel belirtilerin de eşlik ettiği normal dışı bir tedirginlik, bunaltı ve korku halidir. Bazı hastalar için

cerrahi girişimler, kişinin tamamen kontrolünü kaybettiği bir durum olduğundan çeşitli kaygılara da neden olmaktadır. Cerrahi girişime gösterilen tepkiler arasında endişe, korku, sinirlilik, öfke, suçluluk, yetersizlik, çaresizlik, meydan okuma ve kabulün olduğu görülmüştür. Cerrahi girişim öncesi bilgilendirmeyle işbirliğinin arttığı düşünülmektedir. Buna karşılık yüksek düzeyde kaygılı olanların, ameliyat öncesi ve sonrası daha zor uyum sağladığı ve daha fazla psikolojik sorun yaşadığı, ameliyat sonrası ağrı yakınması ve ağrı kesici kullanımının daha çok olduğu görülmüştür. Cerrahi öncesi kaygı tanımlamayanlarda ise sonrasında kızgınlık, pişmanlık ve uyum gücünün gelişmektedir. Benzer şekilde hastaya ameliyat öncesi ve sonrası refakat eden kişi de hastası gibi kaygı belirtileri gösterebilmekte bu durum hastanın kaygı düzeyini etkilemektedir. Ameliyat öncesinde bilgilendirme, kaygının azaltılmasında, hastanın uyumunu ve tedaviye katılımını kolaylaştırmakta çok önemlidir. Operasyon öncesi kaygının giderilmesi birinci basamakta başlamalıdır. Aile hekimi hastalarının anksiyetelerini bilerek gerekli danışmanlığı vermeli ya da verilmesini sağlamalıdır. Ameliyat öncesi hasta ve refakat eden aile bireyine danışmanlık hizmeti verilerek pre ve post operatif anksiyete üzerinde etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Randomize kontrollü deney olarak planlanan araştırma İzmir’de bir hastanesi nöroşirürji servisinde listezis, disk hernisi, dar kanal gibi nedenlerle omurga cerrahisi uygulanacak olan hastalar ve onlara refakat eden bireyler arasında yapılacaktır. Her iki gruba hastaneye yattıkları sırada “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” cerrahi girişimden hemen önce premedikasyon yapılmadan “Durumluk Kaygı Ölçeği” uygulanacaktır. Sürekli Kaygı Ölçeğine göre yüksek puan alanlar çalışma dışı bırakılacaktır. Deney grubuna ilk test sonrası süreç hakkında bilgilendirmeyi ve gevşeme tekniklerini içeren bir eğitim verilecektir.

Bulgular: Cerrahi girişim sonrasında iki grup hastanede yatış durumları, komplikasyon gelişip gelişmediği, ağrı düzeyleri ve ağrı kesici kullanımı, pişmanlık durumları açısından karşılaştırılacaktır.

Sonuç: Araştırma öneri aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1. Cerrahi Girişim sonrası müdahalenin etkinliğini gösterecek başka hangi parametrelere bakılabilir? Aile bireyleri dışında refakatçi alınmalı mıdır?

B - 50

Bursa Yıldırım ilçesinde kuduz riskli temas bildirimlerinin değerlendirilmesi

Mustafa KARADAĞ¹, Binali ÇATAK¹, Sevgi BAŞTÜRK¹, Şirin ELMAS¹

¹Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bursa,

Amaç: Kuduz (Rabies), dünyada ve ülkemizde halen önemini koruyan bir halk sağlığı sorunu olup insanlık tarihinin en eski zoonotik enfeksiyon hastalıklarından biridir. Bu çalışmada, 2011–2012 yıllarında Toplum Sağlığı Merkezine bildirim yapılan kuduz riskli temas formlarının (Form 014) değerlendirilerek; vakaların sosyodemografik, mevsimsel ve hayvansal özelliklerinin dağılımı ve bildirim yapılan Form 014'lere ait kısımların tam doldurulma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri, 2011-2012 yıllarına ait 648 Kuduz Riskli Temas Bildirim formlarından (Form014) elde edilmiştir. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiş

ve analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanılmıştır.

Bulgular: Vakaların %71,3'ü erkek, %50,1'i 0-19, 29,3'ü 40 yaş ve üzeri grupta, %39,8'nin yaz mevsiminde, %70,7 köpekler tarafından ısırılmıştır. Isırılan vakaların %36,3'nün 3 doz, %25,6'sında 5 doz aşı yapılmıştır. Form014'e ait kısımlardan en fazla eksiklik %15,7 ile hastalık durum bilgileri kısmında iken, en az eksik bırakılan kısım %2,6 ile gönderen kurum bilgileri kısmıdır.

Sonuç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kuduz riskli temasın en sık nedeni sahihsiz köpeklerdir. Halka yönelik eğitim çalışmaları, sahihsiz hayvan kontrolüne yönelik çalışmalar, riskli temas vakalarının kayıtlarının düzenli tutulması, bildirimlerin doğru, eksiksiz yönetmeliklere uygun yapılması ve ilgili personelin eğitim eksikliklerinin giderilmesi kuduz riskli temasın azaltılması yönünde faydalı olabilir.

B - 51

Sosyal pediatri polikliniğinde izlenen çocukların ve ailelerinin değerlendirilmesi

Onur ÖZTÜRK¹, Başar DEMİR¹, Mahir İĞDE², Banu Gülcen ÖKSÜZ², Ayşen KOÇYİĞİT², Şule Turan AKYOL³

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD,

²Samsun Eğitim ve Arş. Hst. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

³Samsun Terme Devlet Hst. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.

Amaç: Sosyal pediatri polikliniklerinin sağlam çocuk izleminde çok önemli yeri vardır. Çocukluk çağının önlenabilir bazı hastalıklarını önlemek, ölümleri azaltmak ve büyüme gelişmeyi ölçmek, desteklemek amaçlanır. Bu çalışmada sosyal pediatri polikliniğine belirli bir dönemde başvurmuş hasta ve aileleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Pediatri Polikliniği'nde Mayıs- Eylül 2013 tarihleri arasında muayene edilmiş 230 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Değerlendirme anketlerinde hastaya ait başvurma nedeni, cinsiyet, yaş, doğum kilosu, doğum şekli, doğum haftası, annenin kaçınıcı gebeliği olduğu, prenatal ve postnatal öykü, beslenme şekli, D vitamini alımı, aşı durumu, baş çevresi, boy, kilo ölçümleri, anne ve baba yaşı, ebeveynlerin akrabalık durumuna ait kayıtlı veriler değerlendirildi. Anket verileri SPSS 15. 0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Bebeklerin (n=224) %52,3'si (n=117) erkek, %47,8'i (n=107) kızdı. Doğumların (n=183) %47,0'inin (n=86) normal spontan doğum, %53,0'inin (n=97) sezaryen ile gerçekleştiği belirlendi. Doğum haftalarına göre olguların (n=192) %87,5'i (n=168) termdi. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin toplama (n=196) oranı %5,1 (n=10) idi. Prenatal patolojisi olan bebeklerin cinsiyetleri erkek ağırlıklıydı (p=0,036) ve doğum kiloları daha düşüktü (p=0,027).

