

Türkiye

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Yayın Organıdır

# Aile Hekimliği

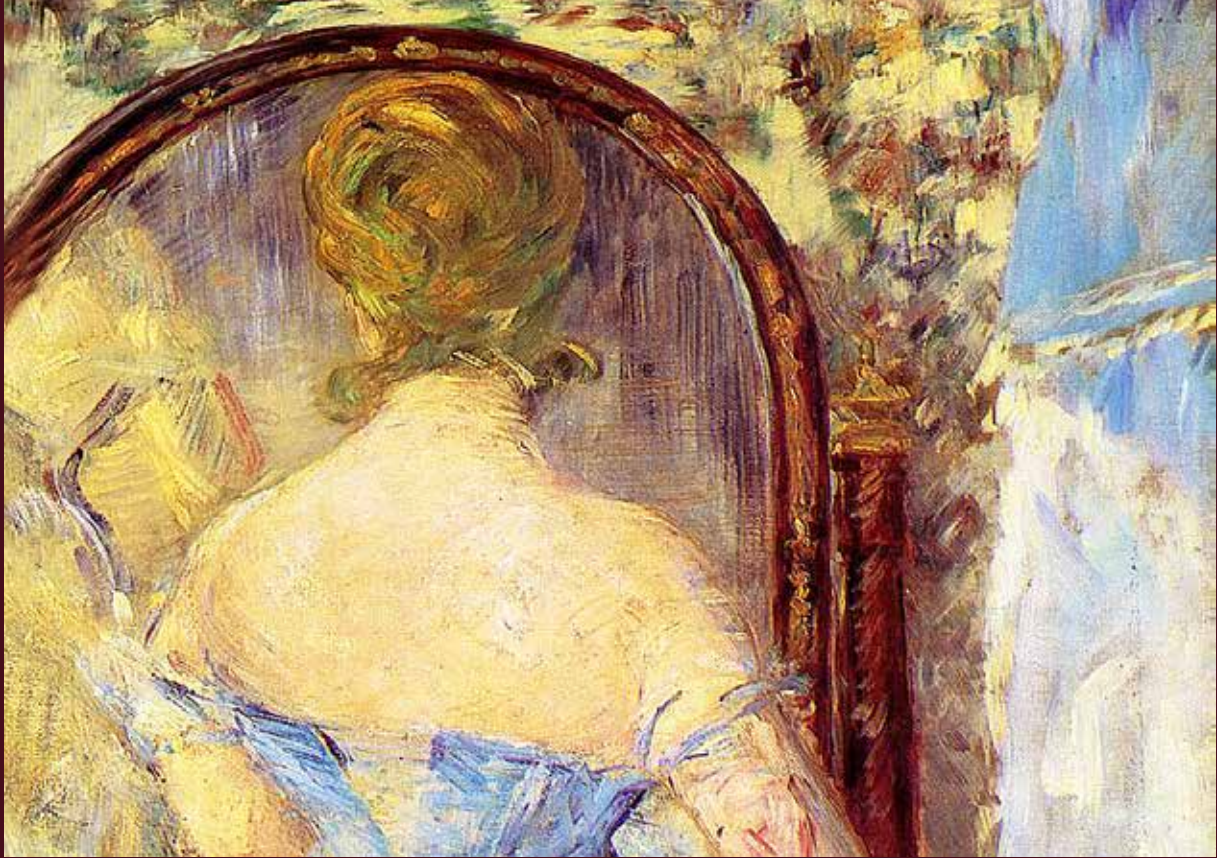
Turkish Journal of Family Practice

Dergisi

Cilt **19** | Sayı **3** | Temmuz-Eylül **2015**  
Volume | Number | July-September

## Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi

Pınar Hamurcu, Can Öner, Berrin Telatar, Şahin Yeşildağ



## Sigarayı bırakmanın solunum işlevleri üzerine etkisi

Nisa Çetin Kargın, Kamile Marakoğlu

## Bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları

Fisun Sözen, Sinem Aydemir, Altuğ Kut

medikal  
Akademi

\* **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 tip eğitimine 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 tip 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 başvurulması 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](http://www.bilimterimleri.com) adresine başvurulmalıdır) ve İngilizce anahtar sözcükler "MedicalSubjectHeadings"e (Kaynak için [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://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](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](http://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 Kırımlı  
Doç. Dr. Ümit Aydoğan

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

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü | Responsible Managing Editor**  
Doç. Dr. Mehmet Akman, makman4@gmail.com

**Yönetim Yeri | Administration Office**  
TAHUD 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

**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: Woman Before a Mirror - 1877**  
100X135 cm. Edouard Manet

**Ulusal Danışma Kurulu | National Advisory Board**

**Prof. Dr. Zekeriya Aktürk (Aile Hekimliği)**  
Şifa Üniv. Tıp Fak. / İzmir  
**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)**  
Yeditepe Üniv. Tıp Fak. / İstanbul  
**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

**WONCA Avrupa Kongresi yaklaşırken... | 108**

**WONCA Europe Conference approaching**

Okay Başak

### Editöre Mektup | Letter to the Editor

**Koroner arter hastalığında risk belirleyici yeni parametreler | 110**

**Novel parameters determining the risk of coronary artery disease**

Yusuf Çetin Doğaner, Ümit Aydoğan, Oktay Sarı

### Araştırmalar | Research Articles

**Bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları | 112**

**The awareness of patients regarding periodical health examination within a sample from a university hospital**

Fisun Sözen, Sinem Aydemir, Altuğ Kut

**Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi | 122**

**The impact of obesity on self esteem and body image**

Pınar Hamurcu, Can Öner, Berrin Telatar, Şahin Yeşildağ

**Sigarayı bırakmanın solunum işlevleri üzerine etkisi | 130**

**Effect of smoking cessation on the respiratory functions**

Nisa Çetin Kargın, Kamile Marakoğlu

### Özetler | Abstracts

**6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri | 136**

**Abstracts presented at the Sixth Family Medicine Research Days**

### Olgu Sunumu | Case Report

**Nazogastrik sonda malpozisyonu: Olgu sunumu | 162**

**Nasogastric tube malposition: a case report**

Serdar Özdemir, Tuba Cimilli Öztürk, Oktay Öcal, Yasin Metiner, Özge Ecmel Onur

### Aile Hekimliğinden Haberler | News from Family Practice | i - iv

# WONCA Avrupa Kongresi yaklaşırken...

## WONCA Europe Conference approaching...

### Okay Başak<sup>1</sup>

Değerli Okurlar,

Bu sayımızı TAHUD olarak önümüzdeki ay İstanbul'da yapacağımız WONCA Avrupa Aile Hekimliği Kongresinin giderek artan heyecanı ile sunuyoruz sizlere. Oldukça geniş ve doyurucu bir programı olan Avrupa Kongresi eş zamanlı etkinliklerinden biri olarak 14. Ulusal Kongremizi de yapacağız. Eş zamanlı oturumlar şeklinde gerçekleşecek olan ulusal kongremizin programı içinde çok önemli bir oturum yer alacak. Editörlerimizden Doç. Dr. Ümit Aydoğan, ülkemizde aile hekimliği alanında bilimsel dergicilik konusunda, özellikle makale değerlendirme ve yayına kabul sürecini tartışacağımız bir çalıştay (workshop) hazırlıyor. Dergimize gelen yazılar için hakemlik yapan akademisyenlerimiz başta olmak üzere tüm okurlarımızı bu çalışmaya bekliyoruz.

WONCA Avrupa Kongresi dergimiz açısından bir başka heyecan alanı... Avrupa'dan ve Dünyanın birçok ülkesinden beş bine yakın katılımcı beklediğimiz bu etkinlik Dergimizin tanıtımı için bulunmaz bir fırsat. Biliyorsunuz Dergimiz için 'pubmed' başvurusu yapmış bulunmaktayız. Dergimizin 'pubmed' kapsamında taranması için çok güçlü dayanaklarımız bulunsun da bunun başarılması önemli ölçüde tanıtım ve lobi etkinliğine bağlı kalmakta... Buradan hareketle 2015 WONCA Avrupa Kon-

gresi sırasında dağıtılmak üzere Türkiye Aile Hekimliği Dergisi WONCA Avrupa Kongresi Özel Sayısı yayımlayacağız. İki yıldır yalnızca çevrimiçi yayınlanmakta olan Dergimiz bu özel sayıyla kâğıt baskı olarak ulaşacak sizlere. Böylece henüz belleklerimizden silinmeyen baskı kokusunu hissedeceğiz yeniden. Bu özel sayıda kongrede yapılacak önemli konuşmaların tam metinleri ve sunulacak önemli bildirimlerin özetleri yer alacak. Sizlerin gönderdiği ve kongrede sunacağı bildirimler de bunların arasında olacak.

Ülkemizden bine yakın meslektaşımızın katılımının beklendiği 20. WONCA Avrupa Aile Hekimliği Kongresinde buluşmak, dört gün boyunca İstanbul'da esecek WONCA ve aile hekimliği rüzgârını hissetmek ve Dünyanın hemen her bölgesinden gelecek aile hekimleriyle tanışmanın ve kaynaşmanın heyecanını yaşamak üzere sizleri bir kez daha kongremize davet ederek bu konuyu şimdilik kapatıyorum.

Her geçen gün dergimize ilgi artmakta ve giderek daha çok yazı almaktayız. Dergimize gönderilen her yazı titiz bir değerlendirmeden geçirilmektedir. Bazen bu değerlendirmeler gecikse de bunun en önemli nedeninin metodolojisi iyi ve aile hekimliğinin özgün araştırma alanlarında gerçekleştirilmiş çalışmaların sonuçlarının rapor edilme

1) Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Baş Editörü; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Aydın

niteliğini artırmaya yönelik olduğunu bilmenizi isteriz. Yine de 2016 yılı itibarıyla Dergimize gelen yazıların hakem ve editöryal değerlendirme süreçlerinin hızlandırılmasını amaçlamakta ve bunun için çalışmalar yapmaktayız.

Bu sayımızda yine güzel araştırmalar yayınlıyoruz. Hamurcu ve arkadaşlarının “obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkilerini” araştırdıkları çalışma özellikle ilginizi çekecektir.

Hemen hepimiz uygulamada sigara içen hastalarımızın sigara içmeyi bırakmaları konusunda duyarlıyız ve titizlik gösteriyoruz. Çoğumuz bunu basit bir tavsiyenin ötesine taşıyoruz. Konya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalından Kargın ve Marakoğlu önemli verilerini paylaşıyorlar bizimle. Sigarayı bırakmanın kişinin sağlığı ve özelde

solunum işlevleri üzerine olumlu etkilerine yönelik yeni kanıtlar sunuyorlar. İlgiyle okuyacağımızı umuyorum. Bu sayıda ayrıca, artık gelenek haline gelen aile hekimliği araştırma günlerinde sunulan bildiri özetleri de yer almakta. Henüz bir fikir aşamasından çalışmanın projelendirilmesine, ilk verilerin değerlendirilmesinden son çalışma raporunun sunulmasına kadar geniş bir yelpazede bilimsel araştırma yapma sürecinin tartışıldığı bu bildiriler Dergimizde yayınlanmaya devam edecektir.

Ekim ayında WONCA Avrupa Kongresinde ve Dergimizin özel sayısında buluşmak dileğiyle...

**Prof. Dr. Okay Başak**  
**Başeditör**

# Koroner arter hastalığında risk belirleyici yeni parametreler

## Novel parameters determining the risk of coronary artery disease

Yusuf Çetin Doğaner<sup>1</sup>, Ümit Aydoğan<sup>2</sup>, Oktay Sarı<sup>3</sup>

Sayın Editör,

Hakan Demirci ve ark.'ları tarafından yazılan "Koroner arter hastalarında bir risk belirleyicisi olarak hesaplanan serum osmolalite değeri" başlıklı makaleyi büyük bir ilgi ile okuduk.<sup>[1]</sup> Araştırmacılar bu çalışmada, koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü ile serum osmolalitesi arasındaki muhtemel ilişkiyi araştırmayı hedeflediklerini belirtmektedir. Çalışmanın sonucu olarak, maliyet etkin ve non-invazif bir yöntemle değerlendirilebilen serum osmolalitesinin KAH tanısı konmuş hastalarda yüksek olabileceği ve bu parametrenin KAH riskini saptamada kullanılabileceği belirtilmektedir.

Günümüzün en önemli mortalite nedenlerinden biri olan KAH ile serum osmolalitesi ilişkisini incelemek günümüze kadar gözardı edilmiş bir klinik gösterge olarak gözükmemektedir. Böylesine bir ilişkiyi tekrar gözler önüne seren yazarlara, literatüre katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz. Ancak önemli bazı noktaları, daha sonra yapılması planlanan büyük hasta sayısına sahip klinik çalışmalara da fayda sağlayacağını düşünerek vurgulamak istedik. Çok hafif düzeyde bile olsa kronik vasküler inflamasyonun, kardiovasküler hastalıkların patofizyolojisinde rol oynadığı açıktır. Bu inflamasyon süre-

cinin endotelial disfonksiyon ve oksidatif stres ile ilişkili olduğu da kanıtlanmıştır.<sup>[2]</sup> Özellikle koroner arterlerdeki aterosklerozun varlığı ve derecesi ile ilgili çeşitli inflamatuvar veya anti-inflamatuvar belirteçlerin önemini belirten çalışmalar yapılmıştır.<sup>[3-6]</sup>

Yapılan bazı çalışmalarda ise osmolalite artışının inflamasyon sürecini tetikleyerek aterosklerozis patogenezi katkıda bulunduğu bildirilmiştir.<sup>[7,8]</sup>

Demirci ve ark.'larının çalışmasında, KAH varlığına etki eden bazı klinik durumlar ve laboratuvar değişkenlerinin ilişkisi ayrıntılı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Ancak KAH varlığına etkisi araştırılan bu olası risk faktörlerinin hangi oranda etkin olduğu belirtilmemektedir. Bu durumu açıklığa kavuşturmada serum osmolalitesini de içeren risk faktörlerinin, KAH olan/olmayan gruplarda lojistik regresyon analizi ile test edilmesinin doğru bir istatistiksel yöntem olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca hasta grubunun (KAH grubu), hastalık raporu olan ve tedavi alan hastalardan oluşturulduğu bilgisi verilmektedir. Gelecekteki yeni çalışmalarda, serum osmolalitesinin KAH varlığının yanında, koroner anjiyografi sonuçlarına göre aterosklerotik darlığın derecesi ile olan ilişkisinin incelenmesi de ilginç ve faydalı olabilir. Biyokimyasal belirteçler

1) Kara Harp Okulu, Birinci Basamak Muayene Merkezi, Uzm.Dr., Ankara.  
2) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Doç.Dr., Ankara.  
3) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Yrd.Doç.Dr., Ankara.

ile KAH şiddetini ilişkilendiren çalışmalarda<sup>[4,5,9]</sup> saptandığı gibi, serum osmolalitesi ve KAH şiddeti bağlantısı hipotezinin geçerli olup olmadığının araştırılması faydalı olacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışmanın karıştırıcı faktörlerin etkisi dışlandıktan sonra, serum osmolalitesi ile KAH ilişkisini göstermek üzere planlanacak diğer geniş ölçekli çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz. Böylelikle toplumumuzda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan KAH için,

aile hekimliği uygulamasında ucuz ve non-invaziv bir parametrenin varlığı ön plana çıkacaktır.

**Saygılarımızla...**

**Uzm. Dr. Yusuf Çetin Doğaner**  
**Kara Harp Okulu, Birinci Basamak**  
**Muayene Merkezi, Ankara**  
**ycetindoganer@hotmail.com**

## Kaynaklar

1. Demirci H, Aydın U, Budak YÜ, Çınar Y. Koroner arter hastalarında bir risk belirleyicisi olarak hesaplanan serum osmolalite değeri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2015; 19: 31-36.
2. Siti HN, Yusof K, Kamsiah J. The role of oxidative stress, antioxidants and vascular inflammation in cardiovascular disease. *Vascul Pharmacol* 2015. pii: S1537-1891(15) 00042-7.
3. Akboga MK, Canpolat U, Sahinarslan A, et al. Association of serum total bilirubin level with severity of coronary atherosclerosis is linked to systemic inflammation. *Atherosclerosis* 2015; 240: 110-4.
4. Doganer YC, Aydogan U, Aydogdu A, et al. Relationship of cystatin C with coronary artery disease and its severity. *Coron Artery Dis* 2013; 24: 119-26.
5. Doganer YC, Aydogan U, Aparci M, et al. Comparison of cystatin-C and pentraxin-3 in coronary atherosclerosis. *Coron Artery Dis* 2014; 25: 589-94.
6. Lubrano V, Balzan S. Consolidated and emerging inflammatory markers in coronary artery disease. *World J Exp Med* 2015; 5: 21-32.
7. Tokgozoglu L. Atherosclerosis and the role of inflammation. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2009; 37 Suppl 4: 1-6.
8. Kardeşoğlu E, Aparci M. Salt Intake in Cardiovascular Disease. *Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology Special Topics* 2010; 3: 27.
9. Satoh K, Fukumoto Y, Sugimura K, et al. Plasma cyclophilin A is a novel biomarker for coronary artery disease. *Circ J* 2013; 77: 447-55.



# Bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları

## The awareness of patients regarding periodical health examination within a sample from a university hospital

Fisun Sözen<sup>1</sup>, Sinem Aydemir<sup>2</sup>, Altuğ Kut<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulmasında periyodik sağlık muayenesi (PSM) önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde kişilerin PSM hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını gösteren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı; bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların PSM hakkındaki farkındalıklarını tanımlamak ve beklentilerini öğrenmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir üniversite hastanesi semt polikliniğine Eylül 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerden istatistiksel güç analizi ile 3400 kişilik evrenden belirlenen 1280 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Hazırlanan anket formu görüşmeyi kabul eden kişilere eğitim verilmiş olan üç anketör tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. PSM ziyaret sıklığına etki eden faktörler, lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $37,2 \pm 15,4$  (18-82), erkek kadın oranı 1:1,6 olan katılımcıların %38,1'i erkek, %56,3'ü evli, %53,4'ü en az bir çocuk sahibi, %72,3'ü yüksek okul mezunudur. Katılımcıların %32,8'i en az bir kronik hastalığa sahiptir. %65,7'si PSM amaçlı klinisyene başvurduğunu belirtirken, %53,2'si koruyucu hekimliğin tanımını doğru yapmıştır. Katılımcılar, birbirini takip eden iki PSM'ye başvuru süresini ortalama  $12,7 \pm 11,4$  ay olarak önermiştir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda PSM'ye yıllık olarak gitme durumunu etkileyen faktörler cinsiyet, aylık gelir, iş durumu, kendisinde ve birinci derece akrabasında kronik hastalık olma durumu olarak bulunmuştur. Katılımcılara göre PSM'de kadın, erkek ve çocuklar için yapılması istenen testler arasında farklılıklar vardır.

**Sonuç:** Katılımcılarda PSM ile ilgili bir farkındalık vardır, fakat PSM'nin uygulama ilkeleri hakkındaki bilgileri yetersizdir. Azımsanamayacak bir kısmı PSM ile Check-up'ın aynı anlama geldiğini düşünmektedir. Aile hekimlerinin PSM'nin uygulamasını kolaylaştıracak, toplumun mevcut sağlık sorunlarını kapsayan ve standart hale getirilmiş uygun tarama rehberleriyle desteklenmeleri birinci basamakta verilen hizmeti daha kaliteli ve sürdürülebilir hale getirecektir.

**Anahtar sözcükler:** Koruyucu hekimlik, birincil koruma, tarama

### Summary

**Objective:** Periodic health examinations (PHE) have an important role in effective and efficient submission of primary health-care. In our country, limited number of studies describes individuals' knowledge, attitudes and behaviors about periodic health examination. Aim of this study was to determine the patients' awareness of PHE in a university hospital sample.

**Methods:** This descriptive study was conducted in 2013 September-2014 February, the sample size was determined through the power analysis from the universe including 3400 people as 1280 individuals above 18 years old and who consulted a university hospital outpatient clinic because of any reason. Subjects, who signed the informed consent, underwent a face to face interview to fill out the questionnaire by three educated pollster. Data were analyzed using SPSS 20.0 package program. Descriptive data was summarized as average, standard deviation, frequency distribution and percentage. Relations between variables were evaluated by chi-square test. Affecting factors of frequency of PHE visits per se were evaluated by logistic regression analysis. P values  $< 0.05$  were accepted as statically significant.

**Results:** Among subjects, the average age was  $37,2 \pm 15,4$  (18-82), male to female ratio was 1:1.6 with 38.1% of male, 56.3% were married, 53.4% had at least one child, 72.3% were high school graduated, and 32.8% had at least one chronic disease. Off them, 65.7% consulted a clinician in order to undergo a PHE, while 53.2% could describe preventive medicine correctly. The suggested period between two consecutive periodic health examinations was  $12,7 \pm 11,4$  months in average. Logistic regression analysis, demonstrate that factors affecting the annual consultation of PHE were age, monthly income, work status, having any chronic disease and having first-degree relatives with chronic diseases. PHE contents suggested for children, males and females by subjects showed significant differences.

**Conclusion:** Although there was a certain awareness regarding PHE among participants, they had inadequate knowledge about the principles of PHE. A substantial portion of the participants thought that PHE and Check-ups are the same. By means of supporting the primary care physicians with standardized PHE contents and appropriate screening guidelines containing up-to-date health concerns, PHE will become an indispensable part of the physicians' daily practices.

