

## 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 - 11 Kasım 2012 - İzmir

<http://www.ahag2012kasim.com>



**YER: ARTEMİS KONGRE MERKEZİ**  
Narlidere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi  
Huzur Mah. Öğretmenler Sok. Narlıdere İZMİR

**BİLDİRİ KİTABI**

## İÇİNDEKİLER

Davet Mektubu	3
Komite ve Kurullar	4
Bilimsel Program	5
Poster Bildiriler	9
Sözlü Bildiriler	30

### DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarımız,

3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'ni 9-11 Kasım 2012 tarihleri arasında İzmir'de yapıyoruz. Araştırma Günleri çerçevesinde 8-9 Kasım 2012 tarihinde farklı konularda Aile Hekimliği Araştırma Kurslarını da yapacağız.

Ayrıca bu yıl dünya çapında Kanada Western Ontario Üniversitesi'nden iki davetlimiz olacaktır. Prof Dr. Thomas Freeman ve Prof. Dr. Moira Stewart verecekleri konferansları yanında, aile hekimliğinde eğitim ve araştırma ile ilgili konuların yer bir çalıştay düzenleyeceklerdir.

Aile Hekimliği alanında araştırmayı geliştirmek, ulusal veriler sağlamak ve araştırma etkinliğini birinci basamağa yaymak amacı ile döngüsel olarak yaptığımız Araştırma Günleri'ne tamamlamış bulunduğunuz çalışmalarınızın yanı sıra araştırma ya da tez önerilerinizi sunmanızı bekliyoruz.

Katılımınızı bekler saygılar sunarız.

Prof. Dr. Dilek GÜLDAL

AHAD Yönetim Kurulu Başkanı

### KOMİTE VE KURULLAR

#### DÜZENLEME KURULU

##### *BAŞKAN*

Dr. Dilek GÜLDAL

##### *ÜYELER*

Dr. Vildan MEVSİM

Dr. Pınar TOPSEVER

Dr. Güldal İZBIRAK

#### YÜRÜTME KURULU

Dr. Tolga Günvar

Dr. Fatih Özcan

Dr. Nil Tekin

Dr. Aynur Toksun

Dr. Murat Ünalmiş

#### BİLİMSEL KURUL

Dr. Okay BAŞAK

Dr. Nazan BİLGEL

Dr. Nafiz BOZDEMİR

Dr. Selma ÇİVİ

Dr. Rengin ERDAL

Dr. Erol SEZER

Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ

Dr. Ayça VİTRİNEL

Dr. Ertan MERT

Dr. Cahit ÖZER

Dr. Didem SUNAY

Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Dr. Nazlı ŞENSOY

Dr. Arzu UZUNER

Dr. Bektaş Murat YALÇIN

## 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

### 3. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ PROGRAMI

09-11 Kasım 2012

İZMİR

9 KASIM 2012

11:00-12:00	Kayıt	
12:00-13:00	Öğle Yemeği	
13:00-13:30	Açılış	Dr. Dilek GÜLDAL Dr. Okay BAŞAK
13:30-14:30	Konferans	
	Oturum Başkanı	Dr. Mehmet UNGAN
	Konuşmacı	Dr. Thomas FREEMAN <i>Impact of Academic Family Medicine and the Themes of Research in Our Field</i>
14:30-16:10	Sözlü Bildiri Sunumları	
	Oturum Başkanları	Dr. Selma ÇİVİ Dr. Tanju YILMAZER
	Oturum Raportörü	Dr. Bektaş Murat YALÇIN
14:30-14:50	Selman ERTURHAN	<u>Cumhuriyet üniversitesi sigara bırakma polikliniği'nin "sağlık bakanlığı sigara bırakma tedavisi destek programı – 2011" uygulamasının değerlendirilmesi</u>
14:50-15:10	Fatih ÖZCAN	<u>İzmit'te bir aile hekimliği birimi nüfusunun birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanma düzeyi</u>
15:10-15:30	Tolga VURAL	<u>Aydın ili serviks kanseri tarama programı (ara sonuçlar)</u>
15:30-15:50	Fulya AKPAK	Kişilerin çocukları hastalandığında sağlık bakımına başvurma zamanları ve bunları etkileyen faktörler
15:50-16:10	Bilge TURGUT	<u>Kısa mesaj servisi (sms) ile ilaç kullanımını hatırlatmanın hipertansiyon hastalarında kan basıncı kontrolüne etkisinin değerlendirilmesi</u>
16:10-16:40	KAHVE ARASI	
16:40-18:20	"Bir Fikrim Var" Sözlü Bildiri Sunumları	
	Oturum Başkanları	Dr. Güldal İZBIRAK Dr. Fatih ÖZCAN
	Oturum Raportörü	Dr. Arzu UZUNER
16:40-17:00	Funda G. DURMAZ	<u>Epilepsi tanısı alan çocuk hastaların ve ailelerinin psikososyal değerlendirilmesi</u>
17:00-17:20	T. Tanju YILMAZER	<u>Üriner sistem enfeksiyonu olan 0-1 yaş arası çocukların birinci basamak sağlık kuruluşu kullanımlarının değerlendirilmesi: bir araştırma önerisi.</u>
17:20-17:40	Ender UKŞAŞ	<u>Pendik bölgesinde birinci basamakta 3-4 yaş arası çocuklarda dil ve konuşma gecikmesi prevalansı ve olası risk faktörleri</u>
17:40-18:00	Caner ÇABUK	<u>Çocuklarının büyüme düzeyleri hakkındaki ebeveynlerin görüşlerinin değerlendirilmesi: çalışma önerisi</u>
18:00-18:20	Demet M. COŞKUN	<u>Çocuklarda muskuloskeletal bozukların obezite ile ilişkisi: vaka kontrol araştırması</u>
10 KASIM 2012		
08:30-09:00	Önceki Günün Değerlendirilmesi	Dr. Serap Çiççili
09:00-10:00	Atatürk'ü Anma Töreni	
	Moderatör	Dr. R. Erol SEZER