Sonuç: Sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Sağlam çocuk izleminde sadece sağlıklı çocuklara değil, tüm çocuklara büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadıklarının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi verilen koruyucu hekimlik uygulamaları sunulması sağlıklı gelecek nesiller için vazgeçilmez unsurlardır.

B - 52

İntihar girişimlerinde risk faktörleri: geriye dönük bir çalışmada cinsiyet temelli farklılıklar

Binali ÇATAK¹, Can ÖNER², Sevgi BASTÜRK¹, Oya KARAALI¹, İrfan OĞUZ¹, Resul ÖZBEK¹

¹Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü,

²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl dünyada yaklaşık olarak bir milyon kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmekte olup; 15-44 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada yer almaktadır. 2010 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde tamamlanmış intihar sıklığı yaklaşık olarak yüzbinde 4'dür. İntihar girişimleri konusunda yapılan yerel kapsamlı çalışmalarda intihar girişim sıklığı yaklaşık olarak yüzbinde 79 olarak bildirilmiştir. Gerek tamamlanmış intihar ve gerekse intihar girişimleri cinsiyete göre görülme sıklığı ve nedenleri açısından farklılıklar içermektedir. Bu çalışmada Bursa'da intihar girişimlerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma verileri 2008-2012 yılları arasında intihar girişiminde bulunup, Bursa'da ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumu acil servislerine müracaat eden kişiler için acil serviste doldurulup Halk Sağlığı Müdürlüğü Ruh Sağlığı şubesine bildirim yapılan "Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu"ndan elde edilmiştir. Veriler 10,5 SPSS paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde frekans, yüzde ve sayımla belirlenen verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 5273 kişi alınmıştır. İntihar girişimlerinin %78,8'ini (4153 kişi) kadınlar, %21,2'sini (1120 kişi) erkekler oluşturmuştur. İntihar girişiminde bulunanların yaş grupları (p=0,001), medeni durumu (p=0,001), eğitim grupları (p=0,008), intihar girişim saati (p=0,001), intihar girişim şekli (p=0,001) ve nedenleri (p=0,001), ailede daha önce intihar girişiminde bulunan kişi varlığı (p=0,015) ve ailede psikiyatrik tanı konmuş kişinin olup olmaması (p=0,015) açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada sosyodemografik özellikler ve ailede intihar girişim öyküsü ve psikiyatrik hastalık öyküsü cinsiyete göre farklılıklar içermektedir. Bu bağlamda intiharları önlemeye yönelik geliştirilecek sağlık politikalarında, cinsiyete göre belirlenen bu farklılıkların göz önüne alınması hem girişimin ve hem de tamamlanmış intiharların azaltılmasında yol gösterici olacaktır.

B - 53

Postneonatal bebek ölümlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: olgu kontrol tipinde bir alan araştırması

Binali ÇATAK¹, Can ÖNER², Sevgi BASTÜRK¹, İrfan OĞUZ¹, Mustafa KARADAĞ¹, Şirin ELMAS¹, Resul ÖZBEK¹, Murat TUTANÇ³

¹Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü,

²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

³Bursa Dörtçelik Devlet Hastanesi,

Amaç: Neonatal dönemde gerçekleşen bebek ölümleri gebelik, doğum ve lohusalık sürecine ilişkin faktörlerden, postneonatal dönemde gerçekleşen bebek ölümleri ise sosyoekonomik, sosyokültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu araştırmada postneonatal dönemde gerçekleşen bebek ölümlerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu kontrol tipinde yapılan araştırmanın olgu grubunu postneonatal dönemde ölen 113 bebek annesi; kontrol grubunu ise ölen bebekle aynı dönemde doğmuş ve araştırmanın yapıldığı dönemde yaşayan bebek anneleri oluşturmuştur. Olgu grubundan örneklem seçilmemiş olup, postneonatal dönemde ölen 113 bebek annesine ulaşılmaması hedeflenmiştir. Her bir olguya karşılık iki kontrol alınmasına karar verilmiştir. Araştırmaya alınacak anneler, ölen bebeğin annesinin kayıtlı olduğu aile hekimi kayıtlarından randomizasyonla belirlenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile annelerden sözlü onam alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Bursa'da doğduğundan beri yaşayanlar referans alındığında 10 yılın altında süredir Bursa'da yaşayanlarda 2,5 kat daha fazla postneonatal bebek ölümü görülmüştür. 10 yıl ve üstü süre yaşayanlarda ise postneonatal bebek ölümü azalmaktadır (odds ratio 0,3). Postneonatal ölümleri etkileyen bir diğer parametre ise gebelik sayısıdır. Gebelik sayısı 3'den az olanlar referans alındığında postneonatal bebek ölümü 3,9 kat daha fazla görülmektedir. Eş ile akraba olmayanlar referans alındığında eş akrabalığının postneonatal bebek ölümlerini 2,7 kat arttırdığı görülmüştür. Postneonatal bebek ölümlerine en çok etki eden faktörün doğum ağırlığı olduğu görülmüştür. 2500 gr üstü doğanlar referans alındığında 2500 gr altı doğum kilosuna sahip olanlarda postneonatal ölüm oranı 9,4 kat artmaktadır.

Sonuç: Çalışmada özel bir grup olan postneotal dönemde ölen bebeklere odaklanılmıştır. Bursa'da 10 yılın altında bir süre yaşamak, gebelik sayısı 3 ve üstü olmak, eş ile akraba olmak ve doğum kilosu 2500 gr altında olmak postneonatal bebek ölümlerini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Belirtilen tüm bu nedenler göz önüne alındığında post neonatal bebek ölümleri açısından risk oluşturan bu faktörlerin sağlık çalışanlarınca tanınması ve gerekli önlemlerin alınması ve riskli grupların yakından takibi postneonatal bebek ölümlerini önlemeyici etkiler gösterecektir.