**Key words:** Preventive medicine, primary prevention, screening.

1) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Öğr. Gör. Dr., Ankara  
2) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Araş. Gör. Dr., Ankara  
3) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Doç. Dr., Ankara

## Giriş

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı bireylerin görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmesidir. PSM'nin amacı; asemptomatik kişilerin risk faktörlerini ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır.<sup>[1,2]</sup>

PSM başlangıçta genel toplum taramaları ve sağlık eğitimi şeklinde tasarlanmıştır. Daha sonra özel grupların hastalık risklerinin belirlenmesi ya da hastalıkların erken dönemde tespit ve tedavisinin yapılabilmesine yönelik değişim göstermiştir. Günümüze ulaşan süreçte ise en kapsamlı kanıta dayalı toplumsal tarama rehberlerinin ilki, içerdığı 78 farklı tıbbi durumla Kanada'da 1976 yılında oluşturulmuştur. Bunu Amerika Birleşik Devletleri'nde 1984 yılında hazırlanan 60 farklı tıbbi durumu kapsayan U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) izlemiştir.<sup>[1]</sup> Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun %20'sinden fazlasını oluşturan 44,4 milyon erişkin her yıl periyodik sağlık muayenesi olmaktadır.<sup>[3]</sup>

Dünyada her yıl hayatını kaybeden 57 milyon kişiden 33,4 milyonunun ölüm nedeni kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkların mortalite yükündeki artışa ilave olarak, insanların yaşam kalitesi ve konforunun bozulmasına etkisi büyük problemlerden biridir.<sup>[4,5]</sup> Kronik hastalıkların öneminin farkındalığı yaygınlaştıkça "koruyucu bakım" kavramı, toplumsal sağlık algısı ve ulusal sağlık politikalarında ön plana çıkmaya başlamıştır.

Aile hekimleri, kendisine bağlı olan popülasyona sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda yardımcı olmada eşsiz bir konuma sahiptirler. Aile hekimi her bir kişiyi yılda 3-4 kez görür.<sup>[6]</sup> Türkiye'de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısının 2,9 olduğu bildirilmektedir.<sup>[7]</sup> Bundan dolayı aile hekimleri sağlık danışmanlığı ve hastalıkların erken tanısında önemli fırsatlar elde ederler.

Çocukluk çağı aşuları, sigara bırakma kampanyaları, kardiyovasküler hastalık riski taşıyan hastaların aspirin kullanmaları gibi uygulamalar, aksi durumlardaki tedavi maliyetleri ile karşılaştırılmayacak oranda etkindir. Koruyucu bakım hizmetleri kişilere riskte oldukları sağlık sorunları konusunda danışmanlık ve eğitim vererek, kişilerin kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenmelerini sağlamaktadır.<sup>[7,8]</sup> Ülkemizde, koruyucu bakım hizmeti denildiğinde aklımıza periyodik sağlık mu-

yenesi gelmektedir. Ancak PSM, etkinliği yönünde yeterince kanıt bulunan, sınırlı uygulamalardan oluşmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan çalıştay sonrasında, diğer ülkelerin çalışmaları incelenerek, ulusal ve uluslararası nitelikteki benzer kılavuzlar gözden geçirilerek, çok sayıda bilimsel araştırmanın sağladığı deliller dikkate alınarak bir periyodik muayene rehberi oluşturulmuştur. Rehber konusunda uzman akademisyenlerin önerileri ve sahadan ve ilgili uzmanlık dallarından gelen geri bildirimlerle revize edilerek 2014 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri taslak rehberi olarak sahadaki aile hekimlerine yeniden sunulmuştur.<sup>[9]</sup>

Aile hekimliği pratiğinde sahada uygulanan yenidoğan için fenilketonüri ve hipotiroidi gibi bir takım zorunlu taramalarının yanında Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) meme, kolon ve rahim ağzı kanserlerine yönelik tarama testlerinin yapıldığı bilinmektedir. Diğer taraftan aile hekimleri günlük pratiklerinde PSM uyguluyor olsalar da hizmet verdikleri toplumun PSM hakkındaki farkındalığı, bu doğrultuda hangi tutumları sergiledikleri ve PSM'den ne bekledikleri yeteri kadar bilinmemektedir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi biriminden sağlık hizmeti alan kişilerin periyodik sağlık muayenesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

## Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Eylül 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ümitköy Semt Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerden güç analizi ile 3400 kişilik evrenden belirlenen 1280 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Bu durumda çalışmanın gücü %80 olarak elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Bir Üniversite Hastanesi Örnekleminde Hastaların Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkındaki Farkındalıkları" başlıklı anket formu kullanılmıştır. Anketler görüşmeyi kabul eden kişilere, daha önce anketi nasıl uygulayacağına yönelik eğitim verilmiş olan üç anketör tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket 27 sorudan oluşmakta olup, ilk 15 soruda kişilerin tanımlayıcı özellikleri, alışkanlıkları, kendisi ve yakınlarında kronik hastalık olma durumu, takip eden 10 soruda kişinin PSM hakkındaki bilgi, tutum, davranış ve uygulamaları

sorgulanmıştır. Son iki soru ise, PSM'nin yararlarını ve check-up ile farkını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma verileri SPSS 20,0 (Statistical Package of Social Sciences, v. 20,0 Chicago, IL, USA) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tekli analizlerde belirlenen olası faktörler kullanılarak katılımcıların bir önceki yıl PSM için doktoru ziyaret etme durumlarını öngörmedeki bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 1280 kişinin yaş ortalaması  $37,2 \pm 15,4$ 'ü (18-82 yaş arası). Erkek-kadın oranı 1/1,6 olan katılımcıların %38,1'i (488 kişi) erkek, %56,3'ü (720 kişi) evli, %53,4'ü (683 kişi) en az bir çocuk sahibi, %72,3'ü (925 kişi) yüksekokul mezunu ve %53,4'ünün (683 kişi) geliri ortalamanın altındaydı. Sigara kullanım sıklığı %28,4 (363 kişi) iken alkol kullanım sıklığı %24,7 (316 kişi) idi. Katılımcıların %32,8'i (420 kişi) en az bir kronik hastalığa sahipti ve kronik hastalığı olanlar içinde hi-

pertansiyon %37,8 (159 kişi) ile en çok karşılaşılan kronik hastalıktı. Katılımcıların %51,7'sinin (662 kişi) birinci derece akrabalarında kronik hastalık vardı ve bunların %53,8'inin (356 kişi) ikinci derece akrabalarında da kronik hastalık varlığı bildirildi.

Çalışmaya katılanların %65,7'si (841 kişi) PSM amacıyla klinisyene başvuruyordu. Yüzde 53,1'i (680 kişi) koruyucu hekimliğin tanımını doğru yaptı. Katılımcıların %42,5'i (544 kişi) PSM'nin 6 aydan daha kısa aralıklarla, %38,8'i (497 kişi) 7-18 aylık aralıklarla ve %18,7'si (239 kişi) 19 ay ve daha uzun aralıklarla yapılması gerektiğini düşünmekteydi. Katılımcıların %38,3'ü PSM'nin ücretli olarak yapıldığını düşünmelerinden dolayı PSM'ye başvuramazken %92,4'ü PSM'nin hastalıkların erken tanısını sağladığını ifade etti. Katılımcıların periyodik sağlık muayenesinin yararları ve PSM için başvuru yapmanın önündeki engellere ilişkin görüşleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Katılımcılara göre kadın, erkek, çocuk ve genel olarak PSM için yapılması en çok istenen beş test ve uygulama **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Katılımcılardan 6 ay ve daha az bir sürede PSM için hekimin ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin %37,3'ü (203 kişi) 24 yaş ve altı iken; 7-18 ayda bir ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin

**Tablo 1. Periyodik sağlık muayenesinin yararları ve PSM için başvurmanın önündeki engellere ilişkin katılımcı görüşleri**

	Sayı	Yüzde *
<b>PSM için başvurunun önündeki engeller (s=1280)</b>		
Ücretli olması	490	38,3
Özel hastanede yapılması	212	16,6
Gereksiz görülmesi	179	14,0
Uzun sürmesi	237	18,5
Diğer	162	12,7
<b>Katılımcılara göre PSM'nin yararları (s=1280)</b>		
Hastalıkların erken teşhisini sağlaması	1183	92,4
Ciddi hastalıkları veya engelliliği önlemesi	748	58,4
Yaşam süresini uzatması	632	49,4
Yararlı olduğunu düşünmeme	22	1,7
Fikri yok	29	2,3
* Sütun yüzdesi		

%31,6'sı (157 kişi) 24-35 yaş arasında, 18 aydan daha seyrek ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin %34,7'si (83 kişi) 45 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların olması gerektiğini düşündüğü PSM ziyaret sıklığı, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekteydi ( $p < 0,05$ ). Yaş arttıkça olması gerektiği düşünülen PSM ziyaret sıklığı azalmaktaydı. Kronik bir hastalığın bulunmasının katılımcıların olması gerektiğini dü-

şündüğü PSM ziyaret sıklığı üzerinde bir etkisi yoktu ( $p > 0,05$ ).

Katılımcıların %13,8'i (176 kişi) bir önceki yıl PSM için doktora hiç başvurmadığını, %86,2'si (1104 kişi) ise en az bir kez başvurduğunu belirtti. Yaş gruplarına, cinsiyete, çalışma durumuna, gelir durumuna, sigara ve alkol kullanımlarına, kronik hastalık ve birinci derece akrabalarında kronik hastalık olması durumuna göre katılımcıların bir önceki yıl

**Tablo 2. Araştırmaya katılanların kadın, erkek, çocuklarda ve genel olarak yapılmasını en çok istedikleri sağlık uygulamalarının dağılımı**

(s=1280)	Sayı	Yüzde *
<b>Kadınlarda düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması **</b>		
Mammografi uygulaması	936	73,1
Tansiyon ölçümü	812	63,4
Pap-smear değerlendirmesi	798	62,3
Kan şekeri ölçümü	769	60,1
Kemik mineral dansitometre ölçümü	765	59,8
<b>Erkeklerde düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**</b>		
PSA ölçümü	957	74,8
Tansiyon ölçümü	873	68,2
Kan şekeri ölçümü	744	58,1
Kan kolesterol ölçümü	739	57,7
Vücut ağırlığı ölçümü	703	54,9
<b>Çocuklarda düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**</b>		
Aşılama	988	77,2
Vücut ağırlığı ölçümü	863	67,4
Boy ölçümü	818	63,9
Büyüme gelişme değerlendirmesi	768	60,0
Diş kontrolü	636	49,7
<b>PSM'de yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**</b>		
Tam idrar tetkiki	1087	84,9
Tam kan sayımı	1084	84,7
Tansiyon ölçümü	899	70,2
Karaciğer fonksiyon testi	876	68,5
Elektrokardiyografi	851	66,5
* Sütun yüzdesi, ** Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde yanıt veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Pap: Papanicolaou, PSA: Prostat spesifik antijen		

**Tablo 3. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre PSM için bir önceki yılın doktor ziyaretlerinin dağılımı**

	Hiç başvurmayanlar		En az bir kez başvuranlar	
	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde *
<b>Yaş grupları (s=1270)</b>				
≤24	35	10,2	308	89,8
25-34	64	18,3	285	81,7
35-44	34	14,6	199	85,4
≥45	42	12,2	303	87,8
$\chi^2 = 10,673$ $p=0,014$				
<b>Cinsiyet (s=1280)</b>				
Erkek	106	21,7	382	78,3
Kadın	70	8,8	722	91,2
$\chi^2 = 42,257$ $p<0,001$				
<b>Medeni durum (s=1280)</b>				
Bekar	78	13,9	482	86,1
Evli	98	13,6	622	86,4
$\chi^2 = 0,027$ $p=0,870$				
<b>Çocuk durumu (s=1278)</b>				
Yok	94	15,7	503	84,3
Var	82	12,0	599	88,0
$\chi^2 = 3,676$ $p=0,055$				
<b>Eğitim durumu (s=1280)</b>				
Okuryazar değil	0	0	6	100
İlköğretim	12	11,0	97	89,0
Lise	34	14,2	206	85,8
Yüksekokul/Üniversite	130	14,1	795	85,9
$\chi^2 = 1,754$ $p=0,625$				
<b>Çalışma durumu (s=1269)</b>				
Çalışmıyor	58	8,9	592	91,1
Çalışıyor	118	11,9	501	80,9
$\chi^2 = 27,290$ $p<0,001$				
<b>Gelir durumu (s=1262)</b>				
≤1000 TL	30	9,1	299	90,9
1001-2000 TL	38	11,3	299	88,7
2001-4000 TL	82	21,0	309	79,0
≥4001 TL	22	10,7	183	89,3
$\chi^2 = 26,642$ $p<0,001$				
<b>Sigara (s=1278)</b>				
Kullanmıyor	111	12,0	814	88,0
Kullanıyor	65	18,4	288	81,6
$\chi^2 = 8,850$ $p=0,003$				
<b>Alkol (s=1278)</b>				
Kullanmıyor	118	12,3	845	87,7
Kullanıyor	58	18,4	257	81,6
$\chi^2 = 7,583$ $p=0,006$				
<b>Kronik hastalık (s=1277)</b>				
Yok	137	15,9	722	84,1
Var	39	9,3	379	90,7
$\chi^2 = 10,366$ $p=0,001$				
<b>Birinci derece akrabada kronik hastalık (s=1277)</b>				
Yok	110	17,9	505	82,1
Var	66	10,0	596	90,0
$\chi^2 = 16,814$ $p<0,001$				

\* Satır yüzdesi,

PSM için doktora başvurma durumları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılık göstermekteydi ( $p<0,05$ ). Kadınlar (%91,2) erkeklerden (%78,3), çalışmayanlar (%91,1) çalışanlardan (%80,9), geliri 2001-4000 TL arasında olanlar diğer gelir gruplarından, sigara kullanmayanlar (%88,0) kullananlardan (%81,6), alkol kullanmayanlar (%87,7) kullananlardan (%81,6), kendisinde kronik bir hastalık olanlar (%90,7) olmayanlardan (%84,1) ve birinci derece akrabasında kronik bir hastalık bulunanlar (%90,0) bulunmayanlardan (%82,1) bir önceki yıl anlamlı olarak daha fazla PSM için başvuru yapmışlardı (**Tablo 3**).

PSM için son bir yıl içinde doktora gitme durumuna etki eden bağımsız değişkenlere ilişkin tekli analizler Tablo 3'te, bağımsız değişkenlerin doktora gitme durumunu öngörme derecesini belirleyen çoklu lojistik regresyon analizi ise **Tablo 4**'te sunulmuştur. Buna göre; kadın cinsiyette olmanın erkek olmaya göre PSM için doktora başvurmayı 2,68 kat arttırdığı ( $p<0,001$ ), çalışmanın çalışmamaya göre 1,85 kat azalttığı ( $p=0,002$ ), ayda 2000-4000 TL gelire sahip olmanın, 1000 TL ve daha az gelire sahip olmaya göre 2,23 kat azalttığı ( $p=0,005$ ),

kendilerinde kronik hastalık olmasının olmamasına göre 1,83 kat arttırdığı ( $p=0,006$ ) ve birinci derece akrabalarında kronik hastalık olmasının olmamasına göre 1,96 kat ( $p<0,001$ ) arttırdığı saptandı. Yaşın, eğitim durumunun, sigara ve alkol kullanmanın ise; istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (**Tablo 4**).

## Tartışma

Periyodik sağlık muayenesinin yıllık olarak yapılması, sırası gelen PSM'nin hekimler tarafından düzenli olarak uygulanması birinci basamak hekimliğinin vazgeçilmez bir özelliğidir. Ülkemizde, periyodik sağlık muayenelerinin sürekli ve düzenli olarak yapılması yakın zamanda planlanmaktadır ve uygulamanın yeni olması nedeniyle PSM ile ilgili yeterli sayıda epidemiyolojik çalışmalar bulunmamaktadır.

Periyodik sağlık muayenesi ile Check-up gibi kavramların farkı halen tartışma konusudur. PSM'yi Check-up'tan ayıran temel özellikler; PSM'nin etkinliği kanıtlanmış tetkik ve girişimlerle, yaş, cinsiyet, maruz kalma gibi pek çok bireysel özelliğe göre sağlık muayene sıklığının belirlenmesi ve kişiyi bir

**Tablo 4. PSM için geçen yıldaki doktora gitme durumunu öngörmeye bağımsız değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi**

	OR (%95 GA)*	p
Yaş	1,04 (0,97-1,06)	0,614
Cinsiyet (Erkeğe göre kadınlarda)	2,43 (1,70-3,48)	<0,001
Eğitim durumu <sup>1</sup>	1,32 (0,61-2,86)	0,478
Eğitim durumu <sup>2</sup>	1,48 (0,71-3,07)	0,286
Çalışma durumu <sup>3</sup>	1,85 (1,25-2,73)**	0,002
Gelir durumu <sup>4</sup>	1,15 (0,65-2,04)**	0,622
Gelir durumu <sup>5</sup>	2,41 (1,36-4,27)**	0,002
Gelir durumu <sup>6</sup>	1,15 (0,57-2,32)	0,697
Sigara <sup>7</sup>	1,17 (0,78-1,75)**	0,450
Alkol <sup>8</sup>	1,35 (0,89-2,07)**	0,152
Kronik hastalık <sup>9</sup>	1,83 (1,19-2,83)	0,006
Akrabada kronik hastalık <sup>10</sup>	1,96 (1,38-2,08)	<0,001
* Odds oranı ile gösterilen tahmini relatif risk ve %95 güven aralığı		** Düzeltilmiş Odds Oranı (ORdüz=1/coefficient)

1 (Lise mezunlarına göre en fazla ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar), 2 (Üniversite/Yükseköğretim mezunlarına göre en fazla ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar), 3 (Çalışanlara göre çalışmayanlar), 4 (1001-2000 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 5 (2001-4000 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 6 (≥4001 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 7 (Kullananlara göre kullanmayanlar), 8 (Kullananlara göre kullanmayanlar), 9 Olanlara göre olmayanlar, 10 Olanlara göre olmayanlar.

bütün olarak değerlendirerek gereken muayene, tetkik, tahlil, danışmanlık ve eğitimin verilmesi, varsa immunizasyon ve kemoprofilaksi uygulamalarının yine kişiye özgü olarak yapılmasıdır.<sup>[10]</sup>

Amerika Birleşik Devletleri popülasyonunun %20'sinden fazlası ya da başka bir deyişle 44,4 milyon erişkin, her yıl periyodik sağlık muayenesi için doktora başvurmaktadır.<sup>[3]</sup> Ülkemizde ise bu oran bilinmemektedir. Amerika Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) tarafından PSM için yapılacak uygulamalar her yıl uygun kılavuzlarla güncellenmektedir. Yine benzer olarak İngiltere, Kanada, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde PSM uygulaması düzenli ve kanıta dayalı kılavuzlarla desteklenerek yapılmaktadır.<sup>[11]</sup> Ülkemizde PSM her kişi için tek bir merkez tarafından yapılmamaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılan demir eksikliği, yenidoğan için hipotiroidi ve fenilketonüri gibi Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu tutulan taramalar ve KETEM'ler tarafından yapılan kanser taramaları dışında rutin olarak yapılan periyodik sağlık muayenesi yoktur. Ancak aile hekimleri bilgileri ve PSM'ye olan ilgileri doğrultusunda PSM uyguluyor olabilirler. Henüz bunu gösterecek veriler olmamakla birlikte bu konuyla ilgili aile hekimlerine yönelik bir çalışma planlanmaktadır. PSM'nin ülkemizde daha düzenli ve güncel olarak yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından ilki 2011 yılında diğer ülkelerin rehberleri örnek alınarak oluşturulan taslak bir kılavuz sahada çalışan aile hekimlerinden gelen geri bildirimlerle 2014 yılında güncellenerek, uygulanabilirliği ve içeriği konularında tartışılmak üzere yeniden aile hekimlerine sunulmuştur.<sup>[9]</sup>

Yurt dışı kılavuzlarında PSM'de yapılan taramalar, kişilerin yaş ve risk gruplarına göre kanıta dayalı olarak gruplanarak, 50 yaşa kadar 1-3 yıl gibi sürede 50 yaş ve üstünde ise yıllık olarak yapılmaktadır.<sup>[12]</sup> Türkiye'de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısının 2,9 olduğu bildirilmektedir.<sup>[7]</sup> Bu çalışmada da katılımcıların %42,5'i 6 ay ve daha az bir sürede görece daha az bir kısmı da yıllık olarak PSM'ye gidilmesini önermişlerdir.

Fizik muayene ve yapılacak tetkiklerin sık aralıklarla tekrarlanması koruyucu hekimliğin modern bilgilerine göre uygun olmayan bir stratejidir.<sup>[6,13]</sup> Bu nedenle periyodik sağlık muayenesi, aile hekimliği için daha akılcı bir strateji sağlar, PSM nedenli olsun ya da olmasın bir yıl içinde genelde nüfusun yüzde 70'i bir kez görülür. Daha verimli olması açısından

muayene ve tetkikler kişiye özel paketler halinde gruplandığında kişilerin başvuru sayısının azalacağı öngörülmektedir. PSM'nin Check-up'a göre zaman ve kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlaması nedeniyle tüm nüfusa uygulanabilir ve maliyet etkin olduğu düşünülmüştür.<sup>[1]</sup>

Periyodik sağlık muayenesi gelişmiş ülkeler tarafından önerilen bir uygulamadır. Buna rağmen kişiler tarafından sık tekrarlanması ve tetkiklerin sıkça yapılması isteğine dayanılarak yapılan bazı araştırmalar sonucunda PSM yapılmasının gerekliliği tartışılmaktadır. Yapılan bir çalışmada Son K.Y. ve arkadaşları, PSM'ye giden kişilerin sigara ve alkol tüketimini azaltma, düzenli egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme gibi yaşam biçimindeki değişikliklerin birinci basamak hekimleri tarafından bu konularda motivasyonel görüşmeler yapılması sonucunda bu alışkanlıklarının olumlu yönde geliştiğini belirtmişlerdir.<sup>[14]</sup> Diğer taraftan da Kunnas ve arkadaşlarının yaptıkları 15 yıllık prospektif bir kohort çalışmasında hipertansiyonu ve diyabeti olan hastaların düzenli PSM'ye başvurmalarıyla beden kitle indekslerinde ve sistolik tansiyon ölçümlerinde artış görülmüş, yaşam tarzı değişikliklerinde önemli bir değişikliğe rastlanmamıştır. Tüm bu çalışmaların sonucunda da PSM'nin planlandığı gibi etkili olmadığı belirtilmiştir.<sup>[15]</sup> Cochrane veri tabanından alınan, Krogsbol ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir derlemede, PSM'nin birçok kan tetkikine, akciğer grafisine ve elektrokardiyogram çekilmesine yol açtığı, bu durumun da hastalar üzerinde yanlış pozitif sonuçlar ile gereğinden fazla ve sık tanı konulmasına neden olduğu belirtilmiştir.<sup>[16]</sup> Bizim çalışmamızda da katılımcılar yapılmasını istedikleri test ve tetkiklerin kabaca çok geniş kapsamlı olmasını istemiştir.