## 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

10:00-12:00 "Bir Fikrim Var" Sözlü Bildiri Sunumları		
	Oturum Başkanları	Dr. Ümit AYDOĞAN Dr. Şehnaz HATİPOĞLU
	Oturum Raportörü	Dr. Pemra ÜNALAN
10:00-10:20	Hasret AĞAOĞLU	<u>Primer hipertansiyon hastalarında tuz kısıtlaması ve hastalık eğitiminin hipertansiyon kontrolüne etkisi</u>
10:20-10:40	Selen GÜNGÖR	<u>Primer hipertansiyon hastalarında düzenli fiziksel egzersizin kan basıncı regülasyonuna etkisi</u>
10:40-11:00	Nur Ş. ŞAHİN	<u>Hipertansiyon yönetiminde hasta uyumu ve hastaların sağlık anlayışlarına yönelik bir girişimin uyum üzerine etkisi</u>
11:00-11:20	Ayşegül ULUDAĞ	<u>Çanakkale şehir merkezindeki diyabetik bireylere ayak bakımı eğitimi</u>
11:20-11:40	Çağatay TURGUT	<u>Hasta perspektifinden diyabet ve davranış değişikliği</u>
11:40-12:00	Aynur TOKSUN	Yaşlılıkta bilişsel bozulmanın aktivite ile ilişkisi: kohort çalışma
12:00-13:00 <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>		
13:00-14:00 <b>Konferans</b>		
	Oturum başkanı	Dr. Nafiz BOZDEMİR
	Konuşmacı	Dr. Moira STEWART <i>Measuring Patient-Centred Care – A Family Medicine Perspective</i>
14:00-15:20 <b>Sözlü Bildiriler</b>		
	Oturum Başkanları	Dr. Erkan Melih ŞAHİN Dr. Aynur TOKSUN
	Oturum Raportörü	Dr. Ediz YILDIRIM
14:00-14:20	Dr. Engin ALTINÖZ	<u>Diyabetik periferik nöropati taramasında kullanılan testlerin duyarlılık ve özgüllükleri</u>
14:20-14:40	Dr. Pınar KALPAKÇI	<u>Cumhuriyet üniversitesi hastanesinde 2007-20012 döneminde diyabetik ayağa bağlı operasyon olan hastaların özellikleri ile yaş ve cinsiyetin diyabetik ayak operasyonlarını tahmin ettirici etkisi</u>
14:40-15:00	Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK	<u>Birinci basamakta izlenen yaşlı hastalarda beden kitle indeksi ve bel çevresi ile kronik hastalıklar arasındaki ilişki</u>
15:00-15:20	Dr. Ümit AYDOĞAN	<u>Obez hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi</u>
15:20-15:50 <b>KAHVE ARASI</b>		
15:50-17:00 <b>POSTER OTURUMLARI</b>		
<b>1. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Tolga GÜNVAR
	Ayşe ÖZTÜRK	<u>Psöriyazis hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi</u>
	Zahide ERDEM	<u>Depresyon tanısı almış hastaların eşlerinde sigara içme durumu</u>
	Ferhat EKİNCİ	<u>Çocuklarda tiroid hormon düzeylerinin obeziteyle ilişkisi: vaka kontrol araştırması</u>
	Sibel YAŞA	<u>Yenidoğan sarılığı konusunda annelerin bilgi tutum ve davranışları</u>
	Seçil ARICA	<u>Gebelik beslenmesinin ve vücut kitle indeksi değişikliklerinin neonatal makrozomi ile ilişkisi</u>
<b>2. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Neşe YENİÇERİ
	Hüseyin CAN	<u>Birinci basamakta çalışan kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı</u>
	Seher SAYIN	<u>Hemodiyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi</u>
	Selma ÇİVİ	<u>Meram Tıp Fakültesi kız öğrencilerinde premenstruel sendrom sıklığı</u>
	Pelin GÜNDOĞDU	<u>Birinci basamakta çalışan hekimlerin stres algısı ve stres algısının yaşam kalitesi ile ilişkisi</u>

## 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

<b>3. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Güzel DIŞÇIĞIL
	Nuray DOĞAN	<u>15-49 yaş grubu doğurganlık çağındaki kadınlarda premenstrüel sendrom (pms) ve premenstruel disforik bozukluk belirti sıklığının belirlenmesi: bir araştırma önerisi</u>
	Murat ALTUNTAŞ	<u>Bir ilçe devlet hastanesi'nde ilaç kullanımı ve hasta katılım payından muaf ilaç raporu verilen hastaların farklı özellikleri temelinde araştırılması</u>
	Ebru ERGİNBAŞ	<u>Hiperemesis gravidarum nedeniyle yatan hastalarda yeme bozuklukları, risk faktörleri, psikiyatrik semptomatoloji</u>
	Bilge SÖNMEZ	<u>Diyabetik hastalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi</u>
<b>4. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Ediz YILDIRIM
	Mehmet AYDIN	<u>Aydın ilinde evde bakım hizmeti alan kişilerde sık karşılaşılan tıbbi ve sosyal sorunlar</u>
	Rümeysa DOĞAN	<u>Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının uyku kalitesi üzerine etkisi</u>
	Mustafa TOKDEMİR	<u>İzmir tepecik eğitim araştırma hastanesi çalışanlarında kaygı ve uyku kalite düzeyinin değerlendirilmesi: bir araştırma önerisi..</u>
	Arzu AYRALER	<u>Birinci trimester gebelerde anemi değerlendirilmesi</u>
<b>5. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Pemra ÜNALAN
	Anıl DOĞAN	<u>Postpartum depresyonun annenin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu üzerine etkisi</u>
	Olgu YILDIRIM	<u>Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinde aile hekimliği disiplinin temel yeterlilikleri konusundaki yetkinlikleri ile ilgili düşüncelerinin tükenmişlik sendromu görülmesine etkisini saptamak</u>
	D.Melike ARABACI	<u>Ankle-brachial indeks ölçümü yöntemi ile periferik arter hastalığının birinci basamak sağlık kurumuna yönelik olarak değerlendirilmesi : araştırma ara sonuçları</u>
	Zeynep PEHLİVAN	<u>Gebelik ve idrar yolu enfeksiyonu sıklığının araştırılması</u>
<b>6. Grup</b>	Oturum Başkanı	Dr. Serap ÇIĞÇILI
	Derya Işıklar ÖZBERK	<u>NEÜ Meram Tıp Fakültesi çocuk genel polikliniğine başvuran hastaların tanı profili</u>
	Cennet BÜYÜKYÖRÜK	<u>Kistik fibrozisli bir olgu sunumu</u>
	Abdurrahman ERSÜ	<u>Gastroenterit tanısıyla yatan pediatrik hastaların özellikleri</u>
	Nurşah ÖZKAN	<u>Akut dekompanse kalp yetersizliği tedavisinde ultrafiltrasyon ve intravenöz diüretik tedavinin karşılaştırılması</u>
	Oturum Başkanı	Dr. Mehtap KARTAL
<b>7. Grup</b>	Döndü KARA	<u>45 yaş ve üstü bireylerde “ayak bileği/ön kol indeksi” ve sf-36 ile periferik arter hastalığı ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi; “yürüyüş bozukluğu anketi”: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması</u>
	Nadire KARSAVURAN	<u>Astımlı çocukların annelerinde uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon parametrelerinin değerlendirilmesi</u>
	Hakan DEMİRCİ	<u>Bursa ilinde yaşayan popülasyonda obesite ve asemptomatik hipertansiyon profilinin araştırılması</u>
	Nazlı SOYSAL	<u>Whoqol-bref ve eq-5d yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması. 'Bir araştırma önerisi'</u>
<b>17:00-19:00</b>	<b>“Bir Fikrim Var” Sözlü Bildiri Sunumları</b>	
	Oturum Başkanları	Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Dr. Fatma GÖKŞİN
	Oturum Raportörü	Dr. Mehmet AKMAN
<b>17:00-17:20</b>	Seda Arslan ÖZKUL	<u>İstanbul'da aile sağlığı merkezlerinde koruyucu adolesan sağlığı</u>