B - 54

Aile hekimliği birimine başvuran kadınların meme ve serviks kanseri taramasıyla ilgili bilgi ve davranışları

Emel PEKER¹, Erkan Melih ŞAHİN²

¹Ayancık Aile Sağlığı Merkezi,

²ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Dünyada en çok görülen kanser türleri incelendiğinde, cinsiyetler arasında farklılıklar görülmektedir. Kadınlarda en çok meme, akciğer, mide, kolorektal ve serviks kanseri görülmekte, meme ve serviks kanserinde etkin tarama yöntemleri bulunmaktadır. 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. Bu çalışmada aile sağlığı merkezine başvuran kadınların serviks ve meme kanseri konusunda bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ayancık Aile Sağlığı Merkezi (57.02.01) birimine 1 Şubat-28 Şubat 2014 tarihleri arasında herhangi bir şikayet ile başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınlar çalışmaya alındı. Araştırma verileri anket formu aracılığıyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Katılımcılara anketin bitimini takiben bilgilendirme yapılmış hazırlanan broşür verilmiştir. Bilgilendirme broşürü pap smear testi, mamografi ve kendi kendine meme muayenesini içermektedir.

Bulgular: Çalışmaya ortalama 38,1±8,6 yaşında toplam 71 kadın dahil edildi. Kadınlarda öldürücü bir kanser tipi olarak 29 kadın meme ve 19 kadın rahim kanserini biliyordu. 22 kadın smear testini tanıyordu ve 25 kadın smear testi yaptırmıştı. Yaptırmamışlardan 19'u kendilerinde gerekli olmadığını düşünüyor 25'i ise nasıl yaptırabileceğini bilmiyordu. Katılımcılardan 65'i mamografi testini, 55'i kendi kendine meme muayenesini biliyordu, 18'i mamografi yaptırmıştı. Katılımcılar toplam 8 soruluk bilgi sorularına smear testi için ortalama 3,0±3,3, mamografi için ise 4,5±2,8 doğru cevap verdiler.

Sonuç: Kadınların kadınlarda görülen ve öldürücü olabilen kanserler hakkındaki bilgileri önemli ölçüde eksiktir, kendileri ile ilgili kanserler ve hastalıklar yönünden genel bir bilgi eksikliği mevcuttur. Aile hekimliği uygulamasında kadınların meme ve rahim kanseri konusundaki bilgi ve davranışlarını geliştirecek danışmanlıklara daha fazla yer verilmelidir.

B - 55

Yabancı öğrencilerin mediko-sosyal hizmetler ünitesine başvuru sıklığı ve nedenleri

Gizem LİMNİLİ¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Medikososyal Hizmet Birimi

Amaç: Üniversitemiz Mediko-Sosyal Hizmetler Ünitesi tarafından akademik ve idari personel ile öğrencilerimize sağlık hizmetleri verilmektedir. Bu birimde uzman ve pratisyen hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, çevre sağlığı teknisyeni, psikolog ve biyologlardan oluşan bir ekip çalışmaktadır. Üniversitemiz çalışanları ve öğrencileri birinci basamak sağlık bakımı için Mediko-Sosyal Hizmetler Ünitesine başvurabilirler. Burslu yabancı öğrenciler Mediko-Sosyal Hizmetler Ünitesinde birinci basamak sağlık hizmeti ve sevk edilmeleri durumunda ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadırlar.

Yöntem: Çalışmanın amacı yabancı öğrencilerin Çalışmanın amacı yabancı öğrencilerin Mediko-Sosyal Hizmetler Ünitesine başvuru sıklığını ve nedenlerini belirlemektir. Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmada Ocak 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında birimde bulunan öğrenci kayıt defteri incelenerek veriler toplanmış değerlendirilmesinde SPSS 16.0 kullanılmıştır. p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplam 2247 kayıttan 405 (%18,2)'i burslu yabancı öğrencilere aittir. Bu öğrencilerin %85,1(n=148)'i aile hekimine, %22,4'ü diş hekimine, %9,1'i göz hekimine, %6,9'u kulak burun boğaz hekimine, %1,7'si psikologa ve %1,1'i ise psikiyatri hekimine başvurmuştur. Aile hekimine sadece bir kez başvurma oranı %62,2 iken beş kereden fazla başvuru oranı ise %4,7 bulunmuştur. Aile hekimi tarafından mediko-sosyal hizmetler dışında yer alan diğer branşlara sevk oranı %48'dir.

Sonuç: Burslu yabancı öğrenciler Medikososyal hizmet biriminde en sık aile hekimine başvurmakta ve aile hekimine başvuranların yarısından fazlasının sorunu burada çözümlenmektedir. Bu birimlerin birinci basamak sağlık hizmetindeki rolünün geliştirilmesi verilen sağlık hizmetini olumlu etkileyecektir.

Tartışma soruları:

1. Medikososyal hizmet ünitesi birinci basamak sağlık hizmetinde nasıl bir role sahiptir ya da olmalıdır?
2. Bu birimde verilen hizmetler yabancı öğrenciler için yeterli ve etkin midir?
3. Sevk konusunda yabancı öğrencilerin özelliği olabilir mi?

B - 56

Birinci basamakta bathe terapötik görüşme tekniği kullanımının diyabet hastalarının güçlendirilmesi üzerine etkisi

Selçuk AKTURAN¹, Çiğdem Apaydın KAYA¹, Pemra ÜNALAN¹, Mehmet AKMAN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Diyabetes Mellitus (DM) gibi kronik hastalıkların yönetiminde amaç, öz yeterlilik algısı oluşturarak hastalıklarını kendi kendine yönetebilme becerisini sağlamaktır. Hastalarla kurulan pozitif iletişim hastaların öz yeterlilik becerilerini artırmaktadır. Birinci basamakta aile hekimlerinin kullanımı için geliştirilmiş olan BATHE görüşme tekniği, hasta-hekim ilişkisini güçlendiren kısa terapötik görüşme tekniklerinden bir tanesidir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamakta BATHE terapötik görüşme tekniği kullanımının diyabet hastalarının güçlendirilmesi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu araştırma, DM hastaları üzerinde yürütülen randomize kontrollü müdahale çalışmasıdır. Araştırma, İstanbul/Pendik'te bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan, terapötik görüşme teknikleriyle ilgili herhangi bir eğitim almayan 8 aile hekiminin tip 2 DM hastaları ile gerçekleştirilmiştir. Dört hekim müdahale grubunu oluşturmak üzere belirlenerek BATHE kısa görüşme tekniği eğitimine alınmıştır. Hasta listelerinden randomize olarak seçilen 15 hastanın 3'er ay ara ile 3 kez değerlendirilmesi sağlanmıştır. İlk görüşme öncesinde sosyodemografik özellikleri içeren bir anket ile Diyabet Güçlendirme Ölçeği (DES) uygulanmış, ağırlık ve boy ölçümleri yapıp HbA1c değerleri kaydedilmiştir. Müdahale grubundaki hekimler, her 3 görüşmede de BATHE tekniğini uygulamışlardır. Son vizit sonrasında tüm hastalara tekrar DES uygulanıp vücut kütle indeksi (VKİ) ile HbA1c değerleri kaydedilmiştir. İstatistiksel analizde, ki-kare testi, student-t ve paired student-t test kullanılmış, p<0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma, 44 kontrol ve 49 müdahale grubu olmak üzere toplam 93 diyabet hastasıyla bitirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %35,5'i (n=33) erkek, %64,5'i (n=60) kadındır. Her iki gruptaki hastaların başlangıçtaki sosyodemografik özellikleri, VKİ ve HbA1c değerleri ile DES puanları birbirine benzerdi (p>0,05). Son vizit sonrası müdahale ve kontrol grubu hastalarının ortalama DES skorları her iki grupta da artmakla birlikte (p<0,001), müdahale grubundaki toplam DES puanları ile alt ölçek puanlarındaki artış kontrol grubundakine göre daha yüksekti (p<0,001). Kontrol grubunda son vizitte başlangıca göre VKİ artmışken (p<0,001) müdahale grubunda düştüğü gözlemlenmiştir (p=0,05). Her iki grubun ilk ve son vizitte HbA1c değerlerinde bir farklılık yoktur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, BATHE kısa terapötik görüşme tekniği kullanımının Tip 2 DM hastalarının güçlendirilmesi üzerinde pozitif etkisi olduğunu düşündürmektedir.