Bizim elde ettiğimiz sonuçlara göre gelir durumu yüksek olan katılımcılar PSM için hekime daha az, iş durumu rahat olan hatta çalışmayanlarla gelir durumu düşük olan katılımcılarsa hekime daha sık başvurmuşlardır. Yüksek gelir grubundakilerin daha sık PSM yaptırdıkları ve doktora daha sık başvurdukları düşünülürken bizim çalışmamızda beklenenin tersine düşük gelir grubundakiler daha sık doktora başvurmuşlardır ve daha sık PSM yapılması gerektiğini savunmuşlardır. Ancak yapılmasını düşündükleri PSM'nin kapsamı tanıma uymamaktadır. Bu veriyi karşılaştıracak ulusal veya uluslararası başka bir veri bulunamamıştır. Bu nedenle sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilerin

hastalığa yakalanma kaygılarının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle daha sık hekime başvurduklarını düşünmekteyiz.

Howard-Tripp ve arkadaşlarının PSM'nin neden yıllık yapılması gerektiği veya gerekmediği konusunda çalışmaları olmuştur. Bu çalışmalarda pap-smear gibi 3 yılda bir, mammografi gibi 2 yılda bir yapılan tetkikler varken hastayı her yıl görmekle gereksiz olarak istenecek tetkiklerin sıklığının arttırıldığı ve gerekmediği halde hastanın isteği üzerine tetkik planlandığı vurgulanmıştır.<sup>[17]</sup> PSM uygulaması kapsamı altında yıllık olarak hekim muayenesine gitmek tüm PSM muayene ve tetkiklerinin her yıl uygulanmasını gerektirmemektedir. Oysaki hastalar sadece tetkik amaçlı değil; motivasyonel görüşme, danışmanlık ve sağlıklı yaşam eğitimi amaçlı da PSM kapsamında aile hekimlerine başvurabilirler.<sup>[18]</sup> Gözlemlerimize göre PSM'yi yıllık olarak uygulamamız halinde kişiler tetkik yapılan ziyaretleri daha etkin bulurken, motivasyonel görüşme, danışmanlık ve sağlıklı yaşam eğitimi tarzı hizmetleri tatmin edici bulmamaktadırlar.

Kişilere yapılmasını istedikleri tetkikler hakkındaki düşünceleri sorulduğunda hemen hemen hepsi genel sağlık durumlarını ve olası bir kanser hastalığının erken tanısını gösterebilecek çoğu tetkikin en az yılda bir kez yapılması gerektiğini belirtmiştir. Oboler ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları üç merkezli telefon anketinde hastalara yıllık sağlık muayenelerinde hangi tetkiklerin ve testlerin yapılmasını istedikleri sorulmuş; katılımcılar pap-smear (%75), mammografi (%71), kolesterol ölçümü (%65), PSA (%65),

idrар tetkiki (%40), kan şekeri (%41), gaytada gizi kan (%39) olarak yanıtlamıştır. Bu da katılımcıların isteklerinin uygun, kanıta dayalı rehberlerle desteklenen uygulamalardan biraz farklı olduğunu göstermiştir.<sup>[19]</sup> Buna karşılık bizim verilerimizde de Oboler ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu olarak, katılımcıların istedikleri tetkikler; pap-smear (%62,3), mammografi (%73,1), kolesterol ölçümü (%57,7) ve PSA (%74,8) olarak saptanmıştır.

## Sonuç

Türkiye'de Aile Hekimliği uygulamasının yeni olmasına ve hekimlerin PSM hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının yeterince bilinmemesine rağmen bu çalışmada katılımcılarda PSM ile ilgili nasıl bir farkındalık olduğu belirlenmeye çalışıldı. Elde edilen veriler sonucunda katılımcıların yarısından çoğu koruyucu hekimliğin tanımını doğru yapmıştır ve hasta olmadıkları dönemde hekime PSM amacıyla başvurularının hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağladığını düşünmektedirler. Katılımcıların PSM amaçlı başvurularının sıklığı ve yapılması gereken tetkik, görüntüleme ve sağlık önerileri konularındaki bilgileri yetersiz görünmektedir. Yine kadın, erkek ve çocuklar için PSM amacıyla yapılması beklenen tetkikler konusunda da bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu PSM'nin özel olarak yaptırılması gerektiğini düşünmekteydi bu nedenle konuyla ilgili bilgilerinin eğitim programları, sunumlar, poster ve broşürler aracılığıyla pekiştirilmesi ve kişilerin hekimleri tarafından yönlendirilmeleri gerektiği kanaatine varılmıştır.



## Kaynaklar

1. Grimm KJ, Diebold MM. Periodic Health Examination. Ed. Rakel RE. Textbook of Family Medicine, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2011; 79-99.
2. Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting. 1st ed. Melbourne, The Royal Australian College of General Practitioners, 1998.
3. Shires DA, Stange KC, Divine G, et al. Prioritization of evidence-based preventive health services during periodic health examinations. *Am J PrevMed.* 2012; 42(2): 164-73.
4. Breslow L. Prevention and control of chronic disease. V. Periodic health examination and multiple screening. *Am J Public Health Nations Health* 1959; 49: 1148-55.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik eylem planı, 2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71613/h/kalp-ve-damar-hastaliklarini-onleme-ve-kontrol-programi-pdf> adresinden 30.09.2014 tarihinde erişilmiştir.
6. McWhinney IR, Freeman Teds. Sağlıkım Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi. Güldal D, çeviri editörü. Aile Hekimliği. 3. Baskı. İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık ve Oxford University Press, 2012; 193.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. 2014; s: 92. [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2013.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf) adresinden 30.09.2014 tarihinde erişilmiştir.
8. Yıldız M, Sak Ö, Akpınar E. Periyodik Sağlık Muayenelerinde Kanıta Dayalı Tıp Uygulaması. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 13-8.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 2015. <http://www.thsk.gov.tr/dokumanlar/aile-hekimligi-egitim-gelistirme-db-dokumnalari.html> adresinden 30.06.2015 tarihinde erişilmiştir.
10. Mazıcıoğlu MM, Şafak ED, Üstünbaş HB. Periyodik Sağlık Muayenesinin Tarihi Gelişim Süreci. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 1-4.
11. David Ponka MDCM MSc (Int Prim Care). Department of Family Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ont. The periodic health examination in adults. *CMAJ* 2014.
12. Adult Periodic Health Examination Guidelines – 2014. Adapted from Massachusetts Health Quality Partners (MHQP) 2010/11. Adult Routine Preventive Care Recommendations. Massachusetts Health Quality Partners, 42 Pleasant Street, Suite 3, Watertown, MA 02472. Compiled from evidence based guidelines from U.S. Preventive Services Taskforce (USPSTF), the American Academy of Family Physicians, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC), and the Massachusetts Department of Public Health.
13. Dikici M.F, Şahin M.K. Periyodik Sağlık Muayenesinde Risk Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 29-36.
14. Son KY, Lee CM, Cho B, et al. Effect of Additional Brief Counselling after Periodic Health Examination on Motivation for Health Behaviour Change. *J Korean Med Sci* 2012; (12): 1607.
15. Kunnas T, Maatta K, Palmroos P, Nikkari ST. Periodic cohort health examinations in the TAMRISK study show un toward increase in body mass index and blood pressure during 15 years of follow-up. *BMC Public Health.* 2012; 14: 12.654.
16. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gronhoj Larsen C, G0tzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e7191.
17. Howard-Tripp M. Should we abandon the periodic health examination? No. *Can Fam Physician* 2011; 57(2): 159-61.
18. Howard-Tripp M. Should we abandon the periodic health examination? *Can Fam Physician* 2011; 57: 158-160.
19. Oboler SK, Prochazka AV, Gonzales R, Xu S, Anderson RJ. Public expectations and attitudes for annual physical examinations and testing. Howard-Tripp M. *Ann Intern Med* 2002; 136(9): 652-9.

Geliş tarihi: 06.01.2014

Kabul tarihi: 22.02.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.09.2015

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Fisun Sözen

e-posta: fisunsozen@gmail.com

## Extended Summary

### The awareness of patients regarding periodical health examination within a sample from a university hospital

**Objective:** Periodical health examination (PHE) has an important place in providing effective and efficient primary health care services. The goal of PHE is decreasing mortality and morbidity rates of people by identifying their risk factors and early symptoms of their treatable diseases when they are asymptomatic. As the awareness on the importance of chronic diseases became more widespread, the idea of “preventive care” started to come into prominence in social health perception and national health politics. The annual application number of a person to a family physicians is 2.9 in Turkey. That is why; family physicians have an important role with health counseling and early diagnosis of diseases. Studies that show the knowledge, attitude and behavior of people in our country regarding PHE are limited in number. The purpose of this study is to identify the awareness of patients and learn their expectations regarding PHE within a university hospital sample.

**Methods:** This descriptive study was carried out with 1280 people of 18 years or older who have applied to a university hospital neighborhood outpatient clinic for any reason between September 2013-December 2014. A prepared questionnaire was filled using face to face interview with people who have accepted to do the interview by three interviewers. The questionnaire was consisted of 27 questions: the first 15 was about individuals’ descriptive features, habits, having chronic diseases themselves or their relatives; and the next 10 was about their knowledge, attitude, behavior and practice regarding PHE. The last two questions aimed to identify the benefits of PHE and its differences from a check-up. For statistical analysis, SPSS 20.0 package program was used. Descriptive data was presented as mean, standard deviation, frequency and percentage. The relationship between the variables is evaluated using the chi-square test. Factors affecting the frequency of PHE applications are evaluated using the logistic regression analysis. The statistical significance value was accepted as  $p < 0.05$  within 95% confidence level.

**Results:** The mean age was  $37.2 \pm 15.4$  (18-82), 38.1% of the participants were men, 56.3% were married, 53.4% had at least one child and 72.3% had university degree. 32.8% of the participants had at least one chronic disease. 86.2% of them (1104 people) stated that they have consulted with a clinician for the PHE the previous year, while 65.7% (841 people) of them stated that they have applied a clinician for PHE once in a life time and 53.2% of them have described preventive medicine correctly. The mean time between two PHE’s was  $12.7 \pm 11.4$  months. According to the results of the logistic regression analysis there was a statistically significant difference among participants in their decision to consult with physicians for PHE according to their age groups, their gender, if they are employed or not, their income level, if they are smoking or consuming alcohol regularly and if they or their close relatives had any chronic diseases ( $p < 0.05$ ). According to the participants, the most requested examinations for PHE by age and gender were; mammography with women (73.1%), prostate specific antigen measurement with men (74.8%) and vaccination with children (77.2%).

**Conclusion:** The participants had some awareness regarding PHE but their knowledge about its principals is limited. According to the data gathered, more than half of the participants described the preventive medicine correctly and applications for PHE helped patients to early diagnoses and treatment if they had any health problem. However, the frequency of the PHE and the patients’ knowledge on examination, screening and health promotion seems inadequate. There is also a lack of knowledge on the different examinations for women, men and children that should be done during PHE. Supporting family physicians with screening tools which are standardized and relevant to community health needs, would ease performing PHE and make the primary care services better and sustainable.

# Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi

## The impact of obesity on self esteem and body image

Pınar Hamurcu<sup>1</sup>, Can Öner<sup>2</sup>, Berrin Telatar<sup>3</sup>, Şahin Yeşildağ<sup>4</sup>

### Özet

**Amaç:** Obezite, psikososyal boyutları olan bir hastalık olarak değerlendirilmekte ve tedavisinde çok boyutlu bir terapi yaklaşımının gerekli olduğu düşünülmektedir. Birbirine yakın kavramlar olan benlik saygısı ve beden algısı obezite ile ilişkili görünmektedir. Bu çalışmada beden kitle indeksi (BKİ) ile benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın verileri 15 Aralık 2013 – 5 Ocak 2014 tarihleri arasında internet üzerinden toplanmış, benlik saygısı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve beden algısı da Beden Algısı Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 816 kişiden 704'ü (%86,3) kadın olup yaş ortalaması 25,2±7,5 yıldır; %67,0'sinin (s=547) eğitim düzeyi üniversite ve üstüydü. Beden kitle indeksi kategorisine göre normal bireyler referans alındığında obezlerde düşük benlik saygısı bulunma oranının 1,49 (p=0,050; %95 GA=1,08-2,23) ve morbid obezlerde 3,31 kat (p=0,042; %95 GA=1,04-10,55) daha fazla olduğu; olumsuz beden algısının ise normal bireyler referans alındığında morbid obezlerde 5,48 kat (p=0,029; %95 GA=1,18-25,38) daha fazla olduğu bulundu.

**Sonuç:** Obez bireylerde normal bireylere nazaran daha düşük benlik saygısı ve beden algısı olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Beden kitle indeksi, obezite, benlik saygısı, beden algısı

### Summary

**Objective:** Obesity is a disease with psychosocial dimensions and needs multidimensional approach for its treatment. Self-esteem and body image are close meaning concepts and affected with each other in cause and effect relationship. This study is a research planed as descriptive which aims to investigate the affects of obesity over the level of self-esteem and body image according to BMI status.

**Methods:** The data of this descriptive and cross-sectional study was collected via internet between the dates of 15th December, 2013 and 5th January, 2014 and Rosenberg Self-esteem Scale and Body Image Scale was used. Data were analyzed by SPSS programme.

**Results:** Of 816 persons included to the study, 704 participants were female, mean age was 25.2±7.5 years and 67.0% of the participants had university or above educational degree. The low self esteem rate was 1.49 times more in obese (p=0.050; %95 CI=1.08-2.23) and 3.31 times in morbid obese (p=0.042; %95 CI=1.04-10.55) if normal person was accepted as reference. On the other hand if normal person was accepted as reference negative body image was 5.48 times more (p=0.029; %95 CI=1.18-25.38) in morbid obese participants.

**Conclusion:** It has been showed that low self-esteem and low body image are seen in obese persons compared with normal persons.

**Key words:** Body mass index, obesity, self-esteem, body image.

### Giriş

Günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite, alınan ve harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu yağ dokusunun artmasıdır. Obezitenin kolay ve yaygın kullanılan tanı ölçütü beden kitle indeksidir (BKİ). Kilogram cinsinden ölçülen beden ağırlığının santimetre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilen BKİ'nin 18,5-24,9 arasında olması normal iken; 25-29,9 arası kilolu, 30 ve üstündeki değerler ise obezite olarak kabul edilmektedir.<sup>[1]</sup>

sinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilen BKİ'nin 18,5-24,9 arasında olması normal iken; 25-29,9 arası kilolu, 30 ve üstündeki değerler ise obezite olarak kabul edilmektedir.<sup>[1]</sup>

Obezitenin etyolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel birçok faktör rol almaktadır. Bu nedenle obez bireylerin yönetiminde psikolojik des-

1) İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Uzm. Dyt., İstanbul  
2) İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Uzm. Dr., İstanbul,  
3) İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Doç. Dr., İstanbul,  
4) İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğr. Gör., İstanbul

teğın de yer aldığı çok boyutlu bir yaklaşıım gereklidir.<sup>[2]</sup> Yapılan ulusal ve uluslararası çalışımlarda obezite tedavisi için başvuranların psikososyal desteğe ihtiyaçı olduğu bildirilmektedir.<sup>[3]</sup>

Obez bireylere yönelik psikolojik desteğın temelinde benlik saygısının geliştirilmesi yer almaktadır. Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve kabul etmesi, kendine saygı duyması olarak ifade edilebilir. Bu sayede kişi kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul eder.<sup>[4]</sup> Literatürde yer alan çalışımların ağırlıklı bir kısmı erişkinlerde BKİ ve benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermekle beraber,<sup>[5,3-12]</sup> böyle bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışımlar da mevcuttur.<sup>[13-14]</sup>

Beden algısı zihnimizde şekillendirdiğimiz bedenimizin kendimizce nasıl olduğudur ve benlik saygısı ile yakından ilişkilidir.<sup>[14]</sup> Yapılan çalışımların büyük çoğunluğu obez gruplarda daha fazla beden hoşnutsuzluğu olduğunu göstermektedir.<sup>[4,5,7,12,14-16]</sup> Obezlerin büyük çoğunluğunun kilo vermeyi isteme nedenleri de bu hoşnutsuzluktur.<sup>[17]</sup> Obez bireylerde beden hoşnutsuzluğu gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkilidir.<sup>[18]</sup> Dolayısı ile obezite yönetiminde, beden algısı üzerinde durmanın önemi büyüktür.

Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının obeziteninin bir sonucu mu yoksa bir sebebi mi olduğu bilinmemektedir. Bu çalışımda BKİ ile benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

## Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini elektronik ortamda bir diyet sitesini izleyen kişiler oluşturmuştur. Çalışma verileri 15 Aralık 2013 - 5 Ocak 2014 tarihleri arasında (20 gün) <https://www.diyetkolik.com/> adresli internet sitesi üzerinden elektronik anket uygulaması ile toplanmıştır. Anket, internet sitesine üye olanlarca ve her üye ismi için sadece bir defa doldurulması mümkün olacak şekilde tasarlanmıştır. Elektronik ankete toplam 1258 kişi katılmıştır. Hamileler, deliryum veya diğer amnestik bozuklukları ile epilepsi ve nöbet öyküsü olanlar, bilinç kaybının olduğu kafa travması, mental retardasyon ve diğer nörolojik bozukluk öyküsü olanlar, belirgin işlev kaybına yol açan fiziksel bir rahatsızlığa sahip olanlar, alkol ve ilaç bağımlıları, endokrin bir bozukluğa bağlı obezitesi olanlar çalışma dışı tutulmuşlardır. Dışlanma kriterleri değerlendirilirken katılımcıların beyanları esas alınmıştır. Dışlanma kriterlerini oluşturan du-

rumlar anket içinde “kronik hastalıklarınız nelerdir?” sorusu altındaki şıklarda diğer kronik hastalıklarla birlikte verilmiş, herhangi birisinin işaretlenmesi durumunda anket değerlendirmeye alınmamıştır. Üyelerden ankete başlamadan önce elektronik ortamda onam alınmıştır.

Doldurulan anketler bir ön değerlendirmeden geçirilmiş ve 162’si dışlanma kriterlerinden en az birini karşıladığından, 208’i veri setlerinde ve ölçeklerde yanılmayı arttıracak düzeyde eksiklik bulunduğundan çalışma dışı tutulmuştur. Toplamda çalışma için 816 (%64,7) kişi değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 18.12.2013/15-97 sayılı karar ile uygulama izni alınmıştır.

Araştırmada çalışmayı yürütenlerce oluşturulmuş elektronik anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, yaşanan şehir, medeni hal, öğrenim durumu, meslek, sigara ve alkol kullanımı, ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığı, kendi beden algıları, günlük yaşamdaki fiziksel aktivite düzeyi ve ekonomik durumu sorgulanmıştır. Anket formunu dolduran bireylere benlik saygısını belirlemek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg Self-esteem Scale) ve beden algısını belirlemek için Beden Algısı Ölçeği (Body Image Scale) uygulanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır.<sup>[19]</sup> Çalışmada benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak ölçeğin ilk on sorusu kullanılmıştır. Bu on sorunun beşi pozitif ve beşi ise negatif ifadelerden oluşmaktadır. İfadeler 4’lü likert tipinde “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” olarak cevaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirme sistemine göre olumlu kendilik değerlendirmesi sorgulanan sorularda 3’den 0’a kadar puanlama yapılırken; olumsuz kendilik değerlendirmesi sorgulanan ifadelerde 0’dan 3’e kadar puanlama yapılmaktadır. Toplam alınacak puan 0-30 arasında değişmektedir. On beş puan altı düşük benlik saygısını göstermektedir.

Çalışmada kullanılan Beden Algısı Ölçeği ise 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır.<sup>[20]</sup> Ölçek her bir maddesi bir organ veya beden bir bölümü ya da işlevi ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için 1’den 5’e kadar değişen puanlar alan ve “Hiç beğenmiyorum”,

“Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences Version 17) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler (sıklık, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve en büyük-en küçük değer) kullanılmıştır. Ortalamaların kıyaslanmasında parametrik verilerde t testi ve ANOVA kullanılırken, non parametrik veya dağılımı normal olmayan verilerin kıyasında Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Pearson, Spearman ve Kendall Tau korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Benlik saygısı ve beden algısını etkileyen faktörle-

rin belirlenmesinde Backward lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. P değeri 0,05 altında anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 816 kişinin büyük çoğunluğu kadın (s=704; %86,3), ortalama yaşı  $25,2 \pm 7,5$  ve BKİ ortalaması  $26,4 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup> idi. Katılımcılar BKİ değerlerine göre sınıflandırıldı; 367 kişi (%45,0) normal, 263 kişi (%32,2) fazla kilolu, 174 kişi (%21,3) obez ve 12 kişi (%1,5) morbid obezdi. BKİ'ye göre oluşturulan gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve alkol kullanımı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktaydı (p<0,05). Yaş arttıkça BKİ artmaktaydı (p<0,001); erkekler (p<0,001), evliler (p<0,001), çalışanlar (p=0,045) ve alkol kullanmayanlar (p=0,007) daha kilolu idi. Çalışmaya katılanların BKİ gruplarına göre sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de derlenmiştir.