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

		<u>yaklaşımında kaçırılmış fırsatlar</u>
17:20-17:40	M. Gökhan ŞEN	<u>İzmir ilinde çalışan aile hekimlerinin klinik pratiklerinde biyopsikososyal yaklaşımı ne kadar uyguladıklarının saptanması.</u>
17:40-18:00	Neşe BARDAKÇI	Aile hekimleri ne kadar aileden?
18:00-18:20	Ebru YILMAZ	<u>Ankara ilinde ASM'lerden hizmet alan ve hizmet sunan kişilerin hizmetler hakkındaki davranışlarının değerlendirilmesi</u>
18:20-18:40	B. Murat YALÇIN	Samsun e tipi kapalı cezaevinde bir sigara bıraktırma programının uygulanması. Mahkumlar sigara bırakabiliyorlar mı?
18:40-19:00	Sevcan BOZTAŞ	Diyabet hastalarının diyetleri ve ayak bakımı konusunda bilgi düzeylerinin ve tutumlarının ölçülmesi
<b>11 KASIM 2012</b>		
<b>8:30-9:00</b>	<b>Önceki Günün Değerlendirmesi</b>	Dr. Güzel DİŞÇİGİL
<b>09:00-10:20</b>	<b>Sözlü Bildiri Sunumları</b>	
	Oturum Başkanı	Dr. Tamer EDİRNE Dr. Hüseyin CAN
	Oturum Raportörü	Dr. Mehtap KARTAL
9:00-9:20	Ediz YILDIRIM	Sigara kullanımına başlamaya neden olan etkenlerin cinsiyet açısından farkları
9:20-9:40	Nilgün Yapal GÖRAL	<u>6 ay - 2 yaş grubu çocukların annelerinin süt çocuğu beslenmesinde kullanılan tamamlayıcı besinler hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi</u>
9:40-10:00	Hasan PİRDAL	<u>Torunlarına bakıcılık yapmanın büyükanne ve dedelerde yaşam kalitesi ve depresif duygu durumları üzerine etkileri</u>
10:00-10:20	Salim ÖZENÇ	<u>Aile hekimine kayıtlı 14-25 yaş grubundaki kişilerin aile ilişkilerinin yeme tutumlarına olan etkisi</u>
<b>10:20-11:00</b>	<b>KAHVE ARASI</b>	
<b>11:00-12:00</b>	<b>"Bir Fikrim Var" Sözlü Bildiri Sunumları</b>	
	Oturum Başkanı	Dr. Nil TEKİN, Dr. Zeynep GÜNAYI
	Oturum Raportörü	Dr. Güzel DİŞÇİGİL
11:00-11:20	Serkan YAVUZ	DEÜTF Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kayıtlarının ve hastaların memnuniyetinin değerlendirilmesi
11:20-11:40	Selin BOZDAĞ	<u>İdrar yolu enfeksiyonu ile tuvalet tipi arasındaki ilişki</u>
11:40-12:00	Basri Furkan DAĞCIOĞLU	
<b>12:00-13:00</b>	<b>Değerlendirme ve Kapanış</b>	
<b>13:00-14:00</b>	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	



## POSTER BİLDİLER

**ASTIMLI ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE UYKU KALİTESİ, ANKSİYETE VE  
DEPRESYON PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### NADİRE KARSAVURAN<sup>1</sup>, FATMA GÖKŞİN CİHAN<sup>1</sup>, SELMA ÇİVİ<sup>2</sup>, RUHUŞEN KUTLU<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, <sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

**Amaç:**Bu araştırma astım tanısı almış çocukların annelerinde uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeylerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Astım çocukluk çağında en sık görülen kronik hava yolu hastalığıdır. Hastalarda tekrarlayan öksürük, nefes darlığı, göğüste sıkışıklık ve hışıltıya neden olur . Noktürnal astım “geceleyin astımın alevlenmesi” olarak tanımlanır, semptomlarda ve ilaç gereksiniminde artış, artmış hava yolu duyarlılığı ve akciğer fonksiyonlarında kötüleşme söz konusudur. Astımlıların yaklaşık 2/3’ü gece semptomlarına maruz kalmaktadır. Astımlı çocukların annelerinde depresyon yaygın olarak görülmektedir. Bu durum astım tedavisine uyumu olumsuz yönde etkilemekte, astımlı çocuğun acil servise başvuru sayısını artırmakta , astımlı çocuklarda hastalık morbiditesinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Biz bu araştırmamızda astımlı çocukların annelerinde anksiyete ve depresyon durumlarını , uyku kalitelerini inceleyeceğiz ve kronik hastalığı olmayan çocukların anneleriyle karşılaştıracğız.

**Yöntem:**Araştırmamız retrospektif-tanımlayıcı-analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya vaka ve kontrol grubu alınacaktır.Vaka grubu olarak Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk allerji ve astım polikliniğine başvuracak GINA(global initiative for ashtma) rehberine göre hafif, persistan astım tanısı almış çocukların anneleri dahil edilecek. Kontrol grubu olarak Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuracak ve kronik hastalığı olmayan çocukların annelerinin dahil edilmesi planlandı. Aile bireylerinde astımlı hasta dışında kronik hastalıklı yakını olan , kendisinde kronik hastalık bulunan, son 1 yıldır psikiyatrik ilaç kullanan annelerin çalışmaya alınmaması planlandı. Araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile vaka ve kontrol grubuna sosyodemografik anket formu, pittsburg uyku kalitesi indeksi testi, HADÖ(hastane anksiyete ve depresyon ölçeği) uygulanması ve astım tanısı almış çocukların acil servise başvuru sıklığının kaydedilmesi planlandı. Çalışmada elde edilecek bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 15 paket programı kullanılması planlandı.

#### **Bulgular:**

**Sonuç:**Tartışma soruları: Asistan tez projesi olan bu araştırmanın detaylarının tartışılması, değişik önerilerin alınması için toplantıda sunulması uygun görülmüştür. Anahtar sözcükler: astımlı çocukların anneleri , uyku kalitesi, depresyon, anksiyete, anket formu

#### **Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTANLARI VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Sıtkı ARI<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>2</sup>, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Tercan 3 Nolu Asm/erzincan, <sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi,

**Amaç:**Bu çalışma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi asistanları ve son sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır

**Yöntem:**Çalışma, Ocak 2010 - Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 185'i asistan, 71'i intern toplam 256 kişi katılmıştır. Çalışmaya alınan kişilere 76 sorudan oluşan üreme sağlığı anketi uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS istatistik programında frekans dağılımı, betimsel analiz, ki-kare testi ve one-way anova testi ile değerlendirilmiştir

**Bulgular:**Araştırmaya katılan bireylerin üreme sağlığı konularındaki ortalama puanı ile eğitim durumları arasındaki ilişkinin sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Eğitim durumu N Ortalama± Std. sapma Sommer's d p Yeterlilik sınır puanı Güvenli annelik konusu Asistan 185 9,97±2,29 0,194 0,346 10,06 İtern 71 9,67±2,13 Acil obstetik bakım konusu Asistan 185 4,22±1,02 0,252 0,622 3,10 İtern 71 4,02±1,20 Aile planlaması konusu Asistan 185 4,26±1,49 0,399 0,519 3,15 İtern 71 4,28±1,54 Cinsel yol ile bulaşan hastalıklar ve AIDS konusu Asistan 185 3,51±1,59 -0,137 0,000\* 3,10 İtern 71 4,25±1,55 Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri konusu Asistan 185 9,25±2,47 -0,417 0,000\* 9,94 İtern 71 9,94±2,38 Çalışmaya katılan intern doktorların, cinsel yol ile bulaşan hastalıklar ve AIDS ile gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri bilgisinin asistan doktorlara göre daha fazla olduğu saptandı. Diğer üreme sağlığı konularında bilgi bakımından anlamlı fark yoktu. Üreme sağlığı konularından sorumlu olan branşlarda (Üroloji, Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Mikrobiyoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Psikiyatri, Pediatri, Halk Sağlığı) çalışan asistan doktorların çoğunun, üreme sağlığı konuları için saptanan yeterlilik sınır puanını geçmiş olduğu görüldü.