B - 57

Jinekolojik onkoloji servisine başvuran hastaların birinci basamak hizmetlerinden yararlanma özellikleri

Murat İÇEN¹, Betül BOZKURT BULAKÇI², Kübra HAMZAOĞLU³, Süeda SİDAR³, Eda KILINÇLI³, Cem İYİBOZKURT⁴

¹Memorial Hizmet Hastanesi,

²İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

³İstanbul Tıp Fakültesi,

⁴İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD,

Amaç: Ülkemizde 2005 yılında uygulanmaya başlayan aile hekimliği disiplininin temel özellikleri arasında tüm sağlık sorunları için sistemle ilk temas noktasını oluşturmak ve ikinci basamak hizmetlere erişimin verimli bir şekilde sağlanması yer almaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılan araştırmalar, birinci basamağı kullanmayanların özelliklerini tanımlayamamaktadır. Çalışmamızda, bir üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların birinci basamak hizmetlerinden yararlanma özellikleri incelenmiştir.

Yöntem: İleriye dönük tanımlayıcı bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji Bölümü'ne (İTF) Nisan-Ekim 2013 döneminde başvuran hastalara demografik özellikleri, şikayetleri, ilk başvurdukları kurumdan operasyona dek uğradıkları sağlık kurumlarını ve ASM'lerden yararlanma özelliklerini sorgulayan bir anket uygulandı. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 25-78 arasında değişen (ortalama ± standart sapma = 55,24 ± 11,81 yıl) 91 kadın dahil edildi. En sık başvuru şikayetleri şişkinlik (35, %38,4), postmenopozal kanama (34, %37,3) ve karın ağrısı (32, %35,2) olan hastalar ilk başvurularını en sık kadın doğum bölümüne (56, %61,5) yaparken yalnızca 4 hasta (%4,4) ASM'ye başvurmuştur. Buna karşın hastalık durumunda ilk başvuru merkez olarak en sık (42, %46,2) ASM gösterilmiş, katılımcıların 78'i (%85,7) aile hekimlerini tanıdıklarını belirtmiştir. ASM'ye en sık başvuru nedeni olarak ilaç yazdırma (50, %54,9) ve muayene olma (46, %50,5) gösterilmiştir. Hastaların 38'i (%41,7) İTF'den önce tek bir kuruma başvururken 31'i (%34,1) iki, 22'si (%24,2) ise ≥3 kurumdan sonra İTF'ye gelmiştir. Bu kurumlarda hastaların 66'sını tek bir branş değerlendirirken 20 hasta iki, 5 hasta ise üç farklı branş tarafından değerlendirildikten sonra İTF'ye başvurmuştur.

Sonuç: Bulgularımız, jinekolojik onkoloji hastalarının birinci basamak hizmetlerine yabancı olmadıkları ve bu hizmetten yararlandıkları halde aile hekimliğini sağlık sistemiyle evrensel temas noktası olarak algılamadığına işaret etmektedir. Aile hekimliği kavramının daha iyi tanımlanması ile birinci basamak yanında ikinci basamak sağlık hizmetlerinde de verimliliğin artması olasıdır.

Tartışma soruları:

1. Toplumun aile hekimliği sistemini nasıl algıladığını daha iyi tanımlamak amacıyla birinci basamak kullanımı ile ilgili bölüm nasıl zenginleştirilebilir?
2. Benzer çalışma tasarımı farklı branşlara uygulanabilir mi?

B - 58**Primer hipertansiyon hastalarında tedavi uyumu, kan basıncı değerleri ve genel iyilik halinin ilişkisi**Hasret AĞAOĞLU¹, Selen GÜNGÖR¹, Erkan Melih ŞAHİN¹, Ayşegül ULUDAĞ¹¹ÇOMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

Amaç: Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık riskini arttıran önemli bir hastalıktır. Hipertansiyon yönetiminde, tedaviye başlamak kadar hastanın tedaviye uyumunu sağlamak da önemlidir. Yapılan çalışmalar ilaç tedavisi alan hastaların büyük çoğunluğunda hedef değere ulaşamadığını göstermektedir. Bu çalışmada hipertansiyon hastalarında tedavi uyumu ile kan basıncı değerleri ve genel iyilik durumunun ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında ÇOMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran sabit tedavi programında ve poliklinik sistolik kan basınçları 120-160 mm Hg aralığında olan 259 primer hipertansiyon hastası alındı. Türk Kardiyoloji Derneği standartlarına göre kan basınçları ölçülen hastalara ilaç tedavisine uyumluluk bağlılık/uyum-öz-etkililik ölçeği-kısa form 13 ve WHO-5 İyilik Durum İndeksi dolduruldu. Holter cihazı takılarak 24 saatlik kan basıncı izlemleri alındı.

Bulgular: 198 kadın ve 61 erkek hastanın ortalama yaşları 56,0±5,9 idi. İlaç tedavisi uyum ölçek puanları ortalama 28,2±9,3 [0-39] ve WHO-5 puanları ortalama 13,7±4,6 [4-25] olan hastaların poliklinik kan basıncı ölçümleri sistolik 140,0±12,6 ve diyastolik 84,8±9,0 mm Hg, 24 saatlik ortalama kan basınçları ise sistolik 119,5±10,6 ve diyastolik 73,3±8,1 mm Hg idi. Hastaların tedavi uyum ölçek skorları poliklinik sistolik kan basıncıyla negatif korelasyon gösterirken ($r=-0,171;p=0,006$) diğer kan basıncı ölçümleriyle korelasyon yoktu. WHO-5 skoru poliklinik ölçümleri ile korelasyon göstermezken ambulatuar sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları ile pozitif korelasyon gösteriyordu (sırasıyla $r=0,141;p=0,023$ ve $r=0,123;p=0,049$). Hastaların tedavi uyum skorları ile WHO-5 skorları arasında pozitif korelasyon bulunuyordu ($r=0,141;p=0,023$).