**Tablo 1. BKİ gruplarına göre katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	Normal (s=367) %	Kilolu (s=263) %	Obez (s=174) %	Morbid obez (s=12) %	p
<b>Yaş</b> (yıl ± SS)	<b>23,1 ± 5,7</b>	<b>26,0 ± 7,8</b>	<b>27,4 ± 8,6</b>	<b>35,0 ± 10,5</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	92,7	85,5	74,7	75,0	<b>&lt;0,001</b>
Erkek	7,3	14,5	25,3	25,0	
<b>Medeni durum</b>					
Evlü	24,1	43,2	44,5	72,7	<b>&lt;0,001</b>
Bekar	75,9	56,8	55,5	27,3	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Lise ve altı	30,6	36,1	44,5	72,7	<b>&lt;0,001</b>
Yüksekokul ve üstü	69,4	63,9	55,5	27,3	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışan	42,8	49,1	51,1	75,0	<b>&lt;0,045</b>
Çalışmayan*	57,2	50,9	48,9	25,0	
<b>Sigara kullanımı</b>					
Evet	22,2	22,9	27,1	25,0	<b>&lt;0,639</b>
Hayır	77,8	77,1	72,9	75,0	
<b>Alkol kullanımı**</b>					
Evet	29,4	19,2	24,0	0,0	<b>&lt;0,007</b>
Hayır	70,6	80,8	76,0	100	
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>					
Yetersiz	22,1	21,8	21,5	25,0	<b>&lt;0,890</b>
Yeterli	77,9	78,2	78,5	75,0	
<b>Kronik hastalıklar</b>					
DM***	16,7	22,2	23,5	0	<b>0,216</b>
HT***	8,3	13,9	14,7	0	<b>0,193</b>
KVH***	75,0	63,9	61,8	0	<b>0,819</b>

\* Çalışmayan grubun 266'sı (%61,6) öğrenci, ikisi (%0,5) emeklidir.

\*\* 27 veri eksiktir.

\*\*\* DM: Diyabetes mellitus; HT: Hipertansiyon; KVH: Kardiyovasküler hastalık

Çalışmaya katılanların ortalama benlik saygısı puanı  $13,4 \pm 5,5$  olarak hesaplandı; Beden kitle indeksi gruplarına göre benlik saygısı puanları incelendiğinde, normal olarak sınıflandırılan grubun ortalama benlik saygısı puanı  $13,6 \pm 5,6$  iken, kilolu, obez ve morbid obez olarak sınıflandırılan grupların ortalama benlik saygısı puanları ise sırasıyla  $13,5 \pm 5,0$ ,  $13,0 \pm 5,8$  ve  $13,2 \pm 4,8$  idi. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Benlik saygısı ölçeğine göre katılımcıların %26,2'si ( $s=213$ ) düşük, %73,8'i ( $s=603$ ) yüksek benlik saygısına sahipti. Benlik saygısı düşük olanların %45,9'u ( $s=97$ ) kendisini farklı bir BKİ kategorisinde tanımlarken, bu oran benlik saygısı yüksek olanlarda %34,0 ( $s=281$ ) idi ( $p > 0,05$ ). BKİ'ye göre normal olarak sınıflandırılan katılımcıların %23,1'i ( $s=85$ ) düşük benlik saygısına sahipken, kilolu olarak sınıflandırılanlarda bu oran %25,8 ( $s=68$ ) idi. Öte yandan BKİ'ye göre obez olarak sınıflandırılanların %31,0'i ( $s=54$ ) düşük benlik saygısına sahip iken bu oran morbid obez olanlarda %50,0'ye ( $s=6$ ) ulaşmakta idi ( $\chi^2=7,913$ ;  $p=0,048$ ). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre katılımcıların benlik saygısı anlamlı olarak değişmekteydi ( $p < 0,05$ ). Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler çoklu analizlere

tabi tutuldu. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizi, BKİ normal olanlar referans alındığında benlik saygısının obez olanlarda 1,49 kat ( $p=0,050$ ; %95 GA=1,08-2,23) ve morbid obezlerde ise 3,31 kat daha düşük olduğunu ortaya koydu ( $p=0,042$ ; %95 GA=1,04-10,55). Düşük benlik saygısına etki eden faktörlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılanlara, bedenlerini nasıl algıladıkları soruldu. On üçü (%1,5) kendini zayıf, 198'i (%24,3) normal, 505'i (%61,9) kilolu ve 100'ü (%12,3) aşırı kilolu olarak değerlendirdi. Katılımcıların kendi beden algıları ile gerçek BKİ değerleri arasında orta düzeyde güçlü bir olumlu korelasyon vardı ( $r=0,487$ ;  $p < 0,001$ ). Öte yandan BKİ'ye göre normal olanların 178'i (%48,6) kendini kilolu olarak tanımlarken, BKİ'ye göre obez olanların 67'si (%39,0) kendini aşırı kilolu olarak algılamaktaydı. BKİ'ye göre oluşturulan grupların kendi beden algıları **Tablo 3**'te verilmiştir.

Çalışmaya katılanların ortalama beden algısı puanları  $133,3 \pm 22,4$  idi. Beden kitle indeksi gruplarına göre beden algısı puanları incelendiğinde normal olarak sınıflandırılan grubun ortalama beden algısı puanı  $136,1 \pm 21,0$  ve kilolu olarak sınıf-

**Tablo 2.** Düşük benlik saygısına etki eden faktörler (Backward lojistik regresyon analizi)

Değişken		Odds oranı	%95 GA*	p
Cinsiyet	Erkek	1 (referans)	1,00-2,83	0,048
	Kadın	1,68		
Yaş	26 yaş ve üstü	1 (referans)	1,15-2,88	0,010
	25 yaş ve altı	1,82		
Medeni durum	Evli	1 (referans)	1,26-2,27	0,001
	Bekar	1,80		
Çalışma durumu	Çalışıyor	1 (referans)	1,08-2,27	0,017
	Çalışmıyor	1,57		
Eğitim	Üniversite ve üstü	1 (referans)	1,23-2,45	0,002
	Lise ve altı	1,73		
BKİ*	Normal	1 (referans)	0,80-1,67	0,437
	Kilolu	1,15		
	Obez	1,49		
	Morbid obez	3,31		

\* GA: Güven aralığı; BKİ: Beden kitle indeksi

**Tablo 3. Çalışmaya katılanların BKİ gruplarıyla kendi beden algıları arasındaki ilişki**

Algılanan durum	BKİ sınıflaması				İstatistik*
	Normal s (%)	Kilolu s (%)	Obez s (%)	Morbid obez s (%)	
Zayıfım	12 (3,3)	1 (0,4)	0,0	0,0	p<0,001
Normalim	175 (47,8)	21 (7,9)	2 (1,2)	0,0	
Kiloluyum	178 (48,6)	221 (84,1)	103 (59,8)	0,0	
Aşırı kiloluyum	1 (0,3)	20 (7,6)	67 (39,0)	12 (100,0)	

\* Kendall's Tau analizi ile hesaplanmıştır (rho=0,487).

landırılan grubun ortalama beden algısı puanı 132,3±20,9 iken, obez ve morbid obez olarak sınıflandırılan grupların ortalama beden algısı puanları ise sırasıyla 130,2±25,6 ve 110,2±28,7 idi. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunuyordu (F=7,629; p<0,001). Morbid obez olanlar diğerlerine göre anlamlı ölçüde daha düşük beden algısına sahipti (p<0,05). Beden algısı ölçeğine göre katılımcıların %52,1'i (s=425) düşük, %47,9'u (s=391) yüksek beden algısına sahipti. Beden algısı düşük olanların %43,0'u (s=182) kendisini farklı bir BKİ kategorisinde tanımlarken, bu oran beden algısı yüksek olanlarda %30,7 (s=120) olarak bulundu ( $\chi^2=11,809$ ; p<0,001).

BKİ'ye göre normal olarak sınıflandırılan katılımcıların %47,6'sı (s=175) düşük beden algısına sahipken, kilolu olarak sınıflandırılanlarda bu oran %55,5 (s=146) idi. Öte yandan BKİ'ye göre obez olarak sınıflandırılanların %54,0'u (s=94) düşük beden algısına sahip iken bu oran morbid obez olanlarda %83,3'e (s=10) ulaşmakta idi ( $\chi^2=9,044$ ; p=0,029). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre katılımcıların beden algısı anlamlı olarak değişiklik göstermekteydi (p<0,05). Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler çoklu analizlere tabi tutuldu. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizi, BKİ normal olanlar referans alındığında, beden algısının morbid obez olanlarda 5,48 kat daha düşük olduğunu ortaya koydu (p=0,029; %95 GA=1,18-25,38). Düşük beden algısına etki eden faktörlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

Benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, bütün grup için orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon bulundu (r=0,564; p<0,001). Gruplar bazında bakıldığında; normal (r=0,602; p<0,001), kilolu (r=0,519; p<0,001), obez

(r=0,512; p<0,001) ve morbid obez gruplarında da (r=0,643; p=0,024) benlik saygısı puanı ile beden algısı puanı korelasyon göstermekteydi.

## Tartışma

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde mortalite ve morbidite üzerine önemli etkileri olan obezite önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Zayıflama yönünde toplumsal baskıya, tedavi olanaklarındaki artışa ve tedaviye erişimin kolaylaşmasına karşın prevalansı artmaktadır.

Yapılan çalışmaların önemli bir kısmında erişkinlerde BKİ ve benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğu gösterilmiştir,<sup>[4-12]</sup> ancak böyle bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>[13-14]</sup> Ülkemizde yürütülen bir çalışmada obez katılımcıların benlik saygısının, obez olmayanlara göre anlamlı oranda düşük olduğu gösterilmiştir.<sup>[5]</sup> Başka bir çalışmada, aşırı kilolu-obez olanların benlik saygısının, normal kiloda olanlara göre daha düşük olduğu, obez kişilerin benlik saygısı değerinin BKİ ile ilişkili bulunduğu ve BKİ arttıkça benlik saygısının azaldığı bildirilmiştir.<sup>[20]</sup> Bir diğer çalışmada ise morbid obezite durumunda benlik saygısı puanlarının obez ve normal bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Morbid olmayan obezite hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında ise benlik saygısı puanları açısından fark olmadığı belirtilmiştir.<sup>[21]</sup> Düşük benlik saygısının obezitenin sonuçlarından biri mi yoksa nedeni mi olduğu aydınlatılabilmemiş değildir. Obes hastalarda özellikle depresyon ve kişilik bozukluklarının eşlik ettiği psikopatolojik durumların daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>[8,22]</sup>

Çalışmamızda BKİ ile düşük beden algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak, literatürde obezite ile olumsuz beden algısı arasında ilişki olduğuna dair araştırmalar

çoğunluktadır.<sup>[5,14-16]</sup> Yapılan bir çalışmada BKİ ve vücut memnuniyetsizliği arasında güçlü bir ilişki olduğu, psikososyal sağlık üzerinde beden imajının güçlü etkisinin bulunduğu gösterilmiştir.<sup>[23]</sup>

Çalışmamızda algılanan beden ağırlığı durumu ile benlik saygısı ve beden algısı kategorileri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Obez kadınlarda yapılan bir çalışmada; olumsuz beden algısının kişinin gerçek ağırlığından çok, algıladığı beden ağırlığıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir.<sup>[15]</sup>

Sonuç olarak, çalışma grubumuzda kadınlarda, bekarlarda, çalışmayanlarda, daha az eğitilmiş olanlarda, obez ve morbid obezlerde düşük benlik saygısı daha fazladır. Keza kadınlarda, geliri yetersiz olanlarda ve morbid obezlerde düşük beden algısı daha fazladır. Yaş arttıkça düşük beden algısı artmakta ve düşük benlik saygısı azalmaktadır. Katılımcıların kendi beden algıları ile gerçek BKİ değerleri arasında ve benlik saygısı ile beden algısı arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.

Bu bulgular ışığında obezitenin, psikososyal açıdan da değerlendirilmesi ve tedavisinde multi-disipliner bir yaklaşım sergilenmesi, sadece kilo vermeye odaklanan beslenme programlarının düzenlenmesi yerine bireylerin obezite nedeniyle yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunların ve obeziteye neden olabilecek psikolojik etmenlerin dikkate alınması gereklidir.

### Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışma elektronik ortamda bir diyet sitesi üzerinden yapıldığından katılımcılar diyet yapan ya da yapma isteği gösteren yetişkinlerden oluşmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunu genç kadın grup oluşturmaktadır. Ayrıca, çalışma grubu sosyoekonomik açıdan ağırlıklı olarak orta ve üst gruba dahildir. Eğitim düzeyleri çoğunlukla yüksek okul ve üstüdür. Bu nedenle sonuçların topluma genellenmesinde dikkatli davranılması gereklidir. Çalışmada tüm dışlanma kriterleri sadece kişilerin bildirimine bağlıdır, görüşme veya muayene yapılmamıştır.

**Tablo 4. Düşük beden algısına etki eden faktörler (Backward lojistik regresyon analizi)**

Değişken		Odds oranı	%95 GA*	p
Cinsiyet	Erkek	1 (referans)	1,00-2,83	0,005
	Kadın	1,87		
Yaş	26 yaş ve üstü	1 (referans)	0,42-0,92	0,016
	25 yaş ve altı	0,62		
Medeni durum	Evli	1 (referans)	0,78-1,69	0,461
	Bekar	1,15		
Çalışma durumu	Çalışıyor	1 (referans)	0,77-1,50	0,676
	Çalışmıyor	1,07		
Eğitim	Üniversite ve üstü	1 (referans)	0,90-1,74	0,162
	Lise ve altı	1,25		
Gelir düzeyi	Gelirim yeterli	1 (referans)	1,50-5,00	0,001
	Gelirim yetersiz	2,74		
BKİ*	Normal	1 (referans)		
	Kilolu	1,36	0,99-1,88	0,053
	Obez	1,28	0,89-1,85	0,169
	Morbid obez	5,48	1,18-25,38	0,029

\* GA: Güven aralığı; BKİ: Beden kitle indeksi



## Kaynaklar

1. WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO consultation on Obesity. Geneva; 2001.
2. Resch M, Haasz P, Sido Z. Obesity as psychosomatic disease. *Eur Psychiatry* 1998; 13: 315.
3. Deveci A, Demet M, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 84-91.
4. Ogden J, Evans C. The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996; 20: 272-7.
5. Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. [Basılmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
6. French SA, Perry CL, Leon GR, Fulkerson JA. Self-esteem and change in body mass index over three years in a cohort of adolescents. *Obes Res* 1996; 4: 27-33.
7. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6(1): 30-41.
8. Yücel N. Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. [Basılmamış Yüksek Lisans tezi]. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
9. Werrij MQ, Mulkens S, Hospers HJ, Jansen A. Overweight and obesity: the significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns* 2006; 62: 126-31.
10. Abilés V, Rodríguez-Ruiz S, Abilés J et al. Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg* 2010; 20: 161-7.
11. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women. *Body Image* 2004; 1: 155- 67.
12. Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *J Adolesc Health* 2011; 48: 373-8.
13. Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. [Basılmamış uzmanlık tezi]. Denizli:Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2006.
14. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance. *J Consult and Clin Psych* 1998; 66: 651-4.
15. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health* 2007; 7: 80.
16. Cash TF, Counts B, Huffine CE. Current and vestigal effects of overweight among women: Fear of fat, attitudinal body image and eating behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 1990; 12: 157-67.
17. Mikolajczyk RT, Maxwell AE, Ansari WE, Stock C, Petkeviciene J, Guillen-Grima P. Relationship between body mass index and self-perception among university students: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health* 2010; 10.
18. Karakaya K, Baran E, Tüzün H, ve ark. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2012.
19. Çuhadaroğlu, F. Adölesanlarda Benlik Saygısı, [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1986.
20. Hovardoğlu S, Özdemir YD: Vücut Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması/Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
21. Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14: 53-61.
22. Kensing GJ, Murtaugh MA, Reichmann SK, Tangney CC. Psychological symptoms are greater among weight cycling women with severe binge eating behavior. *J Am Diet Assoc* 1998; 98(8): 863-8.
23. Sujoldzić A, De Lucia A. A cross-cultural study of adolescents BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol* 2007; 31(1): 123-30.

Geliş tarihi: 05.01.2015

Kabul tarihi: 14.06.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.09.2015

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Can Öner

e-posta: trcanoner@yahoo.com

## Extended Summary

### The impact of obesity on self esteem and body image

The etiology of obesity which is a primary public health problem, biological, psychological, social and environmental factors play a role. Therefore a multidimensional approach increases chances of success on the management of obesity. Studies show that the patients who apply for obesity treatment needed psychological support. This study examines the relationship between the body mass index (BMI) with self-respect and body perception.

The universe of this cross-sectional descriptive study is formed by people who followed a diet site on the web. Data is collected via electronic survey application on the website. A questionnaire prepared by the researchers, Rosenberg Self-Esteem Scale and Body Image Scale are used. A total of 1258 people participated to the study. Filled out surveys were passed from a preliminary consideration and 816 (64.7%) people were chosen to be analyzed for the study.

The data received were analyzed using SPSS 17.0 program. A great majority of the participants were women ( $n=704$ ; 86.3%), the mean age was  $25.2\pm 7.5$ , and average of BMI was  $26.41\pm 4.94$  kg/m<sup>2</sup>. When sorted by BMI 367 people were (45.0%) normal, 263 people were (32.2%) overweight, 174 people (21.3%) were obese and 12 people (1.5%) were morbid obese. There were a significant difference between the groups created according to BMI in age, gender, marital status, working conditions and alcohol use ( $p<0.05$ ). There was a moderate strong correlation between the participants own body perception and real BMI rates ( $r=0.487$ ;  $p<0.001$ ). On the other hand while 178 (48.6%) of the people who are normal according to BMI identified themselves as fat, 67 (39.0%) of the people who are obese according to BMI identified themselves as overweight.

The participants' own body perception ratings were  $133.3\pm 22.4$ . There were statistically significant differences between the groups formed according to BMI ( $p<0.001$ ). The multiple logistics regression analysis shows that, when the ones who have normal BMI have been taken as reference, it was observed that the body perception was 5.48 times lower with the morbid obese.

Mean self-esteem points of the participants of the study were calculated as  $11.0 \pm 6.1$ ; there wasn't a significant statistical difference between the groups formed according to the BMI ( $p=0.182$ ). Self-esteem changed significantly according to the participant's age, gender, marital status, level of education and working conditions ( $p<0.05$ ). The logistic regression analysis which was done shows that, when the ones who has normal BMI has been taken as reference, it was observed that the self-esteem was 1.49 times lower with the obese and was 3.31 times lower with the morbid obese. A moderately positive correlation for the whole group was found when the relationship between self-esteem and body perception was examined ( $r=0,564$ ;  $p<0,001$ ).

In the light of these results, it is concluded that obesity should not be dealt with just regulating nutritional habits but also individuals must be evaluated psychosocially and a multidisciplinary approach should be conveyed that would ensure a thorough evaluation of social and psychological issues that people go through because of obesity and factors that cause obesity.

# Sigarayı bırakmanın solunum işlevleri üzerine etkisi

## Effect of smoking cessation on the respiratory functions

Nisa Çetin Kargın<sup>1</sup>, Kamile Marakoğlu<sup>2</sup>

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, sigarayı bırakmanın solunum işlevleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakturma Polikliniği'ne 11 Mart 2010- 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran kişilerden, bırakma sonrası 3 ay boyunca hiç sigara içmeyen 104 kişi çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, CO değerleri, Fagerström Bağımlılık Puanları, Beck Depresyon Ölçeği Puanları, 1. ve 3. ay solunum fonksiyon testine ilişkin bilgileri kaydedildi. SPSS 16.0 programı ile yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi, McNemar testi, bağımlı gruplarda t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 43,5±10,9 (en küçük 20, en büyük 64 yaş) olan hastaların %85,6'sı (s=89) erkek idi. Hastaların üçüncü ay FEV1, FEV1/FVC, PEF ve FEF25-75 değeri ortalamaları (sırasıyla 92,7±17,6; 81,5±7,6; 87,6±22,4 ve 81,7±26,7), başvuru anındaki FEV1, FEV1/FVC, PEF ve FEF25-75 değeri ortalamalarından (sırasıyla 89,8±18,4; 79,7±8,6; 74,7±23,2 ve 77,5±27,1) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0,002; p=0,018; p<0,001 ve p=0,013). Akciğer yaşı ve FVC değerlerinde ise anlamlı bir değişiklik olmamıştı (p>0,05). Hastaların CO ölçüm değerleri ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde güçlü ilişki vardı (r=0,376 ve p=0,005).

**Sonuç:** Bu çalışmada sigara bırakturma polikliniğimizde, sigara bırakma sonrasında 3. ay solunum fonksiyon testlerinde olumlu düzelme tespit ettik. Bu düzelme sigarayı bırakan hastalarımızın sigarasızlık durumunu sürdürmelerini desteklemekte ve motive etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Sigara, solunum fonksiyon testi, sigara bırakma.

### Summary

**Objective:** It was aimed to evaluate of effect smoking cessation on the respiratory functions in this study.

**Methods:** One hundred four patients who applied to smoking cessation clinic of Family Medicine Department in Selçuk University, and who didn't smoke for three months after treatment were included in the study. The patients were recorded to age, sex, marital status, work, CO parameters, The Fagerstrom Nicotine Dependence Point, Beck Depression Inventory Points, pulmonary function in the first examination time and three months after smoking cessation. SPSS 16.0 programe was used to statistical analyze.

**Results:** The patient's mean age was 43.51±10.86 (min=20, max=64). Women were 14.4% (n=15), men were 85.6% (n=89) of the participants. Although FEV1 value in the first examination time of patients were 89.76±18.42, FEV1 value in three months were 92.70±17.61 and this value was significantly higher (p=0.002). Although PEF value in the first examination time of patients were 74.68±23.15, PEF value in three months were 87.63±22.36 and PEF value of three months was higher as statistically significantly (p=0.000). While FEF25-75 value in the first examination time of patients were 77.48±27.10, FEF25-75 value in three months 81.72±26.74 and FEF25-75 value of three months was significantly higher (p=0.013).

**Conclusion:** In our study we determined positive improvement in the 3th months pulmonary function tests after quitting smoking. and this improvement supports patient's sustaining phase and patient's motivation in smoking cessation stage.