**Sonuç:**Halkımızın sosyoekonomik, coğrafi ve kültürel nedenlere bağlı olarak üreme sağlığı konusundaki bilgileri değiştiği için üreme sağlığı hizmeti sunanların, eksik olduğu konularda kendilerini yetiştirmeleri sağlıklı bir toplum ve gelecek için çok önemlidir

**Tartışma Soruları:**

#### OBEZ HASTALARDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

**Ümit AYDOĞAN<sup>1</sup>, Aydoğan AYDOĞDU<sup>2</sup>, Halil AKBULUT<sup>1</sup>, Oktay SARI<sup>1</sup>, Servet YÜKSEL<sup>1</sup>, Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ<sup>3</sup>, Gökçen GARİPOĞLU<sup>3</sup>, Kenan SAĞLAM<sup>4</sup>, Mustafa KUTLU<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, <sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Endokrin Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, <sup>3</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Diyet Polikliniği, Ankara, <sup>4</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara,

**Amaç:**Obezite vücut yağ oranının normal değerlerin üzerinde olmasıdır. Başka bir deyişle obezite vücutta aşırı miktarda yağ depolanmasıdır. Özellikle gelişmiş ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Obezite, aşırı kiloya bağlı olarak hastaların günlük yaşam aktivitelerini ciddi şekilde kısıtlamaktadır ve kendilerine olan güvenleri azaltmaktadır. Obeziteye bağlı ortaya çıkan birçok kronik hastalıkların da ilavesiyle psikiyatrik bozukluklar karşımıza çıkmaktadır. Psiko-analitik teoriye göre aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile kötü uyumlu baş etme tepkisi olarak açıklanmaktadır. Bu durum kişiyi kısır bir döngünün içine sokmaktadır. Çalışmadaki amacımız, obez bireylerin yaşam kalitesini ve depresif belirtiler açısından profilini ortaya koymaktır.

**Yöntem:**Çalışmamıza Haziran 2009 - Nisan 2010 tarihleri arasında hastanemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları ve Diyet polikliniğine başvuran 149 obez hasta ve kontrol amacıyla 71 sağlıklı kişi dahil edilmiştir. Etik kurul onayı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yerel Etik Kurulundan alınmıştır. Hastaların ruhsal belirtilerini ve yaşam kalitesini saptamak için sorumlu hekim gözetiminde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastalara onamları alınarak doldurtulmuştur. Vücut kitle indeksleri (VKİ)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olanlar obez,  $\leq 24.9$  kg/m<sup>2</sup> olanlar ise normal kilolu olarak gruplandırıldı. Psikiyatrik tanı nedeniyle ilaç kullananlar çalışma dışı bırakıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:**Katılımcıların yaş ortalaması obez grupta  $42.31 \pm 10.17$ , normal grupta  $40.12 \pm 10.25$  idi. Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde obezlerin puan ortalaması  $13.41 \pm 8.66$ , normal grubun puan ortalaması ise  $7.21 \pm 8.25$  olarak bulundu. Obez grupta normal kilolulara göre depresyon belirtileri açısından anlamlı bir yükseklik saptandı ( $p=0.001$ ). Çalışmaya katılan obez ve normal kilodaki katılımcılar, SF-36 yaşam kalitesi yönünden karşılaştırıldığında, mental sağlık dışındaki tüm alt parametrelerde obez hastalarda anlamlı bir düşüş vardı ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:**Obez hastalarda psikiyatrik rahatsızlıklar sıklıkla görülmektedir. Obezite nedeni ile birinci basamağa başvuran hastaları aile hekimleri mutlaka psikiyatrik açıdan da değerlendirmelidir. Çünkü ruhsal sağlık açısından rahatlayan hastaların hem tedaviye uyumları artacak, hem de yaşam kaliteleri yükselecektir.

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN STRES ALGISI VE STRES ALGISININ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

**Pelin GÜNDOĞDU<sup>1</sup>, Esra SAATÇI<sup>1</sup>, Nafiz BOZDEMİR<sup>1</sup>,**

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

**Amaç:**Bu çalışma, Adana il merkezinde birinci basamakta çalışan hekimlerde, stres algısını belirlemek ve stres algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**Çalışma, 1 Haziran 2011 ile 1 Haziran 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, Adana il merkezinde birinci basamakta çalışan hekimler oluşturmuştur. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu, Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (Perceived Stress Scale-PSS) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale-PQoLS) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi e-mail yolu ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS for Windows 18.0 istatistik paket programı, Pearson Chi-Square, Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:**Çalışmaya katılan hekimlerin % 76.5'i (n=166) erkek, % 23.5'i (n=51) kadındı. Çalışmaya katılma oranı % 46.8 (n=217) idi. Katılımcıların % 4.6'sı (n=10) aile hekimi uzmanı iken % 95.4'ü (n=207) pratisyen hekimdi. Katılımcılardan % 45.7'si (n=85) PSS ölçeğinden 21-30 arasında bir puan almışken, BS (Burnout Scale - Tükenmişlik Ölçeği) ve CS (Compassion Satisfaction Scale - Mesleki Tatmin Ölçeği) alt ölçeklerinden 21-30 arasında puan alanların oranı, sırası ile, % 47.8(n=97) ve % 42.2(n=86) olarak belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların % 52.8'i (n=104) TCFS (Trauma/Compassion Fatigue Scale - Eş Duyum Yorgunluğu Ölçeği) alt ölçeğinden 11-20 arasında bir puan almıştır. Çalışmamızda cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, unvan ve gelir düzeyinin, nöbet tutma durumunun, hekimlikte geçen sürenin, günlük çalışma saatlerinin ve çalışma yeri fiziki koşullarının, stres algısı ve yaşam kalitesi için önemli değişkenler olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:**Bu çalışmada birinci basamak hekimlerinin stres algılarının ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, stres düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir.

**Tartışma Soruları:**

**Hakan DEMİRCİ<sup>1</sup>,**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:**

**Yöntem:**

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**Planlanan çalışma lokal olarak çok geniş bir popülasyonu hedeflediği için çok fazla parametre eklemedik. Çalışmaya mutlaka eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz başka hangi parametreler olabilir?

**Hakan DEMİRCİ,**

Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:**

**Yöntem:**

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**Daha geniş bir ölçekli çalışma için pilot çalışma niteliği taşıyacak olan bu çalışmada aile hekimliği ile ilgili olarak KOAH ile ilintili eklenmesi önerebileceğiniz parametreler neler olabilir?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### 15-49 YAŞ GRUBU DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA PREMENSTRÜEL SENDROM (PMS) VE PREMENSTRUEL DİSFORİK BOZUKLUK BELİRTİ SIKLIĞININ BELİRLENMESİ: BİR ARAŞTIRMA ÖNERİSİ

**NURAY DOĞAN<sup>1</sup>, SELAMİ DOĞAN<sup>2</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>, HÜSEYİN CAN<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, <sup>2</sup>Bayraklı Adalet 4 No'lu Asm İzmir, <sup>3</sup>11 No'lu Asm Batman,