Sonuç: Hastaların tedavilerine uyumları bozuldukça poliklinikte ölçülen sistolik kan basınçları artmaktadır ancak Holter izlemlerinde bu ilişkinin olmaması hastane başvurusunda artan anksiyete etkisinden olabilir. Uzun süredir yüksek tansiyon hastası olan katılımcılarda beyana dayalı tedavi uyum ölçeğinin hastalar arasında önemli fark saptamadığı yorumlanabilir. Genel iyilik ölçeğinde ise artan kan basıncı ile iyileşme saptamıştır. Bu durum hipertansiyona vücut uyumu sonrası tedavi ile kan basıncının normal değerlere indirilmesinde hastaların kendilerini rahatsız hissetmeleri durumunu yansıtıyor olabilir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin hipertansiyon izleminde ek yarar sağlamadığı gözlenmiştir, hekimler objektif kan basıncı ölçümlerine göre hareket etmelidirler.

B - 59**Aile hekimlerinin, “çocuk istismarı ve ihmali” konusundaki farkındalıkları ve bilgi düzeyleri**Melike ÇAĞAYDIN¹, Mehtap KARTAL²¹Dokuz Eylül Üniversitesi,

Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali bireyde erken veya uzun dönem davranışsal, duygusal, bilişsel ve somatik bir takım sorunlara neden olmaktadır. İhmal, çocuklarda düşmanlık, saldırganlık, öğrenme problemleri, geç konuşma, düşük özgüven ve çocuk suçluluğu gibi sosyal ve duygusal problemlere, fiziksel istismar ise depresyon, alkol problemleri, intihar girişimi, davranış bozuklukları, antisosyal davranış, şiddet suçlarına yönelme gibi birtakım duygusal ve davranış bozukluklarına neden olmaktadır. Farklı çalışmalar dünya çocuklarının farklı istismar tipleriyle karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bir çalışma, çocukların %12'sinin fiziksel istismara, %38'inin fiziksel ihmale, üçte birinin ise psikolojik istismarın çeşitli türlerine maruz kaldığı bildirirken, diğer bir çalışma yaşamları boyunca en az bir kez cinsel saldırıya maruz kaldığını bildiren adolesanların oranını %21 olduğunu bildirmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali sonucu Amerika'da 2007 yılında her 100.000 çocuktan 2,35'i ölüyor, İngiltere'de her 100.000 çocuktan 2,33 ölmektedir. Son yıllarda Türkiye'de de yapılan çalışmalar çocuk istismarının küçümsenmeyecek oranlarda olduğunu göstermektedir. Farklı yıllarda farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalardan birinde fiziksel istismar %48, ihmali %17 ve cinsel istismar %8 olarak bulunurken, bir başka çalışma öğrencilerin %60,1'inin çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından fiziksel istismara uğradıkları saptanmıştır. Diğer bir çalışma da öğrencilerin %54'ünün anneleri, %46'sının da babaları tarafından istismar edildiğini göstermiştir. Bu araştırmanın amacı, 1. Basamak sağlık çalışanlarının, çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve riskleri konusundaki bilgi düzeylerini, varsa istismar konusunda aldıkları eğitim ve mesleki deneyimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olup İzmir ili merkezinde rasgele örneklem yöntemiyle seçilen Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gerçekleştirilecektir. Araştırmanın, aile hekimleriyle yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, meslekteki süre, ASM'de çalışma süresi vb.) yanında istismar ve ihmale ilişkin risk faktörleri, şüpheli durumları içeren bilgi sorularını içeren anketin yüz yüze görüşme ile uygulanacaktır.

Bulgular:**Sonuç:****Tartışma soruları:**

1. Çalışmaya aile hekimlerinin yanında aile sağlığı elemanları da katılmalı mı?
2. Anket kapsamına ilişkin ek soru önerileriniz nelerdir?

İspanya aile hekimliği izlenimleri



Avrupa'nın pek çok ülkesinde, sağlık hizmeti sunumunda Aile Hekimliği önemli bir rol oynamakta ve birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır. Avrupa ülkelerinde Aile Hekimliği, ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmekte ve aile hekimleri, tıp fakültesinden sonra 3-5 yıl arasında değişen asistanlık eğitimi sonrası aile hekimi olarak görev yapmaktadır.

İlk olarak 2010 yılındaki WONCA (The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) Avrupa Konferansı ve bünyesindeki VdGM (Vasco da Gama Movement) ön-konferansına^[1] ve ardından 8-11 Mart 2012 tarihlerinde Barcelona'daki 'Türk - İspanyol Aile Hekimleri Uzmanlık Dernekleri Ortak Toplantısı'na katılarak İspanya'da Aile Hekimliği uygulamasını farklılık ve benzerlikleriyle gözlemlene olanağı buldum.

İspanya, coğrafi ve kültürel özellikleri ile ülkemize yakın bir Avrupa ülkesidir. Aile Hekimliği uygulamasına 34 yıl öncesinde geçmiştir. Bugün gelişim aşamalarını ve zorluklarını deneyimlemiş, Aile Hekimliğinin en iyi uygulandığı ülkelerden birisidir. Sosyal sağlık sistemi ile herkese ücretsiz

sağlık hizmetinin verilebildiği iyi bir sağlık sistemi kurulmuştur.

Aile hekimi olmak için 6 yıl süren tıp fakültesi sonrası ortalama başarı puanının da dikkate alındığı Medico Interno Residente (MIR) diye adlandırılan 250 sorulu bir teorik sınav ile klinik tecrübenin değerlendirildiği bir sınavın başarı ile geçilmesi gerekmektedir. Hekimler puanlarına göre branş ve çalışacakları yeri seçerler. Aile hekimlerinin eğitiminde 1995'te revize edilmiş özgün ve iyi belirlenmiş bir Aile Hekimliği eğitim programı kullanılmaktadır. Her merkezin bu eğitim programına bağlı kalarak eğitim vermesiyle eğitimde standardizasyon gözetilmeye çalışılmaktadır.

İspanya'da, bizde Aile Sağlığı Merkezine karşılık gelen Aile Hekimliği Kliniği tanımlaması kullanılmaktadır. En küçük klinikte 5-8 aile hekimi bulunmaktadır; tek kişilik Aile Hekimliği Klinikleri yoktur. Küçük kliniklerde aile hekiminin yanı sıra 15 yaş altı her 1000 çocuktan sorumlu bir pediatrist bulunmakta, her hekimle birlikte bir hemşire, sekreter ve temizlik personeli çalışmaktadır. Sekizden fazla aile hekiminin çalıştığı büyük kliniklerde ise, ayrıca geriatrist, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, eczacı ve biyokimya uzmanı da çalışmaktadır.