**Key words:** Cigarette, respiratory function tests, smoking cessation.

1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Konya  
2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Konya

## Giriş

Sigara kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan sigara bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline almıştır.<sup>[1,2]</sup> Sigara ve akciğer hastalıkları arasındaki ilişki, dünya çapındaki epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir.<sup>[3]</sup> Akciğer kanserlerinin %80-90'ı, sigara içenlerde ortaya çıkmaktadır. Uzun süre sigara içimi, solunum sisteminde bazı fizyolojik fonksiyonların bozulması ve akciğer hacim ve kapasitelerinin etkilenmesinden kansere kadar birçok klinik durumun etiolojisinde önemli rol oynamaktadır.<sup>[1,4]</sup>

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tam geri dönüşümlü olmayan, genellikle progresif seyreden, zararlı partiküllere karşı gelişen inflamatuvar yanıtla ilişkili hava akımının kısıtlanmasıyla karakterize ve sistemik sonuçları olan önlenebilir bir hastalıktır. Sigara içimi KOAH için başlıca risk faktörüdür.<sup>[4-6]</sup> Akciğer fonksiyonlarını gösteren objektif bir yöntem olan solunum fonksiyon testleri (SFT), birinci basamakta yüksek risk taşıyan sigara içenlerde tarama yapmak ve başta KOAH olmak üzere akciğerle ilişkili hastalıklara tanı koymak için iyi bir ölçüm tekniğidir.<sup>[6]</sup> Tüm dünyada en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olan KOAH'ın erken tanısı açısından hastaların sigara kullanım durumlarının ve solunum yolları ile ilgili semptomların sorgulanması son derece önemlidir.<sup>[4,6]</sup>

Sigara bırakma tedavisinde bireysel davranış değişikliği ve psikoterapinin yanında, temel olan FDA onaylı medikal ilaçların kullanımınıdır. Bu ilaçlar arasında ilk sırada nikotin replasman tedavisi, bupropion, vareniklin tercih edilmektedir. Sigara bırakma tedavisinde son yıllarda alternatif tedaviler de (elektroakupunktur, hipnoterapi vb.) kullanılmaya başlanmıştır.<sup>[7-11]</sup>

Sigara kullanmanın akciğer işlevlerinde bozulmaya yol açtığı ve bu etkinin içilen miktarla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir.<sup>[4,12]</sup> Öte yandan sigarayı bırakma solunum işlevlerini olumlu yönde etkilemektedir.<sup>[13-15]</sup> Bu çalışmada sigarayı bırakan hastalarda sigarayı bırakmanın solunum fonksiyon testleriyle değerlendirilen solunum işlevleri üzerindeki

erken etkilerini belirlemeyi amaçladık.

## Gereç ve yöntem

### Çalışma evreni ve sosyodemografik veriler

Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniğinde 11 Mart 2010 - 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında 3322 hasta davranış değişikliği terapisi eşliğinde medikal tedavi (vareniklin, bupropion, nikotin replasman tedavisi) almıştır. Bunların dışında, medikal tedavi almak istemeyen, yalnızca davranış terapisi ile sigarayı bırakan ve 3 ay boyunca hiç sigara içmemiş olan 104 hasta bulunmaktaydı. Bu hasta evreninden bir örnekleme yapılmamış, yalnızca davranış terapisi ile sigarayı bırakan 104 hasta çalışmaya alınmıştır. Sigara bırakma gününden itibaren 1, 3, 7 ve 15. gün ve 1, 2 ve 3. ay yüz yüze görüşme ile takip edilmiş olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranarak yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, sigaraya başlama yaşı, tükettikleri sigara miktarı, ekspiryum havasında karbon monoksit (CO) değerleri, solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri, Fagerström bağımlılık testi (FBT) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarına ilişkin veriler kaydedilmiştir. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır (2015/112 karar numarası).

### Karbon monoksit ölçümü

Ekspiryum havasında CO ölçümleri piCO Smokerlyzer Breath CO Monitor Bedfront Scientific cihazı ile yapıldı. PiCO Smokerlyzer Breath cihazı ekspiryum havasındaki CO düzeyini 0-100 ppm arasında ölçmektedir.

### Solunum fonksiyon testleri

İlk geliş anında ve üçüncü ay kontrollerinde hastaların dinlenme sonra SFT ölçümleri yapıldı. SFT ölçümlerinde FEV1 (1.saniyedeki zorlu ekspirasyon volümü), FVC (zorlu vital kapasite), FEV1/FVC, PEF (tepe akım hızı) ve FEF25-75 (zorlu ekspiratuar akımın %25-75'i) değerleri karşılaştırıldı. SFT ölçümleri için VÍASYS microlab marka cihaz kullanıldı. Aynı cihaz kullanılarak akciğer yaşı ölçümleri cihaz tarafından erkekler [2,87xboy (inç) - (31,25 X gözlenen FEV1 (L) - 39,375)] ve kadınlar [3,56 X boy (inç) - (40 x gözlenen FEV1 (L) - 77,28)] için otomatik olarak hesaplandı. Solunum fonksiyon testi sonuçlarına göre FEV1/FVC<70

olanlar KOAH ön tanısı ile göğüs hastalıklarına ileri tetkik ve tedavi için yönlendirildi.

### Fagerström bağımlılık testi değerlendirilmesi

Sigara ile ilgili bağımlılık durumlarını ölçmek amacıyla hastalara Fagerström bağımlılık testi uygulandı. Altı sorudan oluşan ve nikotin bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan bu testte alınabilecek en yüksek puan 10'dur. 0-2 puan çok az, 3-4 puan az, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek, 8 puan ve üzeri çok yüksek derecede nikotin bağımlılığını göstermektedir.<sup>[16]</sup>

### Beck Depresyon Ölçeği değerlendirmesi

Depresyon semptomlarını değerlendirmek için 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. BDÖ puanı 17 ve üzeri olanlar DSM IV kriterlerine göre değerlendirildi; depresyon saptanan 12 hasta psikiyatri kliniğinden sigara bırakma onayı alınarak tedavi edildi.

Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma (SS) kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında ki-kare ve bağımlı gruplardaki karşılaştırmalarında McNemar testi kullanıldı; bağımlı gruplar arasında niceliksel değişkenlerin karşılaştırılması ise t testi (paired-samples testi) ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r) 0,000-0,249 arası zayıf; 0,250-0,499 arası orta; 0,500-0,749 arası güçlü; 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. Önemlilik düzeyi olarak  $p < 0,05$  alındı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 104 hastanın yaş ortalaması

43,5±10,9 (20-64 yaş arası) ve beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 26,7±4,3 (17,3-36,6 arası) idi. On beşi (%14,4) kadın ve 89'u (%85,6) erkek olan hastaların 87'si (%83,7) evli ve 17'si (%16,3) bekarı. Çalışmaya alınan hastaların bazı test sonuçları ve sigara içme özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Üçüncü ay FEV1, FEV1/FVC, PEF ve FEF25-75 değerleri (sırasıyla 92,7±17,6; 81,5±7,6; 87,6±22,4 ve 81,7±26,7) başvuru anındaki değerlerine göre (sırasıyla 89,8±18,4; 79,7±8,6; 74,7±23,2 ve 77,5±27,1) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artmıştı (sırasıyla  $t=3,255$  ve  $p=0,002$ ;  $t=2,398$  ve  $p=0,018$ ;  $t=7,141$  ve  $p<0,001$ ;  $t=2,527$  ve  $p=0,013$ ). Akciğer yaşı ve FVC değerlerinde ise anlamlı bir değişiklik olmamıştı ( $p>0,05$ ). Hastaların başvuru anında FEV1/FVC oranı %70'in altında olanların sıklığı %13,5 iken, 3. ay solunum fonksiyon testi ölçümlerinde bu sıklık %5,8'e gerilemişti ( $\chi^2=2,360$ ;  $p=0,020$ ). Hastaların başvuru anı ve 3. aydaki solunum fonksiyon testi değerleri karşılaştırmalı olarak **Tablo 2**'de verilmiştir.

Hastaların CO ölçüm değerleri ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde güçlü ( $r=0,376$  ve  $p=0,005$ ) ve kullandıkları sigara miktarı (paket/yıl) ile FEV1/FVC değerleri arasında negatif yönde orta düzeyde güçlü ( $r=-0,292$  ve  $p=0,029$ ) anlamlı bir ilişki vardı. Hastaların yaşı ve akciğer yaşı arttıkça FEV1/FVC değerleri anlamlı ölçüde azalmaktaydı (sırasıyla  $r=-0,265$ ;  $p=0,007$  ve  $r=-0,449$ ;  $p<0,001$ ). Kullanılan sigara miktarı ile CO ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $p>0,05$ ).

## Tartışma

Polikliniğimizde yalnızca davranış değişikliği

**Tablo 1.** Hastaların bazı test sonuçları ve sigara içme özellikleri

	Ortalama ± SS*	En küçük-En büyük değer
CO*	10,1 ± 5,1ppm	1-25 ppm
FBT* puanı	6,7 ± 2,1	1-10
BDÖ* puanı	10,7 ± 7,1	0-26
Sigara başlama yaşı	17,6 ± 4,2	10-30
Günlük sigara adedi	24,5 ± 11,1	5-90
Sigara tükettikleri yıl	25,5 ± 10,8	3-50
Sigara miktarı (paket / yıl)	34,6 ± 23,9	1,5-150

\* SS: Standart sapma; CO: Karbon monoksit; FBT: Fagerström bağımlılık testi; BDÖ: Beck depresyon ölçeği

yaklaşımı ile sigarayı bırakanlar orta yaşta ve ağırlıklı olarak erkeklerden oluşmaktadır. Sigaraya başlama yaşları oldukça erkendir, uzun süre sigara kullanmışlar ve bu dönem boyunca günde bir paketin üstünde sigara tüketmişlerdir. Çalışmamızda elde edilen en temel sonuç; sigara bıraktıktan üç ay sonra başlıca SFT değerlerinde düzelme gözlenmesidir.

KOAH, çok sayıda risk faktörünün hem tek başına hem de birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.<sup>[4]</sup> Küresel Hastalık Yüklü Araştırması (The Global Burden of Disease Study) sonuçlarına göre 2020 yılında KOAH'ın dünyadaki ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada olması öngörülmektedir.<sup>[5]</sup> Sigara içenlerin yaklaşık %15-20'sinde klinik olarak KOAH gelişmektedir ve KOAH riskinin %80-90'ından sigara sorumludur.<sup>[7]</sup> Sigara içme miktarı arttıkça KOAH görülme sıklığı da artış göstermektedir.<sup>[5,7]</sup> Sigara içenlerde solunuma ait semptomların, akciğer fonksiyon anormalliklerinin ve FEV1 düşüklüğünün içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>[5]</sup>

Gold ve arkadaşları Amerika'nın altı şehrinde, 5158 erkek ve 4902 kız öğrencide yaptıkları bir çalışmada, sigara içmenin gençlerde orta havayolu obstrüksiyonuna neden olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca az sayıda sigara içiminin bile akciğer fonksiyonlarını etkilediğini ve içilen sigara miktarının artmasıyla FEV1/FVC ve FEF25-75 değerlerinin düştüğünü saptamışlardır.<sup>[12]</sup> Salepçi ve arkadaşlarının 2012 yılında 372 hastada yaptıkları çalışmada, tüketilen paket/yıl ile FEV1/FVC ve FEF25-75 arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur.<sup>[4]</sup> Bizim çalışmanın sonuçlarına göre de yukarıdaki araştırma sonuçlarına benzer olarak hastaların kullandıkları si-

gara miktarı arttıkça FEV1/FVC değerleri azalmaktadır.

Çalışmamızda kullanılan sigara miktarı ile CO düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte, literatürde böyle ilişki saptayan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>[13]</sup> Öte yandan çalışma sonuçlarımız CO düzeyleri ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ortaya koymuştur. CO düzeyi ve depresyon semptomları arasındaki ilişki beklenen bir durumdur.<sup>[5,13]</sup>

Çalışma sonuçlarımız hastaların yaşı ve akciğer yaşı ile FEV1/FVC değerleri arasında ters bir ilişki göstermektedir. Oh ve arkadaşları, 2014 yılında 20 yaş üstü 1100 kişiyle yaptıkları çalışmada, aktif içicilerde akciğer yaşını hiç içmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır.<sup>[14]</sup> Mitsumune ve ark, 2009 yılında 3247 erkek bireyle yaptıkları çalışmada sigara içmeyenlerin akciğer yaşını aktif içicilerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulmuştur.<sup>[15]</sup> Hastaların akciğer yaşı ile FEV1/FVC değerleri arasında da negatif yönde orta düzeyde güçlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sigarayı bırakma solunum fonksiyonlarını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda hastaların üçüncü ay FEV1, FEV1/FVC, PEF ve FEF25-75 değerleri başvuru anındaki değerlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Başvuru anında FEV1/FVC oranı %70'in altında olanların sıklığı da 3 ay sonra anlamlı ölçüde azalmıştır. Maci ve arkadaşlarının İtalya'da yaptığı çalışmada sigara içenlerde bıraktıktan 3 ay sonra FEV1 değerlerinde anlamlı yükselme tespit edilirken, CO seviyesinde anlamlı düşüş tespit etmişlerdir.<sup>[17]</sup> Bu olumlu objektif düzelmeler hastaların

**Tablo 2.** Hastaların başvuru anı ve 3. aydaki solunum fonksiyon testi değerlerinin karşılaştırılması

SFT* verileri	Başvuru anı (Or ± SS)	3. ay (Ort ± SS)	p
FEV1*	89,8 ± 18,4	92,7 ± 17,6	0,002
FVC*	93,4 ± 16,6	92,7 ± 17,8	0,593
FEV1/FVC	79,7 ± 8,6	81,5 ± 7,6	0,018
PEF*	74,7 ± 23,2	87,6 ± 22,4	0,000
FEF25-75*	77,5 ± 27,1	81,7 ± 26,7	0,013
Akciğer yaşı	51,9 ± 20,2	49,8 ± 19,0	0,190

\* SFT: Solunum fonksiyon testleri; FEV1: 1. saniyedeki zorlu ekspirasyon volümü; FVC: Zorlu vital kapasite; PEF: Tepe akım hızı; FEF25-75: Zorlu ekspiratuvar akımın %25-75'i.

sigarayı bırakma sürecinde motivasyonu arttırmada ve de tedavi başarısını sürdürmede önemli rol oynamaktadır.

Literatürde yer alan birçok çalışma, sigara bırakmanın akciğer yaşına olumlu etkisini ve hastaları motive etmek için spirometri ile hesaplanan akciğer yaşının kullanılabilirliğini belirtmektedir.<sup>[18,19]</sup> Ancak bizim çalışmamızda sigarayı bırakan hastalarda üç ayın sonunda akciğer yaşında anlamlı bir dü-

zelme görülmemiştir.

## Sonuç

Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğimizde, sigara bırakma sonrasında 3. ay solunum fonksiyon testlerinde olumlu düzelme saptanmıştır. Bu düzelme sigara bırakma sürecindeki sürdürme aşamasını destekleme ve sigarayı bırakan hastalarımızı motive etme amaçlı değerlendirilebilir.

## Kaynaklar

- Zerin M, Karakılıç AZ, Cebeci B, İriadam M. Üniversite öğrencilerinde kısa ve uzun süre sigara içiminin bazı solunum parametreleri üzerine etkisi. *Gaziantep Med J* 2010; 16 (3): 9-12.
- Hamzaçebi H, Kayhan S. Tütün fabrikası çalışanlarında sigara kullanımı ve solunum semptomlarının prevalansı. *Van Tıp Dergisi* 2012; 19 (2): 72-7.
- Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi* 2005; 6 (2): 151-8.
- Salepçi BM, Havan A, Fidan A, Kırıl N, Saraç G. Sigara bırakma polikliniğinin KOAH ve küçük hava yolu hastalığının erken tespitine katkısı. *Solunum* 2013; 15 (2): 100-4.
- Sezer H, Akkurt I, Guler N, Marakoğlu K, Berk S. A case-control study on the effect of exposure to different substances on the development of COPD. *Ann Epidemiol* 2006; 16 (1): 59-62.
- Clotet J, Gomez-Arbones X, Ciria C. Spirometry is a good method for detecting and monitoring chronic obstructive pulmonary disease in high-risk smokers in primary health care. *Arch Bronconeumol* 2004; 40 (4): 155-9.
- Larzelere MM, Williams DE. Promoting smoking cessation. *Am Fam Physician* 2012; 85 (6): 591-8.
- Andreas S, Chenot FJ, Diebold R, Peachey S, Mann K. Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation in primary care: An Observational Study. *Eur Addict Res* 2013; 19: 47-54.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. *Public Health Service*. 2008.
- Cabioğlu M, Kutlu R, Albayrak C, Marakoğlu K, Ergene N. Changes in the levels of serum beta endorphin, serotonin, adrenaline, noradrenaline and dopamine during smoking cessation by electroacupuncture and nicotine patch. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2012; 24 (2): 95-101.
- Pihtili A, Galle M, Cuhadaroğlu C, et al. Evidence for the efficacy of a bioresonance method in smoking cessation: a pilot study. *Forsc Complement Med* 2014; 21 (4): 239-45.
- Gold DR, Wang X, Wypij D, et al. Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls. *N Eng J Med* 1996; 335 (13): 931-7.
- Türkcan A, Çakmak D. Sigara bağımlılarında solunum havasında karbon monoksit düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5:133-8.
- Oh HY, Lee HS, Lee SW, Shim KW, Chun H, Kim JY. The association of lung age with smoking status in Korean men. *Korean J Fam Med* 2014; 35 (1): 35-41.
- Mitsumune T, Senoh E, Nishikawa H, Adachi M, Kajii E. The effect of obesity and smoking status on lung age in Japanese men. *Respirology* 2009; 14 (5): 757-60.
- Fagerstrom KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1990; 69 (11): 763-5.
- Maci E, Comito F, Frezza AM, Tonini G, Pezzuto A. Lung nodule and functional changes in smokers after smoking cessation short-term treatment. *Cancer Invest*. 2014; 32 (8): 388-93.
- Kaminsky DA, Marcy T, Dorwaldt A, et al. Motivating smokers in the hospital pulmonary function laboratory to quit smoking by use of the lung age concept. *Nicotine Tob Res* 2011; 13 (11): 1161-6.
- Drummond MB, Astemborski J, Lambert AA, et al. A randomized study of contingency management and spirometric lung age for motivating smoking cessation among injection drug users. *BMC Public Health* 2014; 14: 761.

Geliş tarihi: 05.09.2014

Kabul tarihi: 31.08.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.09.2015

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Nisa Çetin Kargın

e-posta: nsctn@hotmail.com

# The effects of smoking cessation on respiratory functions

**Objective:** Smoking is first on the list of preventable causes of death. Smoking addiction which causes many medical, social, economic and legal problems have become a very important health issue. Long-term smoking damages some physical functions in the respiratory system and has an important role on the etiology of many clinical conditions. On the other hand, quitting smoking may have positive effects on respiratory functions. In this study it was aimed to investigate the early effects of smoking cessation on the respiratory system which are evaluated with respiratory function tests.

**Methods:** Among the people who have applied to Selçuk University Family Medicine Department of Smoking Cessation Unit, 104 of them who did not smoked for the last three months have been included to the study. Data was collected retrospectively from the records. These records were taken by face-to-face interviews on their first, third, seventh and fifteenth days; and first, second and third months of their smoking cessation days. These data were patients age, gender, marital status, profession, age of first time smoking, amount of cigarettes they smoke, carbon monoxide (CO) values in their expiratory breaths, parameters of their first and third month respiratory function tests (RFT) and points of Beck Depression Scale (BDS). This study was approved by Selçuk University Medical Faculty Ethics Committee. SPSS 16.0 program was used for the statistical analysis of the data. Chi-Square test was used for comparison of categorical data and Mc Nemar test was used for the comparison of dependent groups; the comparison of quantitative variables between dependent groups was done by t-test (paired-samples test). In order to analyze the relationship between numerical variables Pearson correlation test was used.

**Results:** 85.8% (s=89) of the patients were male. The mean age of the patients was  $43.5 \pm 10.9$  (youngest 20, oldest 64 years old). Patients' third month FEV1, FEV1/FVC, PEF and FEF25-75 mean values (in order of  $92.7 \pm 17.6$ ;  $81.5 \pm 7.6$ ;  $87.6 \pm 22.4$  and  $81.7 \pm 26.7$ ) were significantly higher than their initial FEV1, FEV1/FVC, PEF and FEF25-75 mean values (in order of  $89.8 \pm 18.4$ ;  $79.7 \pm 8.6$ ;  $74.7 \pm 23.2$  and  $77.5 \pm 27.1$ ) (in order of  $p=0.002$ ;  $p=0.018$ ;  $p<0.001$  and  $p=0.013$ ). There wasn't a significant change at the lung age and FVC values ( $p>0.05$ ). 13.5% of the participants' FEV1/FVC rates were under 70% and this ratio decreased to 5.8% at the third month ( $p=0.020$ ). There was a significant moderately positive relationship between the CO levels BDS points of the patients ( $r=0.376$  and  $p=0.005$ ), and a moderately negative relationship between the amount of cigarettes they smoke and their FEV1/FVC values ( $r= - 0.292$  and  $p=0.029$ ). FEV1/FVC values decreased significantly when the patients' age and lung age increased (in order of  $r= - 0.265$ ;  $p=0.007$  and  $r= - 0.449$ ;  $p<0.001$ ). There wasn't a significant relationship between the amount of cigarettes consumed and CO measurement values ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** In this study that it is determined that respiratory function test get better at the third month of smoking cessation.



## 6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Özetleri - Bölüm: I

Abstracts presented at the Sixth Family Medicine Resarch Days in  
6-9 November 2014, Ankara, Turkey

Aşağıda özetleri yer alan bildiriler 6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri (AHAG) kapsamında, 6-9 Kasım 2014 tarihlerinde, Ankara'da sunulmuştur.