**Amaç:** Üreme çağındaki kadınların çoğunda premenstrüel semptomlar çok yaygındır . Premenstrüel sendrom (PMS), menstrüel siklusun geç luteal fazında meydana gelen duygusal, davranışsal ve bedensel belirtiler ile karakterizedir. Günlük aktiviteleri etkileyecek kadar şiddetli formuna Premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) denir. % 5- 8 arasında sıklıkla görülmektedir. Bu çalışma, İzmir ili Bayraklı 4 no'lu Adalet aile sağlığı merkezinde 15-49 yaş grubu doğurganlık çağındaki kadınlarda premenstrüel sendrom (PMS) ve Premenstruel disforik bozukluk belirti sıklığının belirlenmesi, hangi belirtilerin hangi sıklık ve şiddette görüldüğünün saptanması (sinirlilik, depresif ruh hali, ağlama, fiziksel semptomlar, memelerde hassasiyet ve şişkinlik vb.), PMS ile metabolik sendrom, kronik hastalıklar, alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişkileri ortaya çıkarıp, sosyodemografik değişkenler arasındaki bağlantıyı ortaya koymayı amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın 1 Temmuz 2012 - 1 Ocak 2013 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır. Altı aylık sürede prospektif olarak yüz yüze anket yöntemi ile, gönüllülük esasına bağlı olarak, 15- 49 yaş aralığındaki kadınlar araştırmaya dahil edileceklerdir. Araştırmada premenstruel dönemde ortaya çıkan belirtilerin yaygınlığı ile şiddetini ölçmek amacı 95 maddeden oluşan PMS değerlendirme formu ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik değerlendirme formu kullanılacaktır. Hasta grubu olarak Bayraklı 4 NO'LU Adalet aile sağlığı merkezine başvuran 15-49 yaş grubu tüm kadınların alınması planlanmaktadır. " Evren Sayısı Bilinen Örneklem formülüne "göre çalışmaya alınacak hasta sayısı minimum 168 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen, üç siklus boyunca adet görmeyi engelleyici durumu olan (gebelik lohusalık gibi), menapoza giren, maligniteleri, tanı konulmuş depresyonu, psikoza olan hastalar, oral kontraseptif (OKS) kullananlar çalışmanın dışlanma kriterini oluşturmaktadır.

**Bulgular:** Çalışma şu anda veri toplama aşamasındadır.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### AKUT DEKOMPANSE KALP YETERSİZLİĞİ TEDAVİSİNDE ULTRAFİLTRASYON VE İNTRAVENÖZ DİÜRETİK TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Nurşah ÖZKAN<sup>1</sup>, Ş.Ayşen HELVACI<sup>2</sup>, Mehmet KÜÇÜK<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, <sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, <sup>3</sup>Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul,

**Amaç:**GİRİŞ: Kalp yetersizliği, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mortalite ve morbiditesi en yüksek hastalıklardandır. Aile hekimliği pratiğinde de dekompanse, hipervolemik kalp yetersizliği ile başvuran hastalarla çok sık karşılaşılmaktadır. Hastalar bizlere çoğu zaman nefes darlığı ve pretibial ödem şikâyetiyle başvurumaktadırlar. Konjestif kalp yetersizliği tedavisinde diüretik, anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiotensin reseptör blokerleri, inotropik ilaçlar, aldosteron antagonistleri, beta blokerler yer almaktadır. İleri evre kalp yetersizliğinde tüm bu tedavilere rağmen zaman zaman dekompanse gelişmekte, yaşam kaliteleri azalmakta, doktor başvurularında ve hastane yatışlarında artış olmaktadır. Hastaneye yatan akut dekompanse kalp yetersizlikli oral tedaviye dirençli hastalar ciddi bir toplum sağlığı ve maliyet problemi oluşturmaktadır ve bu nedenle intravenöz diüretik, vazodilatör, inotropik ilaçlar ve bu tedavilere alternatif tedaviler uygulanmaktadır. Bu alternatif tedavi yöntemlerinden birisi de izole ultrafiltrasyon yöntemidir ve literatürdeki çalışmalara göre bu yöntem medikal tedaviye göre hastaların yaşam kalitesini arttırmakta, mevcut şikâyetlerini azaltmakta, hastanede kalış sürelerini kısaltmakta, oral diüretik tedaviye sensitivitesini arttırmaktadır. Fakat bu yöntemin hastanemizde ve ülkemizde genellikle diüretik direnci gelişmiş hastalara saklandığı, ilk başvuru tedavisi olarak kullanılmadığı kanısındayız. Çalışmamızda; hastanemizde de dekompanse kalp yetersizliğinde uygulanan tedavi yöntemi olan ultrafiltrasyon yöntemi ile intravenöz diüretik tedavisini karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:**Retrospektif olgu-kontrol olarak planlanan araştırmamızda son 2 yılda evre 3-4 akut dekompanse kalp yetersizliği nedeniyle Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesine yatan, ejeksiyon fraksiyonu <% 40, hematokrit değeri <%50, glomeruler filtrasyon hızı >30 ml/min olan ultrafiltrasyon tedavisi uygulanan ve uygulanmayan aynı sayıda, hasta çalışmaya alınacaktır. Hastaların klinik şikâyetlerinde düzelme, 48. saatteki kilo ve sıvı kayıpları, elektrokardiografi bulguları, üre kreatinin düzeyleri, komplikasyonları, tedavi maliyetleri değerlendirilecektir. Telefonla hastalara ulaşılarak, tekrar hastaneye yatıp yatmadıkları, yattılarsa kaç kez, ne süre yattıkları, acile başvurup başvurmadıkları, vurdularsa başvuru sayısı ve sıklıkları, taburcu olduktan sonraki kullandıkları diüretik dozları, ilaçları ve mortalite oranları karşılaştırılacaktır. İstatistiksel analizlerde SPSS 19.0 paket programıyla değerlendirilecektir



## 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

### YAŞA BAĞLI BİLİŞSEL BOZULMAYI ETKİLEYEN YAŞAM TARZI ÖZELLİKLERİ NELERDİR

**Aynur TOKSUN,**

Çimentepe Aile Sağlığı Merkezi,

**Amaç:** Yaşa bağlı bilişsel bozulmayı etkileyen yaşam tarzı özelliklerini saptamak

**Yöntem:** Bu amaçla Çimentepe ASM 98 no'lu birimde 65 yaşını doldurmuş hastalar kohord grubu olarak alınarak 10 yıl boyunca izlenecektir. İlk yıl, 3. Yıl, 5. Yıl, 7. Yıl ve 10. Yılda izlem yapılacaktır.

**Tartışma Soruları:** Bilişsel düzey değerlendirilmesi: SMMT kullanılacak ancak değişimi göstermekte yeterli değil ALICE HEİM test AH4-I kullanmayı düşünüyoruz. Geçerlilik güvenilirlik yapılmış mı bilmiyoruz ya da sizin önereceğiniz bir test olur mu birinci basamak şartlarında kullanabileceğimiz.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### DIYABETİK HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bilge SÖNMEZ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:** Diyabetes Mellitus prevalansı tüm dünyada hızla artmaktadır. Diyabete eşlik eden anksiyete ve depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye göstereceği yanıtı, morbidite ve mortalitesini, prognozunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, diyabetik hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını göstermek ve buna bağlı yaşam kalitesini değerlendirmektir. Çalışma şu anda devam eden araştırmanın ön sonuçlarını paylaşmak için hazırlanmıştır.

**Yöntem:**18 yaşından büyük diyabetik hastalar çalışmaya alındı. Hastalara, sosyo-demografik özellikleri ve hastalıklarıyla ilgili genel durumu değerlendirmek için genel bir anket, yaşam kalitesini değerlendirmek için EQ5D ölçeği, depresyon ve anksiyete durumlarını değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 15,0 ile analiz edildi.