Polikliniğe başvuran hastalardan ön bilgi alınmasında, kronik hastaların ilaç kullanımı ve boy-kilo-tansiyon takiplerinin yapılmasında, telefonla hizmet sunulmasında hemşireler etkin görevi üstlenmiştir. Bu nedenle klinikte hekime bağlı hemşireler dışında çalışan bir veya iki hemşire daha bulunmaktadır. Barselona’da ziyarette olduğumuz klinik, 26 aile hekiminin çalıştığı üç Aile Hekimliği merkezinin birleştirilmesiyle oluşmuş 4 katlı büyük bir binadaydı (*resim 1, 2*). Beş pediatrist, bir geriatrist, iki diş hekimi, iki eczacı, 28 hemşire, bir biyokimya uzmanı, 17 sekreter ve temizlik personeliyle çalışılmaktaydı. Her doktorun kendi hemşiresi ile doğrudan iletişim kurabilmesi için odalarını içeriden birbirine bağlayan ayrı bir kapısı vardı. Yan yana odalardan sonra ahşap sade oturma koltuklarının bulunduğu geniş bir hasta bekleme alanı mevcuttu.

İspanya’da hekim başına düşen kişi sayısı 1700-2200 arasındadır. Hekimlerin poliklinik sayısı günde yaklaşık 30-40 arasında değişmektedir. Hastalar randevulu sistemle polikliniğe kabul edilmektedir; randevusuz gelen hasta (acil hizmet gerekmedikçe) randevulu hasta sırasının bitmesini beklemek zorundadır.

Randevular, hastanın her hangi bir nedenle polikliniğe geldiği gün düzenlenebildiği gibi hastaların telefonla veya e-posta başvurusuyla triaj hemşiresince durumuna göre ayarlanmakta ya da hastanın kendisi de internet yoluyla boş poliklinik saatlerine göre randevusunu alabilmektedir.

Hekimler, poliklinik hizmetlerini gün içinde iki ayrı çalışma aralığında vermektedirler. Hekimlerin bir kısmı saat 08.00-15.00 arası çalışırken, bir kısmı da 14.00-21.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir. Hekimler cumartesiye de kapsayan haftanın altı günü 35 saat çalışmaktadır. Kayıtlar için aile hekimleri tarafından farklı programlar kullanılsa da hastanın diğer hekimlerce kaydedilmiş tüm sağlık geçmişi bilgilerine her hekim ulaşabilmektedir. İyi kurulmuş bu kayıt sistemi sayesinde, aile hekimi hastanın ileri merkeze gitmesine gerek kalmadan tüm rapor ve tetkik sonuçlarına ulaşabilmekte, gerektiğinde telefonla veya e-posta konsültasyonu yoluyla hastane hekimleri ile iletişime geçip hastaya yardımcı olabilmektedir. Hasta, birinci basamaktan ayrı bir üst sağlık merkezine, 15 yaş altında ise pediatrist, üstünde ise aile hekiminin sevk zincirini onaylayan referansı olmadan başvuramamaktadır (sağlık harcamalarının sosyal sağlık sigortasınca ödenmesini istiyorsa).^[2]

Evde sağlık hizmetleri, programlı ev ziyaretleri şeklinde kişinin kendi doktorunca veya klinik hekimlerince sırasıyla haftalık nöbet usulü ile verilmektedir. Ev ziyaretleri gerektiğinde ekip halinde (aile hekimine eşlik eden nörolog, geriatrist, fizyoterapistler ile) yapılmaktadır.

Aile hekimleri poliklinik hizmeti yanında isteğe bağlı olarak ve ek nöbet ücretlendirmesi ile 24 saat açık olan acil sağlık hizmet binalarında nöbet usulüyle çalışabilmektedir.



İspanya’da sağlık sisteminin temelini, birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır ve aile hekimleri çok önemli bir role sahiptirler. Aile hekiminin maaşı yıllık 35.000 euro + performans (0 - 6.000 euro) + nöbet ücreti şeklindedir.

Ülkemizde ise Aile Hekimliği 2005 yılında pilot uygulama ile başlamış, 2010 yılında ise tüm Türkiye’de uygulamaya geçilmiştir. Aile Hekimliği ülkemizde daha çok yeni olmasına rağmen geçen kısa süre içinde azımsanmayacak bir yol kat etmiştir. Yine de, bize rehber olabilecek ülkelerin tecrübelerinden faydalanmak Aile Hekimliğinin temelini sağlam atılmasını sağlayacak ve gelişimini hızlandıracaktır. Elbette, Aile Hekimliğinin iyi uygulanması ülkenin genel yapısını etkileyen ekonomik, sosyal, politik gelişmenin paralelinde olacaktır. Bugün ülke olarak, sağlık sistemi ve Aile Hekimliğinin iyiye gidişini etkileyecek hedef için aşağıdaki şartların sağlanması önemli yer tutmaktadır:

- İstikrarlı ekonomi - iyi yaşam standartlarına yönelik ülke politikaları
- İşsizliğin azaltılması
- Halkın eğitim düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim planlamaları
- Sağlık sisteminin genel olarak geliştirilmesine yönelik yatırımlar
- Sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılması
- Aile Hekimliği eğitimi ve uygulanmasında, il ve bölge bazında standardizasyon

- Var olan aile hekimlerinin, düzenli sürekli tıp eğitimi programları ile gelişimlerinin sağlanması
- Yeni aile hekimlerinin tıp fakültesi sonrası uzmanlık eğitimi almalarının sağlanması (etkin uygulamalı eğitim programı dahilinde, sertifikasyonla olmayan)

Ayrıca, aile hekimlerinin giderek artan yaşlı nüfusun bakımı için geriatristler; ailenin sosyal yapısının desteklenmesi için sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar; engellilerin özel ihtiyaçlarının belirlenmesinde özel eğitim uzmanları, fizik tedavi uzmanları ve fizyoterapistler ile çalışacağı planlamalara gidilmesine yönelik adımlara da ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, diğer tüm tıp dallarına kıyasla aile hekimliği bilgi, beceri ve uygulama deneyiminin iyi olmasının gerektiği sağlık sisteminin temel zeminidir ve bu temel iyi kurulmalıdır.

Dr. Hayriye Külbay

Maltepe Zümrütevleri

1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

medicine1980@gmail.com

Kaynaklar

1. 16. WONCA Avrupa Konferansı ve Vasco da Gama Movement Ön-Konferansı, 2010, Malaga/İspanya. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2012;16(1):50-51.
2. Arcia-Armesto S, Abadia-Taira MB, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. Spain: Health system review *Health Systems in Transition*. 2010;12(4):1-295.