### Sözlü Bildiriler (SB-01 — SB-62)

#### SB - 01

#### Marmara Üniversitesi EAH sağlık personeli dışındaki kadın çalışanların meme ve rahim ağzı kanseri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi: Bir eğitim müdahale çalışması

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

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

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD.

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

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

sorular sorulmuştur. Elde edilen veriler SPSS v.20 programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Olgu grubunun yaş ortalaması 36.8 ( $\pm 8,00$ ), kontrol grubunun ise 31.9 ( $\pm 7,8$ ), ( $p:0.004$ ) dur. Eğitim öncesinde elle meme muayenesi yapmış olmak açısından her iki grup arasında bir fark yoktu. Eğitim sonrasındaki verilere göre ise olgu grubunun %92.9 (n:39) kendi kendine meme muayenesi yapmış olduğunu belirtirken kontrol grubunda bu oran %47.5 (n:19)'tir ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrasında olgu grubunun %38.1'i (16) son bir ay içinde Pap smear yaptırmıştır. Kontrol grubunda ise hiçbir katılımcı bu süre içinde bu testi yaptırmamıştır. Eğitim sonrasında olgu grubunun %61.9 (n:26)'sı elle meme muayenesi yöntemini başkalarına öğretirken, kontrol grubunun %2.4 (n:1)'ü bildiklerini başkalarına anlatmıştır ( $p<0.01$ ).

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

#### Tartışma soruları:

1. Eğitimin kalıcılığını sağlamak için ne tür uygulamalarda bulunulabilir?

#### SB - 02

#### Spontan düşüklere etki eden sosyokültürel faktörler: Olgu kontrol tipinde bir alan araştırması

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

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

<sup>2</sup> İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

<sup>3</sup> Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü,

**Giriş ve Amaç:** Spontan düşüklere gebelik sırasında sık karşılaşılan problemlerdendir. Yapılan tahminlere göre klinik olarak fark edilmiş gebeliklerin yaklaşık %15'i erken gebelik dönemlerinde spontan düşüklere sonlanmaktadır. Spontan düşüklere

etiolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar maternal ve fetal tıbbi nedenler üzerine yoğunlaşmış olmakla beraber sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin spontan düşüklere etkileri olduğu gösteren çalışmalarda yapılmıştır. Toplum temelli olarak yürütülen bu çalışmada hekim tarafından tanı konmuş gebeliklerin kendiliğinden düşükle sonuçlanmasına etki eden sosyal ve kültürel faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

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

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

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

## SB - 03

### Ostomi açılan hastaların cinsel fonksiyonlarının yeterliliği ve benlik saygılarının değerlendirilmesi

Onur ÖZTÜRK<sup>1</sup>, B. Murat YALÇIN<sup>2</sup>, Mustafa ÜNAL<sup>2</sup>, Kadir YILDIRIM<sup>3</sup>, Nuraydın ÖZLEM<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

<sup>3</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

**Giriş ve Amaç:** İki insanın armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan, özel bir yaşantı olarak tanımlanan cinsellik, genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturmakta ve hem kadın hem erkek için önemli bir yaşam alanı olarak değerlendirilmektedir. Bu kavram; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, emosyonel durum, sosyal statü, sosyoekonomik durum ve sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık sorunu yaşayan bireylerin cinsellik alanında çok sayıda problem yaşadığı bildirilmektedir. Kronik hastalıkların birçoğunun bireyin beden imajını, benlik saygısını ve öz bakım gücünü etkilemekte ve cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır. Cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlasından biri veya birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişki sırasında ağrı olması ile kişide belirgin sıkıntı ve kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması şeklinde tanımlanmaktadır. Endikasyon ne olursa olsun, ostomi açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve

psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açar. Szczepekowski (2002) yaptığı bir çalışmada psikolojik sorunlar arasında; beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumunda sorunların ortaya çıkması ve başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığı göstermiştir. Bu çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH) Genel Cerrahi Kliniği'nce ostomi açılan hastaların cinsel fonksiyonlarının yeterliliği ve benlik saygılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma soruları:

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

## SB - 04

### Diyafragma evantrasyonu ve torasik ektopik böbrek birlikteliği

Onur ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Yasin YILDIZ<sup>2</sup>, Banu Gülcan ÖKSÜZ<sup>2</sup>, Mahir İĞDE<sup>2</sup>, Murat İLERİ<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

<sup>3</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

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

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

**Bulgular:** Üç ay 21 günlük erkek hasta, 1 gündür devam eden hızlı nefes alıp vermesi, solunum sıkıntısı ve soluklaşması üzerine çocuk acil servise getirildi. Fizik incelemesinde genel durumu kötü, kalp atım hızı 156 vuru/dk, solunum sayısı 46/dk ve oksijen saturasyonu oda havasında %85 olarak tespit edildi. Çekilmeleri mevcuttu, her iki hemitoraks solunuma eşit katılmıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobinin 11. 1 gr /dl, beyaz küre 15390/mm<sup>3</sup>, trombosit 609000/mm<sup>3</sup>, Serum elektrolitleri, böbrek fonksiyonları, transaminazları ve kan şekeri normal sınırlarda idi. Kan gazı tetkikinde ph: 7. 19, po<sub>2</sub>: 40. 4 mmHg, o<sub>2</sub> sat: % 60. 8, PCO<sub>2</sub>: 79. 3 mmHg, BE: 0. 3 mmol/L, HCO<sub>3</sub>: 29. 8 idi. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksı hilus düzeyine kadar dol-

duran barsak hastrasyonu imajı veren, diyafragma konturunun seçilemediği, kalp ve mediastende sağa deplasmana neden olan, sol üst kadranda ve sol hemitoraksta devamlılık gösteren intestinal segment hastrasyonu izlendi. Radyoopak madde verilerek yapılan incelemede batın sol kadranda lokalize opak madde ile dolu intestinal segmentlerin sol hemitoraksı doldurarak medias-ten ve kalpte sağa deplasman yarattığı izlendi. Hasta diyafragma evantrasyonu tanısıyla pediatrik cerrahiye yönlendirildi. Ope-rasyon esnasında sol böbreğin retroperitoneal ve retroplevral olarak yerleştiği görüldü. Hastanın postoperatif üriner ultrasono-grafisinde sol böbrek dalağın superiorunda toraksta yerleşimli idi. Böbrek sintigrafisinde ise normal sınırlarda sağ böbrek, toraks içinde yerleşimli sol böbrek görüldü.

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

#### Tartışma soruları:

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

## SB - 05

### Kronik hastalığı olan gebelerde obstrüktif uyku ap-nesi semptomlarının değerlendirilmesi

Yusuf AKYÜZ<sup>1</sup>, Mevlüt KARADUMAN<sup>1</sup>, Oktay SARI<sup>1</sup>, Ümit AYDOĞAN<sup>1</sup>, Yaşar Kemal AKPAK<sup>2</sup>, Uğur KESKİN<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> GATA Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği

<sup>2</sup> Ankara Mevki Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis Şefliği,

<sup>3</sup> GATA Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum,

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

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

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

**Sonuç:** Gebelikle ilişkili istenmeyen sonuçlara yol açabileceği bilinen OUAS, başta kronik hastalığı olanlar olmak üzere tüm ge-

belerde sorgulanmalıdır. OUAS olduğu tespit edilen gebeler antenatal takiplerinde diyabet ve hipertansiyon açısından daha dikkatli takip edilmelidirler. Berlin anketi veya Epworth ölçeği gibi kolay, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış anketlerle, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda OUAS açısından riskli olan ge-beler tespit edilerek polisomnografi için uyku laboratuvarına yön-lenendirilmeli ve erken tanıları sağlanmalıdır.

## SB - 06

### Çukurova Üniversitesi doktora öğrencilerinin sağlıklı davranış biçimlerinin değerlendirilmesi

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

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma soruları:

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

## Lise çağındaki öğrencilerde kadınlık algısı ve şiddet eğilimleri

Tuğba ONAT<sup>1</sup>, Candan K. ÇOPURLAR<sup>1</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>1</sup>,

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

### Tartışma soruları:

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

## SB - 08

### Sigara bırakma sonrası ağızda kronik aft izlenen bir olgu

Onur ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Gülşah ÖZTÜRK<sup>2</sup>, Mustafa ÜNAL<sup>2</sup>, B. Murat YALÇIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi,

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

**Giriş ve Amaç:** Sigara bırakımı sonrası medikal takibin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine Nisan 2012'de değerlendirilmiştir.

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

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

**Sonuç:** Hasta takiptedir ve sigara içmemektedir.

### Tartışma soruları:

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

## SB - 09

### Yüksek HDL düzeyleri diyabet gelişimi için bir risk faktörü olabilir mi?

Onur ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Bahadır YAZICIOĞLU<sup>2</sup>, Gülşah EL-BÜKEN<sup>3</sup>, M. Derya DEMİRAĞ<sup>4</sup>, Mustafa OĞULLUK<sup>5</sup>,

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

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.,

<sup>3</sup> Namik Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı,

<sup>4</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği,

<sup>5</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

**Giriş ve Amaç:** Yıllardır bir çok hastalıkta HDL düzeyi yüksekliğinin iyi olduğu, hatta ne kadar yüksek olursa o kadar iyi olacağı ile ilgili yaygın bir görüş vardır. Bu görüşle ilintili olarak HDL yükseltici ilaçlar sıkça kullanılmakta, sıkça HDL yükseltici

medikal önerilerde bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda görülmektedir ki HDL yüksekliği de tıpkı LDL yüksekliği gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Onat ve ark. (2009, TEKHARF çalışması) insanda ateroskleroz ve enflamasyona karşı en fazla koruyucu işleve sahip HDL parçacıklarının Türk yetişkinlerde önemli kusurlar içerdiğine ilişkin kanıtlar elde etmişler, bu durumun her iki cinsten diyabete yol açabildiğini, bunun yanı sıra metabolik sendroma da sebep olabildiğini ortaya koymuşlardır. Yine, Kontush ve ark (2008) yüksek HDL düzeylerinde görülebilecek yapısı değişmiş yüksek apolipoprotein A-I oranının tip 2 diyabete yol açabileceğini belirtmişlerdir. Biz bu çalışmada yüksek HDL düzeyleri ile diyabet arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma soruları:** Yüksek HDL düzeyinin diyabetle ilişkisini irdelemede bakılacak parametreler yeterli midir?

## SB - 10

### Kardiyak riski yüksek hastalarda depresyon sıklığının araştırılması

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

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

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

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

Framingham Kardiyak Risk skoru yüksek olan hastalarda ne sıklıkta depresyon olduğu araştırılacaktır.

**Bulgular:** Henüz fikir aşamasında olan, etik kurul hazırlığı yapılan bir çalışmadır

**Sonuç:** Henüz fikir aşamasında olan bir çalışmadır

## SB - 11

### Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne Başvuran erişkinlerde D vitamini-KMD ilişkisinin değerlendirilmesi

Ceren TÜRKCAN ÇERÇİ<sup>1</sup>, Ali ümit GEÇKİL<sup>1</sup>, M. Gökhan EMİNSOY<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>, Fisun SÖZEN<sup>1</sup>

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

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı Üniversite Hastanesi polikliniklerine başvuran erişkinlere çekilen Kemik Mineral Densitometrisi ile ölçülen D vitamini düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

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

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

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

**Tartışma soruları:**

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

## SB - 12

### Gebelerde sigara içme durumu ve sigara bırakmada sağlık çalışanlarının rolünün araştırılması-ara sonuçlar

Pınar KÖKSAL<sup>1</sup>, Tevfik Tanju YILMAZER<sup>1</sup>, Haluk Mergen<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği

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

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

**Bulgular:** Çalışmaya dahil olan 635 gebeden 122'si (%19.2) gebelikte içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %81.1'ine gebelik kontrolleri sırasında sağlık çalışanı tarafından sigara içip içmediği sorulmuş, nasıl bırakacağı konusunda ise yalnızca %13.5'ine yönlendirmede bulunulmuştur. Sigaranın bebeğe verebileceği zararlar konusunda bilgilendirilen kesim ise %39.2 bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, iş, ek hastalık, çocuk sayısı ve ekonomik gelir seviyesinin gebelikte sigara kullanımı ve sigara bırakma üzerinde çok önemli bir rol oynamadığı görüldü. Gebelik dolayısıyla sigarayı bırakan 66 kişinin %74.2'sinin beraber yaşadığı kişilerden sigara içen olup, %43.9'unun yanında ve evde sigara içilmekte. Bu durum da çalışmamızın devamı olacak olan gebelik sonrası, postpartum annelerin tekrar sigaraya başlama ihtimalini artıracak durumlardandır.

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

#### Tartışma soruları:

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

## SB - 13

### Birinci ve üçüncü basamaktan hizmet alan diyabetli bireylerin kronik bakım hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin karşılaştırılması

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

<sup>1</sup> Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği,

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma soruları:

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

## SB - 14

### Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kan basıncı kontrolünde ne kadar etkili?

Kemal MUSTAN<sup>1</sup>, Aslıhan ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>

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

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

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

**Bulgular:** Bağımlı değişken olarak tansiyon arteryel ölçümü, bağımsız değişken olarak sosyo-demografik özellikler ve HT tanımlı hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçek puanı değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma soruları:**

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

## SB - 15

### 65 Yaş üstü bireylerde erişkin bağışıklamasında aile hekiminin verdiği danışmanlığın etkisi

Ayşen MERT BENĞİ<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>2</sup>, M. Neslişah TAN<sup>3</sup>, Ediz YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kemalpaşa Armutlu 6 Nolu ASM, 17. AHB. İzmir,

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

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

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

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

**Bulgular:** Araştırmada bağımlı değişken olarak kişilerin aşı yaptırmaları, bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik değişkenler, aşı uygulaması tercihleri, aşı uygulanmasının önündeki engeller değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma soruları:**

1. Araştırmada veri toplama süresi uygun mudur?,

2. Böyle bir çalışma başka nasıl dizayn edilebilir?,

3. Böyle bir çalışmanın multisentrik yapılması ve planlanması için önerileriniz ne olur?

## SB - 16

### Erkeklerde postpartum depresyon görülmesi ve etkileyen faktörler

Çiğdem ALKAN<sup>1</sup>, Candan KENDİR ÇOPURLAR<sup>2</sup>, Aslıhan ÇİFLİK BOLLUK<sup>2</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

**Tartışma Soruları:**

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

## SB - 17

### Ankara ilinde itfaiye çalışanlarının genel sağlık durumları ve sigara içme alışkanlıkları

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

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### **Tartışma Soruları:**

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

## **SB - 18**

### **Sağlıkta şiddet karşısında hekim duruşu-1; asistan cephesi**

Rabia Adeviye AKTAŞ<sup>1</sup>, Aysun BİÇER<sup>1</sup>,

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

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gündem oluşturan, sorun teşkil eden, tartışılan ancak bir türlü çözülemeyen bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü 2002 tarihinde yayınladığı sağlık sektöründe şiddeti işaret eden çerçeve kılavuzda sağlıkta şiddetin son yıllarda bir momentum kazandığı ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan

ülkelerde öncelikli gündem konuları arasında yer aldığına dikkat çekmektedir.

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### **Tartışma Soruları:**

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

## **SB - 19**

### **Kendi evi ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda denge ve yürüme skorları ile düşme riskinin karşılaştırılması**

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

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

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



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

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

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

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 20

### Tıp öğrencileri LGBT bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamakta kendilerini nasıl değerlendiriyorlar?

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

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

<sup>1</sup> Kocaeli Devlet Hastanesi,

<sup>1</sup> Tepecik EAH

**Giriş ve Amaç:** LGBT (ya da GLBT), 'lezbiyen', 'gey', 'biseksüel' ve 'transgender' kelimelerinin baş harfleridir. İngiltere'de yapılan çalışmalarda veri toplama sırasında cinselliğin bir değişken olarak kabul edilmemesi nedeniyle LGBT bireylerin sağlığı konusunda tam bir fikir oluşturacak düzeyde veri bulunmamaktadır. Yapılmış çalışmalar belli sağlık sorunları konusunda bir fark yokken, LGBT bireylerin genellikle daha sağlıklı olduğunu, önemli hastalıklar, kanser, uzun dönem sağlık konusunda bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte mental sağlık durumu açısından depresyon, anksiyete ve özkıyım düşüncesinin LGBT bireylerde genel popülasyona göre 2-3 kat fazla olduğu görülmüştür. Çalışmalarda

LGBT hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında homofobi, heteroseksüel olduğuna dair varsayımlar, bilgi eksikliği, yanlış anlaşılma, aşırı odaklanma gibi nedenlerle engeller olduğu gösterilmiştir. Kurumsal engeller arasında da heteroseksüel olduğuna dair varsayım, uygunsuz sevkler, hasta bilgisinin gizliliğine dikkat edilmemesi, bakımın sürekli olmaması, LGBT özgün sağlık hizmetinin olmaması, ilgili psiko-seksüel eğitimin eksikliği gibi nedenler sayılabilir. LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri ile ilgili bilgilerin temeli şüphesiz tıp eğitimi sırasında atılmalıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin LGBT hastalarla ilgili bilgi ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada homoseksüelikle ilgili bilgi ve tutumlarının; öğrencilerin ırk, politik görüş, dini inanışları ve LGBT bir arkadaşına sahip olma durumuna göre değişiklik gösterdiği yayınlanmıştır.

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

**Bulgular:** Çalışma öneri aşamasındadır

**Sonuç:** Çalışma öneri aşamasındadır

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 21

### Helikobakter pilori pozitif hastalarda tekrarlayan aftöz ülserasyonların görülme sıklığı ve etyolojisi

Ayşe NESLİN AKKOCA<sup>1</sup>, Zeynep Tuğba ÖZDEMİR<sup>2</sup>, Serdar YANIK<sup>3</sup>, Seçil GÜNHİR ARICA<sup>4</sup>, Hülya YALÇIN<sup>5</sup>, Gül SOYLU ÖZLER<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Hatay,

<sup>2</sup> Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A. D, Yozgat,

<sup>3</sup> İskenderun Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Hatay,

<sup>4</sup> İstanbul Okmeydanı E. A. H. ,Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul,

<sup>5</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Nükleer Tıp A.D, Hatay,

<sup>6</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB A.D, Hatay,

**Giriş ve Amaç:** Tekrarlayan aftöz ülserasyonlar(TAÜ) oral mukozada ağrılı ve rekürren ülserasyonlarla karakterize bir hastalıktır. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen bir hastalık olup zamanlarda helicobakter pilorinin rolü(HP) ve birlikteliği üzerinde durulmaktadır. Araştırmamızda HP pozitif hastalarda TAÜ sıklığı ve etyolojik faktörler araştırılmıştır.

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

**Bulgular:** C-14 üre nefes testi ile HP enfeksiyonu olduğu tespit edilen 64 hastada; Sosyodemografik özellikler: yaş ortalaması

54,1±19,3;cinsiyet K35(%54,7),E29(%45,3). Sigara içen oranı %65,6bulundu. TAÜ görülme sıklığı; Son bir yılda ağız içinde %43,8 1-3 adet, %35,93 den çok sayıda aft geçirdiği görüldü. TAÜ özelliklerine göre: yerleşim yeri; dil% 35,9 dudak yanak dil birlikte görüldüğü %28,1, bademcik ve diş etinde hiç görülmediği bulundu. Aftların tipi: minör aft(yılda 1) %42, majör aft(yılda birden fazla) %51,6, herpetiform %6,4 olduğu bulundu. Sebep olduğu şikayetler: ağrı, yutma, yeme güçlüğü birlikteliği %40,6, bunlara ek olarak iştahsızlık ve konuşmada zorluk birlikteliği %46,9 bulundu. Tad almada değişiklik bazen %35,9, çoğunlukla %28,1 bulundu. Sebep olduğu ağrının derece ortalaması (on üzerinden puanlama) 7,39±1,54 bulundu. Son bir yıl içindeki aft sayısı ile ağrı derecesi arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Aftın türüne göre ağrı derecesinin değiştiği minör ve majör aftlarla herpetiform aftlar arasında hastaların ağrı derecesinin herpetiform aftta daha yüksek tanımlandığı görüldü. (p<0,05) TAÜ aile öyküsü olan %32,8 bulundu. TAÜ ve GÖR (gastroözafajiyelreflü) birlikteliği; %68,7 bulundu. Ses kısıklığı veya sesde çatlama olan %51,6 tespit edildi. TAÜ sigara ile olan ilişkisi: sigara içenler, içmeyenler ve tekrar başlayanlar arasında aftın türü farklılık göstermiyordu. Major ve herpetiform aftı olanların çoğunluğu sigara içiyordu. Fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

**Sonuç:** Helicobacterpylori pozitif olan hastalarda TAÜ görülme sıklığının ve reflüsü olan kişilerde TAÜ görülme oranının yüksek olması HP nin TAÜ etyolojisinde etken olabileceğini düşündürmektedir.

## SB - 22

### İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin mesleki memnuniyet düzeylerinin ve mesleki memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi

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

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

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

**Yöntem:** Araştırma kesitsel nitelikte olup, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan asistan ve uzman hekimler üzerinde yapılacaktır. Hastane verileri üzerinden çalışan hekim sayısı belirlenip, evrenin tamamına ulaşılması ve çalışmanın altı aylık sürede (01.12.2014-01.06.2015) bitirilmesi hedeflenmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, anketlerin yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanması planlanmaktadır. Çalışmada memnuniyeti etkileyen faktörler üç ana grupta incelenecektir: 1. Doktorun kendisiyle ilgili faktörler (yaş, eğitim durumu, medeni hali, çocuk sahibi olup olmadığı, sağlık durumu, ne zamandır bu mesleği yaptığı, meslek seçimini nasıl yaptığı vb.), 2. İşin kendisiyle ilgili faktörler (alınan sorumluluk, iş yükü, nöbet sayısı, ekonomik gelir, işteki çalışma pozisyonu, ödül/terfi koşulları vb.), 3.