**Bulgular:**120 diyabetik hasta çalışmaya alındı. Bunlardan 78'i (% 65) kadın, 42'si (% 35) erkekti. Tüm hastalar sigara, beden kitle indeksi, diyabet tipi, komplikasyonlar, eşlik eden hastalıklar açısından araştırıldı. Her parametrenin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilgisi değerlendirildi. HAD anksiyete skoru 37 (% 31) hastada, depresyon skoru 51 (% 43) hastada yüksekti. Kadınlarda HAD A puanı ortalaması 8,71, HAD B puanı ortalaması 8,52 idi. Erkeklerde puan ortalamaları sırasıyla 4,78 ve 4,61 idi. EQ5D ile değerlendirilen hastaların % 23,7'sinde mobilite, % 11'inde öz-bakım, % 17'sinde olağan faaliyet, % 51,7'sinde ağrı / rahatsızlık ve % 44,9'unda anksiyete / depresyon problemleri bildirildi. Sınırlı sayıda hastadan elde edilen ön sonuçlarda depresyon ve anksiyetenin diyabetik hastalar için önemli sağlık sorunları arasında olduğu görülmektedir. Bu çalışmada diyabetik hastalarda ağrı / rahatsızlık problemlerinin en sık görülen sorun olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Diyabetes Mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi durumlarının değerlendirilmesi aile hekimleri için önemlidir. Bu konuda yapılan yerel araştırmalar sınırlı sayıdadır. Konuyu tedavi boyutuyla da değerlendirecek daha kapsamlı çalışmaların yapılması gereklidir.

#### AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ OLGU SUNUMU

**Seher SAYIN<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç:**Akut böbrek yetmezliği (ABY) glomerüler filtrasyon hızında (GFR) azalma ve bunun sonucunda kan üre azotu, kreatinin ve diğer üremik toksinlerin vücutta birikimini ifade eden bir durumdur. Böbrek perfüzyonunun normalleştirilmesi ile renal fonksiyonlar geri kazanılır.

**Yöntem:**Olgu takdimidir.

**Bulgular:**62 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal yakınmaları ile Tıp Fakültesi Acil Servisine başvurdu. Hikayesinden 2 günden beri sulu şekilde dışkılaması olduğu, günde 7-8 kez tualete çıktığı, dışkıda kan ve mukus olmadığı, kramp şeklindeki karın ağrısına bulantı-kusmanın eşlik ettiği öğrenildi.. Fizik muayenede TA: 90/70 mmHg, Nabız:86/dk, Ateş:37.3 °C Baş-boyun muayenesinde dil ve mukozalar kuru olup, batin muayenesinde barsak sesleri artmış ve karında yaygın hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Acil serviste yapılan laboratuvar muayenelerinde Glikoz: 116 mg/dl (tokluk) Üre: 96.9 mg/dl Kreatinin: 3.17 mg/dl Sodyum: 128 mmol/L Potasyum: 3.6 mmol/L idi. Gaita mikroskopisinde: Amip kist ve trofozoitleri görüldü. Renal USG incelemesinde: Her iki böbrek normal büyüklükte, konturları düzenli, korteks kalınlıkları ve parankim ekoları doğaldı. Pelvikaliksiyel yapılar muntazamdı. Hasta akut amip gastroenteritine bağlı prerenal akut böbrek yetmezliği (ABY) tanısı ile nefroloji servisine yatırıldı. Hastaya 1000 cc serum fizyolojik 2X1, Metronidazol (Flagyl) 750 mg 3x1 IV tedavisi başlandı. İdrar sondası takılarak günlük idrar çıkışı takibi yapıldı.Hidrasyon ile üre ve kreatinin değerleri gerileyen, idrar çıkışı artan hasta ABY tablosundan çıktı. Karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal şikâyetleri düzeldi. Takiplerinde ateşi olmadı.Hastaya başlanan metronidazola (Flagyl) 500 mg tb 3x1 on gün devam etmesi ve günlük 2-3 lt sıvı tüketmesi önerilerek taburcu edildi.

**Sonuç:**ABY sepsis, kanama, aşırı diürez, sıvı alım azlığı, kusma, diyare nedeni ile gerçek intravasküler volüm kaybı, konjestif kalp yetmezliği, siroz, nefrotik sendrom nedeni ile böbreğe gelen efektif kan volümünde azalma, ACE inhibitörleri, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç alımı sonucu gelişen böbrek kan akımında bozulma sonucu gelişebilmektedir. Hekimlerinin ABY sebebini bulup tedaviye ivedilikle başlaması sıvı ve gerekli ise kan verilmesi, K replasmanı, asit baz dengesinin düzeltilmesi gerekir.

**Tartışma Soruları:**Akut böbrek yetmezliği sebepleri ve tedavi biçimleri tartışılacaktır.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### HENOCH SCHÖNLEİN PURPURASI : OLGU SUNUMU

Derya IŞIKLAR ÖZBERK<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>,

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

**Amaç:**Henoch-Schönlein purpurası ( HSP ), çocukluk çağının en sık görülen vaskülit olup özellikle cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve daha seyrek olarak da böbreklerdeki küçük çaplı damarları tutan bir hastalıktır. Beyin, akciğer ve skrotum gibi diğer organlar daha nadiren tutulabilir

**Yöntem:**Henoch-Schönlein purpurası tanısı konulan bir vaka takdim edilecektir.

**Bulgular:**3.5 yaşında kız hasta vücutta döküntü şikayeti ile NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil polikliniğine başvurdu. Başvurusundan 5 gün önce ayaklarından başlayıp yukarı doğru ilerleyen kırmızı renkli döküntülerinin olduğu, yaklaşık 2 hafta öncede üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, bir hafta önce grip aşısı yaptırdığı başka ek bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede alt ekstremitelerde basmakla solmayan kaşıntısız, kırmızı-mor renkli maküler, vaskülitte uyumlu döküntüleri vardı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde kan sayımı biyokimyasal parametreleri normal idi. Gaitada gizli kan ve idrarda eritrosit negatif tespit edildi.Ayakta direkt batın grafisi ve batın ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi.Nefroloji konsültasyonunda Henoch-Schönlein purpurası tanısı konuldu.Hastaya antiallerjik ve sedatif olarak hydroxyzine HCl (Atarax şrp 1\*1) , antienflamatuar olarak ibuprofen (Pedifen şrp 2\*1) başlandı.

**Sonuç:**Hastaya döküntülerle beraber karın ağrısı geliştiği zaman yada idrarda veya gaitada kan görmesi halinde hemen çocuk acil polikliniğine başvurması,şikayeti olmazsa 1 hafta sonra çocuk nefroloji polikliniğine kontrolü önerildi.

**Tartışma Soruları:**-HSP etyolojisi nedir? -HSP kliniği nasıldır ? -HSP ayırt edici tanısı nasıl yapılmalıdır? -HSP tedavisi izlemi nasıl olmalıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

Cennet BÜYÜKYÖRÜK<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç:**Kistik fibrozis (KF) beyaz ırkın en sık rastlanan, otozomal resesif geçiş gösteren ,2.500 canlı doğumda bir görülen ,ülkemizde insidansı 1/3000 olan bir hastalıktır. KF' de membran geçirgenliğini düzenleyen protein (CFTR) de mutasyon vardır. Böylece KF' de hücre membranından su ve tuz transportu etkilenir ve solunum yollarında, pankreasta, gastrointestinal sistemde, ter bezlerinde ve diğer ekzokrin bezlerden salgılanan sıvıların kompozisyonunda değişiklik oluşur. Akciğerlerde mukusun viskoelastisitesinin artması ve epitelyal örtü sıvısının daha tuzlu olması enfeksiyonu kolaylaştırır.