Düzeltilme: Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri

Erratum: Anxiety, depression and quality of life among the patients with diabetes mellitus

Bilge Sönmez¹, İsmail Kasım², Adem Özkara³

Yazarlar, 17 cilt 3. sayıda yayımlanan Türk Aile Hek Derg 2013;17(3):119-124; doi:10.2399/tahd.13.00004 künyeli yazıdaki yazarlar bölümüne Prof. Dr. Adem Özkara'yı üçüncü yazar olarak ekleme talebinde bulunmuştur. Bu düzeltme talebi doğrultusunda Prof. Dr. Adem Özkara, ile ilgili gerekli düzeltme yukarıda yapılmıştır.

1) Çerkeş İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., Çankırı
2) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., Ankara
3) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Prof. Dr., Ankara

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Cilt 18 (2014) Hakem Dizini

Reviewer Index for Volume 18 (2014) of the Turkish Journal of Family Practice

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Cilt 18 (2014) içeriğine, makale değerlendirme sürecinde hakemlik yaparak katkı veren, aşağıda adları yazılı meslektaşlarımıza Editörler Kurulu olarak teşekkür ederiz.*

The Editorial Staff of the Turkish Journal of Family Practice expresses their appreciation to the following colleagues who have reviewed manuscripts for Volume 18, 2014

Doç. Dr. Hülya Akan, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Melahat Akdeniz, Antalya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ahmet Akacı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Prof. Dr. Gülseren Akyüz, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Aydoğın Aydoğdu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Endokrinoloji ve Metabo. Hast. BD

Doç. Dr. Füsün Aysin Artıran İğde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Prof. Dr. Nazan Gönül Bilgel, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Perran Boran, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Doç. Dr. Ergün Bozoğlu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Geriatri Bilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Dursun Çadırcı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Hülya Çakmur, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Salih Serap Çiçili, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Mustafa Fevzi Dikici, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Dr. Yusuf Çetin Doğaner, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Tamer Edirne, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Kazım Emre Kardeşin, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Dr. Deniz Filinte, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araş. Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Sedef Gidener, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Mustafa Güleç, Gülhane Askeri Tıp Akademisi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Doç. Dr. Seçil Günher Arıca, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Doç. Dr. Tolga Günvar, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Murat İçen, Memorial Hizmet Hastanesi

Prof. Dr. Atila Karaalp, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nazan Karaoğlu, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

Dr. İrep Karataş Eray, Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Doç. Dr. Mehtap Kartal, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bayram Koç, Gülhane Askeri Tıp Akademisi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Rubuşen Kutlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Prof. Dr. M. Mümtaz Mazıroğlu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Vildan Mevsim, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Sevgi Özcan, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Dr. Fatih Özcan, İzmit Kuruçesme Aile Sağlığı Merkezi

Doç. Dr. Alis Özçakar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cahit Özer, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Serdar Öztora, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Hülya Parıldar, Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Dr. Adem Parlak, Ağrı Asker Hastanesi Aile Hekimliği Servisi

Yrd. Doç. Dr. Oktay Sarı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Didem Sunay, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Doç. Dr. Erkan Melih Şahin, Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nil Tekin, İzmir Narlıdere Huzur Evi

Yrd. Doç. Dr. A. Selda Tekiner, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Berrin Telatar, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Dilek Toprak, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Uludağ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Doç. Dr. Arzu Uzuner, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Yusuf Üstü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ayça Vitrinel, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı

Prof. Dr. Fisun Vural, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Bektaş Murat Yalçın, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Prof. Dr. Füsün Yarış, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*İsimler soyadı sırasına göre yazılmıştır. / The names are in alphabetical order.

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Cilt 18 (2014) Konu Dizini

Subject Index for Volume 18 (2014) of the Turkish Journal of Family Practice

Aile Hekimliği Uygulamaları | Family Practice

Birinci basamakta çalışan hekimlerin dinlenme hakkı bağlamında aile hekimliğinde nöbet uygulaması. *Implementation of On-Call Duty for family practice regarding to "Right to Rest" of primary care physicians.* Şişli Z 162

Akademik aile hekimliği bölümlerinin 20 yılı: Gelişimsel süreç üzerine bir değerlendirme. *Twenty years of academic family medicine departments in Turkey: An overview on the developmental process.* Güldal D, Başak O 16

Manisa ilinde aile hekimlerinin 2011 yılındaki iş yükü ve insan gücünün değerlendirilmesi. *Assessment of work load and human capacity of family physicians in Manisa province in 2011.* Nur Tuncal A, Köroğlu G, Atasoylu G, Sertel M, Tay Z 5

Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Burn out among family physicians and its associated factors.* Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak M 122

Başmakale | Editorial

Sırada ne var? What's next? Güldal D 1

Yastayız! We are in mourning! Başak O 53

Yazarlarımızın dikkatine! To our authors! Aydoğan Ü 115

2015 WONCA Avrupa'ya doğru. *Towards WONCA Europe 2015.* Güldal D 170

Çocuk ve Ergen Sağlığı | Child and Adolescent Health

Çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi? *The comparison of parent's perception on weight, appearance and appetite of their children with objective criteria.* Peker E, Topaloğlu N, Şahin M. E, Eşsizozlu E, Uludağ A, Güngör S, Ağaoğlu H 142

Adölesan bir olguda yüksek dozda uzun süreli D vitamini kullanımına bağlı asemptomatik kronik intoksikasyon *Asymptomatic chronic intoxication due to long term high dose usage of vitamin D in case of an adolescent.* Uytun S, Ertural U, Baş V, Altuner Torun Y 204

Durum Raporu | Position Paper

Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Strength of primary care in Turkey.* Akman M 70

Enfeksiyon Hastalıkları | Infectious diseases

Bursa Yıldırım ilçesinde kuduz riskli temas bildirimlerinin değerlendirilmesi. *Assessment of rabies-risk contact notifications in Yıldırım, district of Bursa.* Karadağ M, Çatak B, Baştürk S, Elmas Ş 117

Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım. *Syndromic approach to vulvovaginal candidiasis.* Bengi A, Mevsim V, Yıldırım E 175

Tek doz Doksisisiklin kullanımına bağlı gelişen özofagus ülseri: Bir olgu sunumu. *Esophageal ulcer development after a single dose of Doxycycline: A case report.* Sayın S, Kutlu R, Sayın S, Ataseven H 156

Kadın Sağlığı | Women's Health

Bir aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların rahim içi aracı terk etme nedenleri. *The reasons of intrauterin device discontinuation in women applied to a family planning policlinic.* Kutlu R, Kılıçaslan A 149

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Contraceptive method usage according to women's sociodemographic characteristics and the reasons for choice of methods.* Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O 134

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Prenatal Care Services in Bursa.* Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S 63

Rahim içi araç (RİA) uygulaması için başvuranların bilgi düzeyleri. *Patient's knowledge level about intrauterin device application.* Telatar B, Çatak B, Öner C 31

Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Another period of women's life: menopause and its impact on quality of life.* Uludağ A, Çakır Güngör AN, Gencer M, Melih Şahin E, Coşar E 25

Olgusu sunumu: Şizofren hastanın renal kolik tablosundan doğuma giden hikayesi. *Case report: the story of schizophrenic patient from renal colic to child bearing.* Kayhan Tetik B, Karataş Eray İ, Öztaş Ö, Öztürk S 159

İlaçların gebelikte kullanımına dair risk iletişiminde

Yeni dönem: FDA gebelik risk kategorileri değişiyor.