Çevresel faktörler (diğer çalışanlarla iletişim, çalışma alanının fiziki koşulları, çalıştığı il/ilçe vb.) Uygulanacak veri formları; Araştırmacı tarafından uygun literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik veri formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri olarak planlanmıştır. Araştırma için hastanemizin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınacaktır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilecektir.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 23

### Hastalar ilaç kullanımına nasıl karar veriyor?

Aslıhan ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, Kemal MUSTAN<sup>1</sup>, Kübra CAN<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 24

### Türkiye'deki aile hekimliği asistanları ve genç aile hekimliği uzmanlarının iletişim platformu Familya'nın üye profili

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

- <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD,  
<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD,  
<sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD,  
<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD,  
<sup>5</sup> Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

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

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

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

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

#### Tartışma Soruları:

1. Asistan ve genç uzmanlardan oluşan bir iletişim platformunun olması aile hekimliği uzmanlık dalını böyle bir

yapılanması olmayan diğer branşlara göre avantajlı duruma getirir mi, Uzmanlık dalı olarak aile hekimliğinin seçilmesinde mezun olunan fakültedeki aile hekimliği anabilim dalının rolü nedir, Familya grubuna dahil olmanın üyelere sağladığı avantajlar nelerdir

## SB - 25

### Çocuklarında kronik hastalık olan kişilerin ebeveynliğe bakış açılarının değerlendirilmesi

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

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

**Giriş ve Amaç:** Yapılan bu çalışmanın amacı, biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, çocuklarında kronik hastalık olan kişilerde ebeveynliğe bakışı değerlendirmektir.

**Yöntem:** 05/04/2013 ile 29/04/2014 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'Aile Hekimliği' ve 'Çocuk Hastalıkları' polikliniklerine başvuran, çocuklarında kronik hastalık olan ve olmayan kişilere demografik veriler ve 'Ebeveynliğe Bakış Ölçeği' ile ilgili toplam 48 soru içeren anket uygulandı. Uygun şekilde doldurulan 194 anket değerlendirmeye alındı. 'Hedef ve İdealler' faktörü üzerine 'Eğitim Yılı'nın etkili olduğu görüldü. Bu iki faktör arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi. 'Çocukla İlgili Görüşler' faktörü üzerine 'Çocuklarda Kronik Hastalık Olması' durumunun etkili olduğu görüldü. Çocuğunda kronik hastalığı olan ebeveynlerin skorlarının, olmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu belirlendi. 'Fiziksel Yeterlilik (FY)' faktörü üzerine cinsiyet, yaş ve gelir düzeyinin etkili olduğu görüldü. Erkeklerin FY skorlarının, kadınların FY skorlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yaş artışının, FY faktör skorunu negatif yönde etkilemekte olduğu görüldü. Gelir artışının, FY faktör skorunu pozitif yönde etkilemekte olduğu görüldü. 'Evliliğe Bakış' faktörünü etkileyebilecek faktörler bir arada analiz edildiğinde 'Cinsiyet'in etkili olduğu görüldü. Erkeklerin skorlarının, kadınların skorlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. 'Ekonomik Durum' faktörünü 'Gelir Düzeyi'nin pozitif yönde etkilediği bulundu. 'Sosyal Tutum' faktörünü 'Toplam Eğitim Süresi'nin pozitif yönde etkilediği görüldü.

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

**Sonuç:** Öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 26

### Bir üniversite hastanesinde yer alan aile hekimliği

## poliklinik hizmeti hastalar tarafından nasıl algılanıyor?

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

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

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

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

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

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

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

## SB - 27

### Bir çeşit mobbing: İşyerinde cinsel taciz

İzzet Akın TÜTÜNCÜLER<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>1</sup>, Muhter ÇOLAK<sup>1</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>1</sup>,

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 28

### Birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamasında periyodik sağlık muayenesi (PSM) hakkında birinci basamak klinisyenlerinin bilgi, tutum ve davranışları

Sinem AYDEMİR<sup>1</sup>, Fisun SÖZENİ<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>, M. Gökhan EMİNSOY<sup>1</sup>,

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

**Giriş ve Amaç:** Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı bi-

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 29

### Baş ağrısı poliklinik hastalarının demografik profili, tanıları ve tedavi süreçlerinin değerlendirilmesi

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

<sup>1</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

**Yöntem:** Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine baş ağrısı şikayeti ile başvuran 18-65 yaş

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 30

### Olgu sunumu : LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) tanısı ve tip 1 diyabet tedavisinde balayı dönemi

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

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD.

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

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

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

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

## SB - 31

### Astım hastalığında vücut kompozisyonu ve VKİ ile solunum fonksiyon testleri arasında ilişki var mıdır?

Didem KAFADAR<sup>1</sup>,

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

1. Hangi komorbiditeleri ve özellikleri olan hastalar çalışmaya alınmamalıdır?

## SB - 32

### Sağlıklı beslenme davranışlarına medyanın etkisinin incelenmesi

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

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 33

### Diyarbakır ili merkez Sur ilçesi Cemil Özgür İlk-

## öğretim Okulu öğrencilerinde HT prevalansı ve ilişkili risk faktörleri

Vasfiye DEMİR<sup>1</sup>, Tahsin ÇELEPKOLU<sup>1</sup>, Pakize Gamze ERTEN BUCAKTEPE<sup>1</sup>

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 34

### Hamilelik beyni: Gerçekten var mı?

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

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı,

<sup>2</sup> Kemalpaşa 6 Nolu Armutlu ASM,

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

**Giriş ve Amaç:** Pek çok kadın, gebelik döneminde ve anne olduktan kısa bir süre sonra yaşadıkları bir takım bilişsel sorunlardan ve özellikle de unutkanlıktan şikayet etmektedir. Bu durum "hamile-

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 35

### Açlığın biyokimyasal etkileri

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

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

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD.,

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

haline bile getirebileceği kanısındayız.

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 36

### Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete ve kötü alışkanlıklara bakış

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

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

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

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

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

**Bulgular:** Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve alkol alışkanlı-

ğının fazla olma sebepleri incelenecektir. Üniversite sınavlarına hazırlık süreci, aile faktörü, anksiyete düzeyi ile alışkanlıkların arasında ki ilişki araştırılacaktır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 37

### Çocuk ve ergenlerde zayıf olma sıklığı ve ilişkili faktörler

Arzu UZUNER<sup>1</sup>, Demet MERDER ÇOŞKUN<sup>1</sup>, Fatma DİNDAR<sup>1</sup>, Hüseyin AĞÜN<sup>1</sup>, Mücahit EROĞLU<sup>1</sup>, Fırat ÖZ<sup>1</sup>, Aziz Kaan TÜRKOĞLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

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



### Allerjik hastaların uyması gereken kurallar konulu hasta bilgilendirme formunun okunabilirliğinin değerlendirilmesi: Ön sonuçlar

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

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

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

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

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

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

## SB - 39

### Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş doyumu, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi

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

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

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

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

ve anksiyete düzeylerine etkilerinin belirlenmesidir.

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

**Bulgular:** Diyarbakır ili için yapılan veri girişleri istatistik değerlendirme sürecindedir.

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

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 40

### Fibromyaljili kadınlarda ve eşlerinde yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Tahsin ÇELEPKOLU<sup>1</sup>, Mustafa Akif SARIYILDIZ<sup>2</sup>, P. Gamze ERTEN BUCAKTEPE<sup>3</sup>, Vasfiye DEMİR<sup>4</sup>, Abdullah Zübeyir DAĞLI<sup>2</sup>, Ahmet YILMAZ<sup>1</sup>, Mehmet Halis TANRIVERDİ<sup>1</sup>,

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

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,

<sup>3</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

<sup>4</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

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

bulduğu fibromiyaljili kadınlarda ve eşlerinde kontrol grubuna göre yaşam kalitesi, anksiyete-depresyon ve uyku kalitesi ni karşılaştırmaktır.

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 41

### Birinci basamakta gözden kaçan EBV olgusu

Sinem BAL<sup>1</sup>, Mehmet AKMAN<sup>1</sup>,

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

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

**Yöntem:** Hastanın klinik muayenesi yapıldı. Kan tetkikleri istendi.

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

**Sonuç:** EBV ülkemizde özellikle göçlerden sonra yaygın görülen ve aile sağlığı merkezine üst solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran sıklıkla karşılaştığımız vakalardır. Tanısı ikinci

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

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 42

### Sağlıklı çocuk izleminde ailelerin hekim seçme kararını neler etkiliyor? “Analitik hiyerarşi süreci ile karar verme”

Candan KENDİR ÇOPURLAR<sup>1</sup>, Çiğdem ALKAN<sup>1</sup>, Aslıhan ÇİFLİK BOLLUK<sup>1</sup>, Ediz YILDIRIM<sup>1</sup>, Emel KURUOĞLU KANDEMİR<sup>2</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**

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

**SB - 43**

**Sağlık çalışanlarında sendikalaşma ve kaygı düzeyi ilişkisi**

Muhter ÇOLAK<sup>1</sup>, Özden GÖKDEMİR YAZAR<sup>1</sup>, Ergün AKYOL<sup>1</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>1</sup>,

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

**Giriş ve Amaç:** ABD’de içinde olmak üzere birçok ülkede yüzyıldan uzun süredir çalışanlar güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı sağlayabilmek için savaş vermektedir. Sendikalar bu konuda ön cephede bulunmaktadır. Sendika; çalışanların, çalışma hayatına ilişkin problemlerini çözmek, ortak çıkarlarını ve haklarını korumak, geliştirmek amacıyla kurdukları örgütlere denilmektedir. Sendikalar ilk olarak sanayi devriminin yaşandığı demokratik batı ülkelerinde 18 inci yüzyılın ilk yarısından sonra ortaya çıkmaya başlamıştır. Türkiye’de ise ilk 1947 yılında sendikalar kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun kamu çalışanlarını kapsamamaktadır. 1961 anayasasıyla kamu çalışanlarına da sendikal haklar verilmiştir. 1965 yılında yapılan düzenlemeden sonra kamu çalışanları sendikaları kurulmuş fakat 12 Mart 1971 muhtırası sonrası kamu sendikaları kapatılmıştır.

1990 yılında anayasadaki boşluklar ve İLO sözleşmelerine dayanılarak kamu sendikaları kurulmuştur. Sağlık işkolunda şu anda 2014 yılı resmi verilerine göre yirmi tane sendika vardır. Bu sendikalarda sağlık çalışanlarının %73’ü üye durumundadır. Kamu çalışanları sendikalarının grev ve toplu sözleşme hakkı yoktur. Bu durum aslında sağlık çalışanlarının örgütsüz olması sonucunu doğurmaktadır. Güçlü işveren karşısında ortak mücadele ihtiyacından doğan sendikal mücadelenin doğasına ters bir yapı ortaya çıkmıştır. Yirmi tane farklı sendika ve %27 sendikasız çalışan olması sağlık çalışanlarının hem kendi hak ve çıkarları konusunda hem de ülkede uygulanan sağlık politikaları konusunda etkin olamaması sonucunu doğurmuş olabilir. Yaşanan sorunların çözümüne katkı sunabilmek daha iyi çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarının sağlığı açısından çalışanların bu konuya bakış açılarını tanımlamak gerekmektedir. Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında sendikalaşma oranını belirlemek ve bu durum ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiyi açıklayabilmektir.

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**

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

**SB - 44**

**Rutin klinik uygulamalarda otomatik kan basıncı**

**ölçümünün kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi**

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

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

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**

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

**SB - 45**

**Sizi neler çalışmaya yönlendirir?**

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

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

**Giriş ve Amaç:** Motivasyon kavramının dilimizde güdüleme olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram Latince “movere”, yani “ha-

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 46

### Profesyonel olduklarına nasıl karar verelim?

Nazan KARAOĞLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı,

**Giriş ve Amaç:** Meslek “özel bir bilgi, eğitim, çalışma standartları ve otonomisi olan sosyal bir sözleşmeye dayalı etik bir çatıyı paylaşan bir grubun yaptığı iş” olarak tanımlanır. Profesyonellik kavramı da mesleğin karakteristik özellikleri - özel bir bilgiye sahip olma, göreceli bir otonomi, hizmetin hem bireylere hem topluma adanması ve mesleki bilgi ve becerilerin sürdürülmesi ve genişletilmesi konusunda sorumluluk- üzerine kurulur. Tıpta profesyonellik; tıp mesleğinin toplumla sözleşmesidir ve hasta önceliklerini hekim önceliklerinin üstüne çıkaran özverili bir sağlık hizmeti sunumudur. Ancak profesyonellik kavramı bireysel, toplumsal, kültürel ve evrensel pek çok faktörün etkisi altında kalmakta, günbegün değişime uğramaktadır. Sonuçta da profesyonel olanla olmayı ayırt etmede anlayış farklılıkları oluşmakta mesleğe bağlı herhangi birinin profesyonel olmayan davranışı tüm meslek grubuna karşı güvenin sarsılması, mesleğin otonomisinin sınırlandırılmasıyla sonuçlanmaktadır. Literatürde de profesyonel ilkeler, ölçme yöntemleri ve profesyonellik eğitimi hakkında tartışma sürmektedir. Bugün için gelinen nokta profesyonelliğin sadece bir tutum-davranış listesi olmadığı sosyal, kurumsal, tarihi ve bağlamsal beklentilerle oluşan bir değerler bütünü olduğudur. Profesyonellik elindeki “bilgi üretimi” gücü

ile yapılandırılmış bir eğitimle neyi nasıl görmesi ve düşünmesi gerektiğini öğretebilir ve bu bilginin günlük yaşamda ve bireysel, toplumsal ilişkilerle yeniden şekillendirilip uygulanması sürecine katkıda bulunabilir. Bütün bunlar bizi profesyonellik konusunda nereye götürür?

- 1- profesyonellik çatısı hekimlik kimliğinin merkezidir
- 2- profesyonelliği oluşturan faktörler statik değil dinamikdir
- 3- profesyonellik sadece bir davranışlar listesi olmayacak kadar karmaşıktır
- 4- psikometrik ölçüm yaklaşımları çok doğru olmayacaktır
- 5- Tıp fakültesine giriş ya da benzer şekilde mezuniyet değerlendirmeleri ile kimin profesyonel davranacağına belirlenmesi çok belirleyici değildir
- 6- profesyonellerin davranışlarının çok daha uzak etkileri olduğu profesyonellik eğitiminde mutlaka netleşmelidir. Bu çalışmada amaç eğitimde, öğrenci değerlendirmede kullanabileceğimiz profesyonelliğin kültürümüze ait davranışlar ve bağlamlarını tanımlayan hikayeler-sorular-ifadeler oluşturmaktır. Böylelikle profesyonellik anlamında toplumun ve hekimlerin ortak değerler bütünü ortaya çıkarılmaya çalışacaktır.

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 47

### İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi “Kanser hastalarında palyatif bakım ve destek servisi”nde yatarak tedavi gören ileri evre kanser hastalarının, tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri hakkındaki görüş ve tutumları

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

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

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

**Yöntem:** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan “Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisi”nde yatarak tedavi gören ileri evre kanser hastalarından bilinci yerinde, on sekiz yaşını doldurmuş, aktif psikiyatrik hastalığı ve deliryum tablosu olmayanlar üzerinde yapılacak olan bu çalışma, kesitsel bir araş-

tırma yöntemi olarak tasarlanmıştır. Çalışma verilerinin yaklaşık altı aylık (01.12.2014-01.06.2015) sürede toplanması planlanmaktadır. Araştırmacılar tarafından uygun literatür taraması sonrası oluşturulan anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşerek uygulanacaktır. Çalışma onayı, hastanemizin “Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Ku-rulu”ndan alınacaktır. Elde edilen veriler SPSS programı analiz edilecektir.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 48

### Çocuklarda obezite ile benlik algısı ve kaygı durumu arasındaki ilişki

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

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

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

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

alışkanlıkları ile obezitenin günlük yaşamına etkileri ve yaşadığı güçlükleri içeren sorulardan oluşması planlanmaktadır.

**Bulgular:** Öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 49

### İzmir merkez ilçelerde 65 yaş üstü bireylerde erişkin aşılama durumu

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

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

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

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

**Bulgular:** Değişkenler olarak sosyodemografik özellikler ve erişkin bağışıklama durumu değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Araştırma Öneri Aşamasındadır

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 50

### Kanser hastalarında nefes ve rahatlama egzersiz-

## İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

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

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 51

### Aile hekimliği uzmanlarının çalıştıkları birimlere göre iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması

Gökçenur UTLU<sup>1</sup>, Süleyman ALBAŞ<sup>1</sup>, Zeynep AY<sup>1</sup>, Sercan TURAN<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>1</sup>,

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

**Giriş ve Amaç:** Esas hizmet alanı birinci basamak olan aile hekimliği uzmanları pratikte ikinci ve üçüncü basamakta da kendisine yer bulmaktadır. Her ne kadar gelen hasta profili ve sonuç beklentileri farklı olsa da, tüm basamaklardaki artan bu ihtiyacı çok daha etkili karşılayabilmek adına, iyi yetişmiş aile hekimliği uzmanlarına ihtiyaç vardır. Verilen sağlık hizmetinin kalitesinin doktorların mesleki tatmin oranlarıyla doğru orantılı olduğu yapılan birçok çalışmayla gösterilmiştir. Bu çalışmada;

aile hekimliği uzmanlarının (AHU) çalıştıkları birimlere göre iş doyumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

## SB - 52

### Diyabetik hastaların diyabetik ayak ve ayak bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları

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

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 53

## İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kanser hastalarında palyatif bakım ve destek servisinde yatarak tedavi gören kanser hastalarının ağrı düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

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

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

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

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

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

### Tartışma Soruları:

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

## SB - 54

### Sosyoekonomik düzey değerlendirme ve gruplandırma kriterleri

Ali Ümit GEÇKİL<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>, Fisun SÖZEN<sup>1</sup>, M. Gökhan EMİNSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Aile Hekimliği AD.

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

**Yöntem:** 1) Son 3 yıl içerisinde yayınlanmış ülke çapında yayımlanmış tüm makaleler içinde sosyoekonomik düzeyin değerlendirildiği yazıların belirlenip uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ayıklanması

2) Ülke çapındaki tıp Fakülteleri bölümlerinden randomize yöntemle seçilecek olan öğretim üyelerine sosyoekonomik düzey belirleme konusunda anket çalışmasının uygulanması

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

## SB - 55

### Tıp öğrencilerinde sigara bırakmada sigara bırakma polikliniklerine davet ne kadar etkili? Bir müdahale çalışması

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

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

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

**Yöntem:** Bu araştırma “Dönem 2 Özel Çalışma Modülü” olarak yürütülecektir. Araştırma müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 öğrencileridir. Ayrıca örneklem seçilmeyip tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Müdahale, Dönem 2 öğrencileri tarafından yapılacaktır. Yapılacak müdahale ve veri toplama konusunda öğrenciler Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından verilen yarım günlük eğitime katılacaklardır. Araştırmacı öğrenciler, katılımcılara birebir ulaşarak araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların sosyodemografik verilerini, tütün ürünleri kullanma durumlarını sor-

gulayan veri kayıt formunu dolduracaklardır. Sigara kullanan katılımcılara daha sonra "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi" uygulanacaktır. Sigara kullanan katılımcılar bağımlılık düzeyleri konusunda bilgilendirilecek, sigara bırakma konusunda bilgileri içeren ve Sigara Bırakma Polikliniğini tanıtan broşür verilecek; Sigara Bırakma Polikliniğine tedavi için davet edilecektir. 1 yıl süresince Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniğine tıp fakültesi öğrencilerinin başvurma durumları ve nedenleri saptanacaktır. Veriler SPSS 15.00 paket programında değerlendirilecek ve istatistiksel analiz olarak tanımlayıcı analizler, khi kare, bağımlı gruplarda t testi kullanılacaktır.

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 56

### Gonartrozlu hastalarda endişe, bedensel duyuları abartma ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Elif AVŞAR<sup>1</sup>, Melek CİHANBEYLERDEN<sup>1</sup>, Alp VURAL<sup>2</sup>, Didem SUNAY<sup>1</sup>

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

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

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

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

**Bulgular:** Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren sorular ve belirtilen ölçekler uygulanacak olup bu özelliklerin gonartroza ilişkisine bakılacaktır

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 57

### 0-2 yaş grubu çocukların periyodik sağlık muayenelerine ilişkin ailelerin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları

Yağmur Murat CEZAROĞLU<sup>1</sup>, Filiz AK<sup>1</sup>, Ayşe Selda TEKİNER<sup>1</sup>, Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER<sup>1</sup>, Mehmet UNGAN<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Atatürk Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma projesi etik kurula sunulma aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 58

### Çocukluk çağı kazaları hakkında ailelerin bilgi düzeyleri ve bunların önlenmesi hakkında tutum ve davranışları

Berk GEROĞLU<sup>1</sup>, Fikret Merter ALANYALI<sup>1</sup>, Haluk MERGEN<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>1</sup>,

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



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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 59

### Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikotrop ilaç tüketimi ve bilişsel psikoterapi yaklaşımı

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

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

**Giriş ve Amaç:** Son yıllarda ülkemizde antidepresan tüketiminin artışına ilişkin kaygılar yoğun biçimde dile getirilmektedir. Bu kaygılar, farklı bir araştırma bakış açısının sonuçları ile de desteklenmiştir. Bununla birlikte çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, tedavi rehberlerine uygun olmayan reçetelendirme yapılması, uygun olmayan ve ‘kişisel’ tedavilere başvurulması ve yeni ilaçların uygun olmayan seçimi gibi akılcı ilaç kullanımı dışındaki uygulamaların da ülkemiz için ciddi bir sorun oluşturduğu da tartışılmaktadır. Türkiye’de antidepresan tüketimi 2003 yılında 14.238 milyon kutu iken, 2008 yılında 31.302 milyon kutu ile %120 oranında artmıştır. Son dokuz yıldaki artış oranı 2012 yılında tüketilen 36.881 milyon kutu ile %160 olmuştur. Antipsikotiklerde ise, tüketim son 5 yılda % 68,6 oranında artış ile 7.201 milyon kutudan 12.158 milyon kutuya çıkmıştır. Tıbbi yönden psikiyatrik hastalıkların tedavisinde antidepresan kullanımının etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Son yıllarda antidepresan ilaç kullanımındaki hızlı artış, antidepresan kullanımını gerektirecek hastalıkların sıklığındaki artış ile açıklanamamaktadır. Birinci basamakta da öncelikle hafif depresyon olgularında psikoterapi yaklaşımlarının uygulanmasının hem maliyet-etkinlik hem de akılcı ilaç kullanımı açısından toplum yararına olabirliği üzerinde durulmaktadır.