**Yöntem:**Kistik fibrozisli bir vaka takdimidir.

**Bulgular:**6 aylıkken kilo alamama kusma şikayetiyle başvurduğunda KF tanısı konulan 10 yaşındaki kız hasta ara ara öksürük ve balgam çıkarma şikayeti ile Çocuk Göğüs polikliniğine müracaat etti. Fizik muayenede: Boy: 130 cm ( %11.75 ), Kilo: 23 kg (% 1.76) Solunum sisteminde bilateral raller ve ellerde çomak parmak mevcuttu. Laboratuvarında:BK:16600, Hemoglobin: 11.8g/ dl Serum elektrolitleri normaldi. CRP: 72mg/dl, Sedim: 45mm/saat. Balgam kültüründe pseudomonas aeruginosa üredi. HRCT de akciğer parankim alanlarında bilateral üst loplarda belirgin olan kistik ve tübüler bronşiektaziler , peribronşial kalınlaşmalar, parankim alanlarında yaygın özellikle üst loplarda daha belirgin olan mukus tıkaçları ile uyumlu nodüler dansite artışları izlendi. 2009 yılındaki genetik analizinde CTFR geninde N 303 K bölgesinde homozigot mutasyon izlendi

**Sonuç:**Hasta yatırıldı.Sulperazon 3\*450 mg( sulbaktam sodyum / sefoperazon sodyum), tuz ( 3\*1 gr ) Kreon (pancreatin enzim)3\*30.000 Ü 2\*10.000 ü ,Asist şrp(acetylcysteine) 2\*1 Folbiol(folik asit) tb 2\*1, Zinco (çinko)şrp 1\*1, Polivit şrp 2\*1, Evicap (E vitamini)200 ü 1\*1, Avicap(A vitamini) 30.000 ü haftada 3 gün 1\*1,Ventolin(salbutamol sulfate) inhaler 2\*1, pulmicort(budesonid) inhaler 2\*1, pulmozyme(domase alpha)1\*1 uygulandı.

**Tartışma Soruları:**Kistik fibroziste genetik mutasyon nelere sebep olmaktadır? Hangi sistemleri ekilemektedir? Komplikasyonları nelerdir? Tedavi ve takip planı ne olmalıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### KİSTİK FİBROZİSLİ BİR OLGU SUNUMU

Cennet BÜYÜKYÖRÜK<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç:**Kistik fibrozis (KF) beyaz ırkın en sık rastlanan, otozomal resesif geçiş gösteren ,2.500 canlı doğumda bir görülen ,ülkemizde insidansı 1/3000 olan bir hastalıktır. KF' de membran geçirgenliğini düzenleyen protein (CFTR) de mutasyon vardır. Böylece KF' de hücre membranından su ve tuz transportu etkilenir ve solunum yollarında, pankreasta, gastrointestinal sistemde, ter bezlerinde ve diğer ekzokrin bezlerden salgılanan sıvıların kompozisyonunda değişiklik oluşur. Akciğerlerde mukusun viskoelastisitesinin artması ve epitelyal örtü sıvısının daha tuzlu olması enfeksiyonu kolaylaştırır.

**Yöntem:**Olgu sunumudur.

**Bulgular:** OLGU SUNUMU 6 aylıkken kilo alamama kusma şikayetiyle başvurduğunda KF tanısı konulan 10 yaşındaki kız hasta ara ara öksürük ve balgam çıkarma şikayeti ile Çocuk Göğüs polikliniğine müracaat etti. Fizik muayenede: Boy: 130 cm ( %11.75 ), Kilo: 23 kg (% 1.76) Solunum sisteminde bilateral raller ve ellerde çomak parmak mevcuttu. Laboratuvarında:BK:16600, Hemoglobin: 11.8g/ dl Serum elektrolitleri normaldi. CRP: 72mg/dl, Sedim: 45mm/saat. Balgam kültüründe pseudomonas aeruginosa üredi. HRCT de akciğer parankim alanlarında bilateral üst loplarda belirgin olan kistik ve tübüler bronşiektaziler , peribronşial kalınlaşmalar, parankim alanlarında yaygın özellikle üst loplarda daha belirgin olan mukus tıkaçları ile uyumlu nodüler dansite artışları izlendi. 2009 yılındaki genetik analizinde CTFR geninde N 303 K bölgesinde homozigot mutasyon izlendi.Hasta yatırıldı.Sulperazon 3\*450 mg( sulbaktam sodyum / sefoperazon sodyum), tuz ( 3\*1 gr ) Kreon (pancreatin enzim)3\*30.000 Ü 2\*10.000 ü ,Asist şrp(acetylcysteine) 2\*1 Folbiol(folik asit) tb 2\*1, Zinco (çinko)şrp 1\*1, Polivit şrp 2\*1, Evicap (E vitamini)200 ü 1\*1, Avicap(A vitamini) 30.000 ü haftada 3 gün 1\*1,Ventolin(salbutamol sulfate) inhaler 2\*1, pulmicort(budesonid) inhaler 2\*1, pulmozyme(domase alpha)1\*1 uygulandı.

**Sonuç:**KF hastalarında sıklıkla S. aureus, P.aeruginosa akciğerlere kolaylıkla yerleşir.Balgam kültürüne göre tedavi düzenlenir.Teorik olarak gen tedavisi KF için en ideal tedavidir

**Tartışma Soruları:**KF deki gen mutasyonu hangi rahatsızlıklara sebep olmaktadır? KF komplikasyonları nelerdir? Takip ve tedavisi nasıl olmalıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### BİRİNCİ TRİMESTER GEBELERDE ANEMİ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Arzu AYRALER<sup>1</sup>, Zeynep PEHLİVAN<sup>1</sup>, Banu ASLAN<sup>1</sup>, Ayse Ender YUMRU<sup>1</sup>, Hülya AKAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,

**Amaç:**GİRİŞ: Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. Dünyadaki tüm kadınların 1/3'ünden fazlasında da anemi mevcuttur. Bu nedenle anemi kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok önemle ele alınması gereken bir sorundur. AMAÇ: Gebeliğinin 4-24 .haftasındaki gebelerde anemi sıklığını ve morfolojik özelliğini saptamak.

**Yöntem:**Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Eylül 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında gebe polikliğine başvuran tüm hastaların anamnez ve sistemik muayenelerinden sonra hemogramlar incelendi. Dünya sağlık örgütünün kriterlerine göre 11 gr/dl.den ve hematokrit değeri %33 ün altında olan gebelerde anemi olarak kabul edildi. Saptanan anemi, ortalama eritrosit hacmi (MCV) bulgularına göre mikrositer (MCV<80 fl), normositer (MCV: 80-102 fl) ve makrositer (MCV>103 fl) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Serum demiri , serum demir bağlama kapasitesi, ferritin,CRP, TSH düzeyleri, rutin biyokimya ve hemogramlar için hastane kayıtları retrospektif olarak tarandı ve SPSS 16,0 veri tabanı kullanıldı.

**Bulgular:**Çalışmaya 4-24 gebelik haftasında olan 110 gebe dahil edildi . Gebelerin yaş ortalaması 29,0±5,5 yıl idi. Gebelerin ortalama Hb 12,0±1,14 gr/dl , Htc 35,1±3,1gr/dl , MCV değeri 88±9,6 ,MCH ise 29,0±3,7 idi. 27 gebede (% 24.3) anemi saptandı. Anemi saptanan gebelerin MCV değerlerine göre 10'nunda (%37) mikrositer anemi ve 17'sinde (%63) normositer anemi saptandı. Anemi saptanan gebelerde ortalama demir düzeyi 74.6 ±51.1 ve saptanmayanlarda 94 ± 48.9 idi; istatistiksel olarak farklılık saptanmadı. Anemi olan grup ile olmayan grup arasında UIBC(Serbest demir bağlama kapasitesi) dağılımları arasında fark vardı; anemi grubunda UIBC değerleri beklenenden yüksekti (p<0.05). TIBC düzeyleri açısından fark saptanmadı.