A new era begins in risk communication regarding drug use in pregnancy: Changes in FDA pregnancy risk categories. Kaplan Y C, Can H, Demir Ö, Karadaş B, Yılmaz İ, Kaya Temiz T **195**

Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *The effect of age and educational status on the family planning method choice of women living in a rural area.* Gür Çalışkan B, Doğan B, Güngör Olçum G **189**

Wonca bilimsel toplantıları için cinsiyet eşitliği standartları. *Gender equity standards for Wonca scientific meetings.* Gökşin Cihan F, Haphap M **199**

Kronik Hastalıklar | Chronical diseases

Çocukluk çağında diyabetin nadir bir nedeni: Glukokinaz mutasyonu (MODY2). *MODY2: A rare cause of diabetes in children.* Anık A, Abacı A, Böber E, Çatlı G, Ünver Tuhan H, Kızıldağ S **110**

Sekonder amenore ile başvuran bir ailevi Akdeniz ateşi olgusu. *Secondary amenorrhea as the presenting symptom of familial Mediterranean fever.* Parıldar H, Sakalioğlu O **113**

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde 2007-2012 döneminde diyabetik ayağa bağlı operasyon olan hastaların özellikleri ile yaş ve cinsiyetin diyabetik ayak operasyonlarını tahmin ettirici etkisi. *Characteristics of patients with diabetic foot ulcer who under went amputation or surgical debridement in Cumhuriyet University Hospital between 2007-2012, and effect of age and gender on diabetic foot ulcer related amputation or surgical debridement.* Öztürk H, Kalpakçı P, Sezer R E, Yılmaz S, Erturhan S **54**

Nifedipine bağlı dişeti büyümesi: Olgu sunumu. *Nifedipine-induced gingival overgrowth: a case report.* Yıldırım E, Tan MN **49**

Kulak Sağlığı ve Hastalıkları | Ear Health and Disorders

Orta Anadolu'da Boğazlıyan Bölgesi'nde buşon görülme sıklığı. *The frequency of cerumen in Bogazlıyan Area.* Yüksel A **2**

Özetler | Abstracts

Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri 07-10 Kasım 2013. *Abstracts presented at the 4th Family Medicine Research Days November 2013* **79**

5. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri 20-23 Mart 2014. *Abstracts presented at the 5th Family Medicine Research Days March 2014, Çanakkale / Turkey* **207**

Tütün Bağımlılığı | Tobacco Addiction

Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Knowledge, attitudes and practices of family physicians about smoking cessation.* Keten HS, Kahraman H, Üçer H, Çelik M, Sucaklı MH, Ersoy Ö **58**

Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Nicotine dependence and related risk factors at individuals admitted to primary care units in Ankara Yenimahalle.* Şengezer T, Sivri F, Dilbaz N, Sunay D **42**

Yaşlı Sağlığı | Geriatrics

Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Evaluation of polypharmacy and complementary therapy use in patients >=65 years, attending to Family Medicine Outpatient Clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital.* Taşkın ÇŞ, Toprak DE, Aslan SK **35**

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Cilt 18 (2014)

Yazar Dizini

Author Index for Volume 18 (2014) of the Turkish Journal of Family Practice

Abacı A.	110	Ertural U.	204	Öztürk S.	159
Ağaoğlu H.	142	Erturhan S.	54	Parıldar H.	113
Akman M.	70	Eşsizoglu E.	142	Peker E.	142
Anık A.	110	Evcik Toprak D.	35	Sakallioğlu O.	113
Arslan E.	52	Gencer M.	25	Sayın S.	134,156
Aslan Karaoğlu S.	35	Gülay M.	63	Sertel M.	5
Aslan Ö.	134	Güldal D.	1,16,170	Sezer R E.	54
Ataseven H.	156	Güngör S.	142	Sivri F.	42
Atasoylu G.	5	Haphap M.	199	Sucaklı M H.	58
Aydoğan Ü.	117	Işıldak M Ü.	122	Sunay D.	42
Baş V N.	204	Kahraman H.	58	Şahin E M.	25,142
Başak O.	16,53	Kalpakçı P.	54	Şarлак H.	52
Baştürk S.	63,117	Kaplan Y C.	195	Şengezer T.	42
Baykan Z.	122	Karadağ M.	117	Şişli Z.	162
Bengi A M.	175	Karadaş B.	195	Tan M N.	49
Böber E.	110	Karaoğlu N.	172	Taşkın Şayir Ç.	35
Bulucu M F.	52	Karataş Eray İ.	159	Tay Z.	5
Can H.	195	Kaya A.	122	Telatar B.	31
Cihan F G.	199	Kayhan Tetik B.	159	Temiz T K.	195
Coşar E.	25	Keten H S.	58,174	Topaloğlu N.	142
Çakar M.	52	Kılıçaslan A Ö.	149	Torun Y A.	204
Çakır Güngör A N.	25	Kızıldağ S.	110	Tuncal A N.	5
Çalışkan B G.	189	Koroğlu G.	5	Uçar M.	134
Çatak B.	31,63,117	Kurt Ö.	52	Uludağ A.	25,142
Çatlı G.	110	Kutlu R.	134,149,156	Uytun S.	204
Çelik M.	58	Mevsim V.	175	Üçer H.	58
Çetinkaya F.	122	Naçar M.	122	Ünver Tuhun H.	110
Demir Ö.	195	Oğuz İ.	63	Yıldırım E.	49,175
Demirbaş O.	134	Ölçüm G G.	189	Yılmaz İ.	195
Dilbaz N.	42	Öner C.	31,63	Yılmaz S.	54
Doğan B.	189	Özbek R.	63	Yüksel A.	2
Elmas Ş.	117	Öztaş Ö.	159		
Ersoy Ö.	58	Öztürk H.	54		

*İsimler soyadı sırasına göre yazılmıştır. / The names are in alphabetical order.