Özellikle hastayla birebir temas halinde olan birinci basamak hekimleri için bu konu önemini korumaktadır. Birinci basamak hekimlerinin bu tür hastaları nasıl yönlendirdikleri, durumu nasıl yönettikleri araştırılmalıdır. Bu nedenle araştırmamızda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin antidepresan yazma durumları ve hafif depresyon tanısı olan hastalarında bilişsel psikoterapiye yaklaşım ya da tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

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

**Bulgular:** Araştırma başvuru aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma başvuru aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 60

### Alaturka ve alafrağa tuvalet kullanan hekimlerin barsak alışkanlıklarının incelenmesi

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

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

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

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

**Bulgular:** Çalışma öneri aşamasındadır

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 61

### Ailesinde diyabet olan geç adölesanlar sağlık risklerinin ne kadar farkındalar?

Zeliha ÖZBAKIR<sup>1</sup>, Fisun SÖZEN<sup>1</sup>, Altuğ KUT<sup>1</sup>,

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

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

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

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

## SB - 62

### Tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin erişkin dönem aşıları bilgi düzeyi ve aşılama durumları

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

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

**Giriş ve Amaç:** Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde bağışıklama önemli bir yer tutmaktadır. Aşılama hizmetleri çocukluk dönemi ve erişkin dönemi aşılı olarak iki ayrı grupta incelenir. Hem ülkemiz hem dünya genelinde erişkinlerin aşılama oranlarının istenilen düzeyde yapılamaması günümüzde aşı ile önlenemez hastalıklar nedeniyle istenmeyen sonuçlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Erişkin aşılama ile ilgili hekimlerin güncel bilgiye sahip olmaları ve uygulamaları ayrı bir önem taşımaktadır.

Bu konuda çeşitli sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının, tıp fakültelerinde öğrencilerin farklı aşı türleri hakkında bilgi ve aşılama düzeyi araştırılmış, ancak sağlık bakanlığının erişkin aşılama oranlarına dair takviminde yer alan aşıların tamamını içeren bir çalışma literatürde yer almamaktadır. Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek bir grup olarak kabul edilen bu öğrenciler arasında dahi aşı uygulamaları konusunda bilgilerin yetersiz olduğu gözlenmiş, toplum sağlığı açısından daha fazla bilgilendirilme çalışmalarına gereksinim duyulduğu belirtilmiştir. Tıp Fakültesi 4. ve 6. yıl öğrencilerinde gerçekleştirilmiş başka bir kesitsel, tanımlayıcı çalışmada; Tetanoz-Difteri aşısı bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Bu açıdan tıp fakültesi öğrencilerinin erişkin aşıları ile ilgili bilgi düzeylerini yükseltecek eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri açısından tıp fakültesi öğrencilerinin mezun olmadan önce diğer yaş grupları gibi erişkin bağışıklaması konusunda da donanımlarının tamamlanması verilecek sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesinde rol oynayacaktır.

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

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

#### Tartışma Soruları:

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

# Nazogastrik sonda malpozisyonu: Olgu sunumu

## Nasogastric tube malposition: a case report

Serdar Özdemir<sup>1</sup>, Tuba Cimilli Öztürk<sup>2</sup>, Oktay Öcal<sup>3</sup>, Yasin Metiner<sup>1</sup>, Özge Ecmel Onur<sup>4</sup>

### Özet

Enteral beslenme ağız yoluyla beslenemeyenlerde alternatif bir yoldur. Bu yol ile beslenen hastalarda enteral beslenme tüplerinin komplikasyonları unutulmamalıdır. Potansiyel komplikasyonlar arasında yerleştirme hataları mortal sonuçlara yol açması açısından önemli bir yere sahiptir. Tüp yerinin uygunluğu beslenmeye başlanmadan önce doğrulanmalıdır. Bu amaçla oskültasyon dışında kapnografi veya mide aspiratının pH değerlendirilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir. Ancak enteral tüp yerinin kontrolünde altın standart radyolojik görüntüleme değildir. Evde bakım hizmetleri sırasında nazogastrik sonda değiştirilmesi etkin bir kontrol yapılarak gerçekleştirilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi, beslenme tüplerinin yanlış yerleştirilmesi ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. 84 yaşında erkek hastada nazogastrik sonda ile beslenme sonrası nefes darlığı yakınması gelişmiş; öyküde, başvurudan bir gün önce nazogastrik sondanın değiştirildiği öğrenilmiştir. Fizik muayene ve laboratuvar sonuçları nedeni ile klinik olarak pnömoni düşünülen hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın pnömonik infiltrasyon ile birlikte nazogastrik sondanın sağ akciğerde olduğu izlenmiştir. Hasta yapılan tedavilere yanıt veremeyerek aspirasyon pnömonisine bağlı septik şok nedeni ile kaybedilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Enteral beslenme, nazogastrik sonda, aspirasyon pnömonisi.

### Summary

Enteral nutrition is an alternative method for patients who cannot be fed by mouth. However in these patients complications of enteral feeding tubes should always be taken into consideration. Among the possible complications, tube misplacement is particularly important because it may lead to mortal consequences. Before starting to feed, the position of the tube should be confirmed. There are various methods other than auscultation that can be used for this purpose; such as pH evaluation of gastric aspirate or capnography. However, the gold standard method is radiologic imaging. Therefore replacement of the tubes by the home care services should be performed very cautiously and the position should be confirmed effectively. Misplacement of feeding tubes can have mortal consequences as in our case. Eighty four years old male patient who had developed shortness of breath after feeding by nasogastric tube admitted to hospital. It was learned that his nasogastric tube had been changed at home the day before the symptoms had started. Pneumonia was suspected clinically with physical examination and laboratory results. Chest X-ray revealed diffuse pneumonia on the right side and the nasogastric tube was also observed at the right bronchus. The patient did not respond the treatment and died due to septic shock related with aspiration pneumonia.

**Key words:** Enteral nutrition, nasogastric intubation, aspiration pneumonia.

### Giriş

Enteral beslenme, sindirim sistemi fonksiyonel olduğu halde günlük alması gereken besin miktarını ağız yoluyla alamayan hastalarda alternatif bir beslenme yöntemidir.<sup>[1]</sup> Ancak bu yol gerek beslenme gerekse beslenme tüplerinin yerleştirilmesi sırasında gelişebilecek komplikasyonlara açıktır. Potansiyel

komplikasyonlar; aritmi, ampiyem, mide perforasyonu, miyokard infarktüsü, orta kulak iltihabı, tüpün pulmoner ağaca yerleştirilmesi, epistaksis, gastrointestinal kanama, nazal mukozal ülserasyon, pnömotoraks, piriform sinüs perforasyonu, trakeobronşiyal travma, tüpün yerinden oynaması, duodenal perforasyon, özofagus perforasyonu, tüpün katlanması,

1) İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Dr., İstanbul

2) Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Uzm. Dr., İstanbul

3) İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Uzm. Dr., İstanbul

4) Marmara Üniversitesi Pendik Eğt. ve Arş. Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

burun travması, pulmoner aspirasyon, reflüözofajit, ülserasyon veya darlık, trakeoözofageal fistül ve tüp tıkanıklığı olarak sayılabilir.<sup>[2]</sup>

Yerleştirilen enteral tüpün yeri beslenmeye başlamadan önce kontrol edilmelidir. Enteral tüpün yerinin kontrolü için pH ölçümü, hava insüflasyonu ve radyografik kontrol gerekmektedir.<sup>[3]</sup> Nörolojik bozukluğu olan, bilinci kapalı, yutma fonksiyonları zayıflamış hastalarda tüpün yerinin doğruluğunu oskültasyon ya da hava insüflasyonu ile belirlemek deneyimli ellerde bile zor olabilir.<sup>[1,4]</sup> Bu makalede nazogastrik sondası sağ ana bronşa yerleştirilen ve mortalite ile sonlanan bir olgu güncel öneriler eşliğinde sunulmuştur.

### Olgu sunumu

Seksen dört yaşında erkek hasta nazogastrik sonda ile beslenme sonrası gelişen nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Yakınlarından alınan bilgiye göre iki ay önce geçirdiği iskemik inme sonrası nazogastrik sonda ile beslenmeye başlanan hastanın sondasının evde bakım hizmetleri görevlisi tarafından başvurudan bir gün önce değiştirildiği öğrenildi. Hastanın nefes darlığının takılan bu sondadan yapılan beslenme sonrası geliştiği belirtildi.

Hipertansiyonu ve atriyal fibrilasyonu olan hasta düzenli olarak varfarin kullanmaktaydı. Hastanın başvuru sırasındaki vital bulguları; ateş 36,6°C, nabız 145/dk, solunum sayısı 20/dk, TA 91/59 mmHg olarak ölçüldü. Acil serviste yapılan fizik bakıda bilinç bulanık, cilt soluk ve solunum yüzeledi; oskültasyonda sağ akciğer solunum sesleri yaygın azalmış ve sol akciğer bazalinde ronküs vardı. sO<sub>2</sub>%94 olarak ölçüldü.

Klinik olarak pnömoni düşünülen hastaya yatak başı akciğer grafisi çekildi. Grafide sağ akciğerde yaygın pnömonik infiltrasyon mevcuttu ve nazogastrik sondanın sağ akciğerde olduğu görüldü. Nazogastrik sonda çıkartıldı. Derin trakeal aspirasyon ile yoğun mama içeriği aspire edildi. Kan gazında hipoksemi tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde laktat 6,5 mmol/L (Normal [N]: 0,5-1,6 mmol/L), lökosit 15,6 K/uL (N:4,6-10,2K/uL), sodyum 140 mmol/L (N:136-146mmol/L), hematokrit 30,9, böbrek üre azotu 34mg/dL (N: 8,9-20,6 mg/dL) bulundu. Diğer biyokimyasal testler normal sınırlarda değerlendirildi. İzleminde ileri derecede solunum yetmezliği ve şok bulguları gelişen hasta orotrakea entübe edilerek inotrop desteği altında yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Hasta, aspirasyon pnömoni-

sine bağlı septik şok tanısıyla izlendiği yoğun bakım ünitesindeki tedavisinin 12. gününde kaybedildi.

### Tartışma

Enteral beslenme sindirim sistemi fonksiyonel olduğu halde oral beslenemeyen bakım hastalarında uygulanan bir beslenme yöntemidir. Enteral beslenmede mümkün olan en distalden ve fizyolojik yollarla beslenme hedeflenir. Bu yolla gastropankreatik refleks, gastrin salınımı ve pankreatik yanıtlar mümkün olduğunca korunmaya çalışılır. Ayrıca bolus gastrik beslenmeler sonrasında sfinkterden kontrollü geçiş sayesinde fizyolojik beslenme taklit edilmiş olur.<sup>[5]</sup> Enteral beslenme sırasında kullanılan beslenme tüplerinin yerleştirilmesi ve yerinin doğrulanması doktorlar ve beslenme eğitimi almış hemşireler tarafından yapılabilmektedir.<sup>[6]</sup> Literatürde hangi meslek grubunun daha iyi uygulama yaptığı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Enteral tüp yerleştirilme yöntemlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada endoskopik olarak yerleştirilen tüplerde başarı oranı %95 olarak saptanmıştır.<sup>[7,8]</sup> Körlemesine yapılan yerleştirmelerde bu oran %25'e kadar düşmektedir. Nazoenteral tüpler yerleştirilirken mümkünse endoskopik yöntemler kullanılmalıdır. Endoskopik yöntemler mümkün değilse beslenmeye başlanmadan önce tüpün yeri doğrulanmalıdır.<sup>[9]</sup>

Enteral beslenme tüpünün yerinin doğrulanmasında en sık kullanılan yöntem oskültasyon yöntemidir. Bazı klinisyenler bir beslenme tüpünden hava verildiğinde epigastrik bölge üzerinde gurgultu sesi duyulmasının solunum yolları yerleşimini dışladığına inanmaktadırlar. Ancak yayınlarda tüpün trakeobronşial ağaca veya plevra aralığına gir-



diğinde çıkardığı sesler de “yalancı doğrulama fokurtusu” olarak adlandırılmaktadır.<sup>[6]</sup> Beslenme tüpüne verilen havanın çıkardığı sesler tüpün sindirim veya solunum yollarında olmasına bakmaksızın toraksa yayılabilir. Deneyimli klinisyenlerin bile tüpün yerini tespitini zorlaştırabilir.<sup>[10]</sup>

Bu amaçla oskültasyon yönteminin yanı sıra çeşitli yöntemler ile doğrulama önerilmektedir. Kapnografi ile tüpün trakeada olup olmadığının kontrol edilmesi veya mide aspiratının pH değerlendirilmesi de tüp yerini doğrulamak için kullanılabilir.<sup>[1,4]</sup> Ancak enteral tüp yerinin kontrolünde altın standart radyolojik görüntüleme değildir.<sup>[6]</sup>

Nazogastrik tüplerin kalış süresi erişkin hastalar için takıldıktan sonra ortalama 10 gün olduğu ve tüplerin %60'ının kazara çıktığı bildirilmiştir.<sup>[11,12]</sup> Dolayısıyla enteral tüplerin tekrar tekrar takılması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Özellikle yaşlı, bilinç durumu bozuk veya uyum sorunu olan ve evde bakımı

devam eden hasta grubunda çoğu zaman bizim olgumuzda olduğu gibi bu tüplerin takılması körlemesine ve yerinin kontrol edilmesi ise oskültasyon yöntemi ile yapılmaktadır. Hastaların hastaneye transferlerindeki güçlükler radyolojik doğrulama yapılmadan beslenmeye başlanmasına neden olmaktadır. Ancak bu olgudaki gibi olası komplikasyonların ölümcül sonuçlar doğurabileceği göz ardı edilmemelidir.

## Tartışma

Gastrostomi ve benzeri kalıcı yöntemlerin hastaların hastaneden taburculukları öncesinde planlanması gerektiği ve bu yöntemlerin yapılmasının kontrendike olduğu veya geciktiği durumlarda son da değişimi gerektiğinde de aile hekimleri veya evde sağlık hizmeti görevlilerince hastaların mutlaka bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi ve radyolojik doğrulama yapılmadan enteral beslenme başlanmamasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

## Kaynaklar

1. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, et al. Enteral nutrition practice recommendations. *J Parenter Enteral Nutr* 2009; 33: 122-67.
2. Prabhakaran, S, Doraiswamy V A, Nagaraja V, et al. Nasoenteric tube complications. *Scand J Surg* 2012; 101: 147-55.
3. Lamont T, Beaumont C, Fayaz A, et al. Checking placement of nasogastric feeding tubes in adults (interpretation of x ray images): summary of a safe tyre port from the National Patient Safety Agency. *BMJ* 2011; 342:d2586
4. Braegger C, Decsi T, Dias JA, et al. Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition: A Comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Parenter Enteral Nutr* 2010; 51: 110-22.
5. Simons SR, Abdallah LM. Bedsideassessment of enteral tube placement: aligning practice with evidence. *Am J Nurs* 2012; 112: 40-6.
6. Metheny N. Measure to test placement of nasogastric and nasointestinal feeding tubes: a review. *Nurs Res* 1988; 37(6): 324-9.
7. Patrick PG, Malulendra S, Kirby DF, Delegee MH. Endoscopic nasogastric-jejunal feeding tube placement in critically ill patients. *Gastr Intest Endosc* 1997; 45: 72-6.
8. Dranoff JA, Angood PJ, Topazian M. Transnasal endoscopy for enteral feeding tube placement in critically ill patients. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 2902-4.
9. Hernandez-Socorro CR, Marin J, Ruiz-Santana S, Santana L, Manzano JL. Bed side sonographic-guided versus blind nasoenteric feeding tube placement in critically ill patients. *Crit Care Med* 1996; 24: 1690-4.
10. Boeykens K, Steeman E, Duysburgh I. Reliability of pH measurement and the auscultatory method to confirm the position of a nasogastric tube. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1427-33.
11. Majka A J, Wang Z, Schmitz K R, et al. Care coordination to enhance management of long-term enteral tube feeding a systematic review and meta-analysis. *Parenter Enteral Nutr* 2014; 38: 40-52.
12. Stroud M, Duncan H, Nightingale J. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients. *Gut* 2003; 52 (7): viii-vii12.

Geliş tarihi: 09.12.2014

Kabul tarihi: 05.05.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.08.2015

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Serdar Özdemir

e-posta: dr.serdar55@hotmail.com

# Ülkemizin ilk Vasco da Gama Hareketi Konferans Değişim Programı Adana'da düzenlendi

Vasco da Gama Hareketi (VdGM), Dünya Aile Hekimleri Birliği Avrupa Bölgesinde (WONCA Avrupa) genç aile hekimlerinin oluşturduğu bir çalışma grubudur. İlk kez 2004 yılında temelleri atılan VdGM, 10 yılı aşkın bir süredir değişim, araştırma, eğitim-öğretim, Avrupa ötesi ve imaj alt çalışma grupları ile faaliyetlerini sürdürmektedir.

VdGM Değişim Grubu, genç aile hekimlerine farklı ülkelerdeki aile hekimliği uygulamalarını yaşayarak öğrenme ve küreselleşen dünyada aile hekimliği disiplinine farklı bir pencereden bakma imkanı sağlayan ve süresi üç gün-bir ay arasında

değişen çeşitli değişim programları yürütmektedir. Bu programların başında konferans değişim programları gelmektedir. Avrupa çapında yaygın olarak düzenlenen konferans değişim programlarında ülkemizden pek çok genç aile hekimi katılımcı olarak yer almış olmasına rağmen, ülkemiz bu değişim programına ilk defa bu yıl ev sahipliği yapmıştır.

Ülkemizin ilk konferans değişim proramı, başta Prof. Dr. Esra Saatçı ve Prof. Dr. Ersin Akpınar olmak üzere 14. Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu Düzenleme Kurulunun desteğiyle VdGM Türkiye Ekibi tarafından 18-22 Mayıs 2015



Resim 2.



Resim 1.



Resim 3.

tarihleri arasında Adana'da gerçekleştirilmiştir. Gelen başvurular arasından başvuru sırasına göre Portekiz'den Raquel Salgado Sousa ve Alexandra Pinho, İspanya'dan Ines Gonzales, Fransa'dan Philippe Eren ve Danimarka'dan Marieke Leemreize kabul edilmiştir. Değişim programı katılımcıları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda halen araştırma görevlisi olarak çalışan Halil Volkan Tekayak, Ayşe Melike Eraslan, Sezen İngilok ve Elif Can Halıcı tarafından bir hafta süreyle evlerinde misafir edilmişlerdir (*Fotoğraf 1*).

#### Program kapsamında;

- Bölgede hizmet veren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı poliklinikleri, Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çukurova Mehmet Ali Kırac Aile Sağlığı Merkezi, Sarıçam Mehmet Akif Ersoy Aile Sağlığı Merkezi, Sarıçam Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Adana Huzurevi ve Tarsus Amerikan Koleji okul kliniğinde çalışan aile hekimliği uzmanları ziyaret edilmiştir. Uz. Dr. Ali Cerrahoğlu, Uz. Dr. M.Erol Yayla ve Uz. Dr. Özgür Kocabaş deneyimlerini ziyaretçiler ile paylaşarak değişim programına destek vermişler-



Resim 5.



Resim 7.

dir (Fotoğraf 2,3,4,5).

- Değişim haftasına denk gelen 19 Mayıs Dünya Aile Hekimleri Günü, bölgede çalışan aile hekimliği asistanları, aile hekimliği uzmanları ve yabancı misafirlerin katıldığı Adnan Menderes Baraj Gölü'nde tekne turu ve kahvaltı etkinliği ile kutlanmıştır (Fotoğraf 6).
- 14. Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu'nda WONCA Avrupa Başkanı, TAHUD Başkanı, değerli akademisyenler ve aile hekimliği asistanlarının yoğun katılımıyla "VdGM Aile Hekimliğinin

Genç Yüzü" isimli çalıştay düzenlenmiştir. Çalıştayda farklı Avrupa ülkelerinin sağlık sistemleri ve aile hekimliği uygulamalarına ait bilgiler paylaşılmıştır (Fotoğraf 7).

- VdGM Türkiye ekibi, değişim programı katılımcıları ve WONCA Avrupa Başkanı Prof. Dr. Job Metsemakers'ın katılımı ile yaklaşık bir saat süren bir çay sohbeti gerçekleştirilmiştir. Bu sohbet sırasında genç aile hekimleri akıllarındaki pek çok soruyu Job Metsemakers'a yöneltmiş, WONCA Avrupa Başkanı da deneyimlerini genç meslektaşları



Resim 4.





Resim 8.

ile paylaşmıştır (*Fotoğraf 8*).

Ülkemizde düzenlenen bu ilk konferans değişim programı sayesinde hem Avrupalı meslektaşlarımıza ülkemizdeki aile hekimliği uygulaması tanıtılmış, hem de yapılan sunumlar ve sohbetler ile Avrupa'daki farklı aile hekimliği uygulamaları hakkında bilgi paylaşımında bulunulmuştur. Program boyunca düzenlenen sosyal etkinlikler ve şehir gezileri ile Avrupalı genç aile hekimleri arasında sosyal ve kültürel paylaşım artırılmıştır. VdGM Türkiye Ekibi olarak amacımız katılımcılardan gelen geribildirimler ışığında



Resim 6.

da bundan sonra daha da başarılı değişim programlarını ülkemizde gerçekleştirmek, böylece ülkemizi Avrupalı meslektaşlarımız için önemli bir ziyaret rotası haline getirmektedir.

**Vasco da Gama Türkiye Ekibi**

**Saygılarımızla.**

**Dr. Halil Volkan Tekayak**

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana  
volkan\_tekayak@hotmail.com**