**Sonuç:**Yaptığımız çalışmada hastanemize başvuran gebelerde anemi prevalansı %24.3 olarak bulunmuştur. Etiyolojide demir eksikliği önemli bir etkindir gebelerde demir preperatları erken dönemde kullanılmaya başlanmalıdır.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### PERSONEL TARAMASINDA SAPTANAN AKCİĞERİN PRİMER SİNOVİYAL SARKOMU: OLGU SUNUMU

**Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Derya IŞIKLAR ÖZBERK<sup>1</sup>,**

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

**Amaç:** Akciğer tümörlerinin çoğu malign ve karsinom yapısındadır. Primer akciğer sarkomu çok nadir bir tip olup tüm akciğer tümörlerinin % 0.5 den azını oluşturur. Sarkomlar leiomyosarkom, malign fibröz histiositoma ve sinoviyal sarkom şeklinde olurlar. Sarkomların akciğere metastazları primer akciğer sarkomuna göre çok daha fazladır. Genel sağlık taraması sırasında tanı konulan bir primer akciğer sinoviyal sarkomu burada takdim edilmektedir.

**Yöntem:** Olgu sunumu yapılacaktır.

**Bulgular:** 34 yaşında erkek hasta. Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde 3 yıldır geçici işçi olarak çalışıyordu, ağrı, öksürük veya başka bir yakınması yoktu. Hastanede geçici işçiler için bir tarama programı başlatıldı. Öyküsünde ;15 yıldır günde bir paket sigara içiyordu .Asbest maruziyeti yoktu. Muayenesinde solunum sesleri doğal olup servikal ve aksiler lenf nodları palpe edilmedi. Solunum hızı dakikada 24 , nabız hızı dakikada 88 ve kan basıncı 120 / 80 mmHg idi. Akciğer filminde homojen görünümde nodül tespit edildi (Resim 1). Akciğer tomografisinde ana bronkus ve dalları normal görünümde idi , toraksta 20X30 mm lenfadenopati , akciğer sağ üst paratrakeal bölgede 25x25 mm lenfadenopati görüldü. ( Resim 2 ) Pozitron emisyon tomografi (PET) sinde akciğer sağ üst lobta SUVmax değeri 9.36 , sağ alt paratrakeal bölgede SUV max değeri 8.36 , sağ hiler bölgede SUV max değeri 8.13 olan nodüller tespit edildi. Metastaz tespit edilmeyen hastanın sağ 4 numaralı lenf bezinden yapılan biyopside tabakalar yapmış iç hücreleri , polimorfizm ve mitotik yapı gösteren iri nükleuslu "monofazik spindle cell sarkom " tanısı konuldu. İmmünokimyasal olarak Vimentin ve CD 99 diffüz olarak pozitifti.

**Sonuç:** Aşırı agresif malign bir tümör olan sinoviyal sarkom erkeklerde fazladır ve sigara ile ilgili değildir. Çoğu akciğer santral bölgede lokalize olup prognozu kötüdür, 5 yıllık yaşam umudu % 50 dir. Tedavi cerrahi sınıflamaya uygun ise cerrahi takiben adjuvan kemoterapi ve radyoterapidir. Personel taramalarında akciğer grafisi çok değerli bir tetkiktir. Ön arka ve yan akciğer grafileri aile hekimi uzmanları tarafından dikkatli değerlendirilmelidir.

**Tartışma Soruları:** -Tarama testleri hangi amaçlarla yapılır? -Tarama testlerinin özellikleri nelerdir ?



### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ GEBELİK DÖNEMİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN TESPİTİ

**Hasan PİRDAL<sup>1</sup>, Mustafa ÜNAL<sup>1</sup>, Bektaş Murat YALÇIN<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

**Amaç:** Anne adaylarının gebeliğe ilişkin yeterli bilgileri olduğunda ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir gebelik geçirdikleri bilinmektedir. Bu kesitsel çalışmanın amacı anne adaylarının gebelik dönemiyle ilgili bilgi düzeylerini ve bu bilgileri edinirken kullandıkları kaynakları tespit etmektir. Ayrıca çalışmada gebelerin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** 1.5.2011- 31.10.2011 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 18-50 yaş arası, bilgilendirilmiş onamı alınmış 315 gebe çalışma evrenini oluşturmuştur. Bu vakalarla yüzyüze görüşülerek yapılandırılmış bir anket uygulanmıştır. Anket formunda sırasıyla tanımlayıcı kişisel bilgiler, obsetrik hikaye, gebelikte beklenen olagan fizyolojik ve anatomik değişiklikler ile kendilerine uygulanması gereken rutin gebe takipleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve bu bilgileri hangi kaynaklardan edindikleri sorgulanmıştır. Gebelere gebelik sürecindeki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 70 adet soru sorulmuş ve verdikleri doğru cevaplara göre yetersiz (0-23 doğru cevap), orta (24-47) ve yeterli düzeyde (48 ve üstü) bilgi sahibi olarak üç gruba ayrılmışlardır. Elde edilen veriler SPSS 11,0 programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistiksel olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan gebelerin %54'ünün 26-35 yaş grubunda, %34,9'unun ilköğretim mezunu olduğu ve % 74,6'sının ev hanımı olduğu,, gebelerin %33,3'ünün ilk, %25,1'inin ikinci, %20,6'sının üçüncü gebelikleri olduğu ve büyük çoğunluğunun (%68,6) gebeliklerini istediği belirlenmiştir. Yüksek okul ve üzeri eğitime sahip olan anne adaylarının gebelik dönemi hakkında bilgi edinmek için interneti daha çok kullandıkları görülmüştür. Ayrıca gebelerin yaşları arttıkça, evlilik yılı arttıkça, kendilerinin ve eşlerinin eğitim seviyesi yükseldikçe, ortalama hane geliri arttıkça katılımcıların gebelikle ilgili bilgilerinin arttığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda gebelerin gebelikleri ile ilgili bilgi edinmek için birçok bilgi kaynağından faydalandığı izlenmiştir. Sağlık profesyonelleri gebeleri bu dönem hakkında bilgilendirirken sosyodemografik özelliklerine uygun bir şekilde iletişim becerileri kullanmalı ve bu becerileri geliştirmeye çalışmalıdır. Gebelere mümkün olduğu kadar farklı kaynaklardan bilgi ulaştırılması gebelerin bilgi, düzeylerinin artışına fayda sağlayabilir.

**Tartışma Soruları:** 1. Böyle bir çalışma protokolü birinci basamakta uygulanabilir mi? 2. Bu çalışmanın yurt içi yaygın olarak çoklu merkezli uygulanması yararlı mıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### GEBELİK VE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

**Zeynep PEHLİVAN<sup>1</sup>, Arzu AYRALER<sup>1</sup>, Bahar DAĞ CAN<sup>1</sup>, Banu ÖNDEŞ<sup>1</sup>, Ayşe Ender YUMRU<sup>1</sup>, Hülya AKAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,

**Amaç:** Kesitsel nitelikteki bu çalışmada Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebeliğinin 6-24. haftasında olan kadınlarda idrar yolu enfeksiyonu sıklığının saptanması amaçlandı.

**Yöntem:** Hastanemiz gebe polikliniğine gelerek rutin tetkikleri istenen 6- 24 haftalık gebelerde idrar yolu enfeksiyonu tanısı için seçilen üç bulgunun ki bunlar klinik belirti( dizüri, pollakiüri, hematüri varlığı) , miyarlı test çubuğu ile nitrit- lökosit esteraz pozitifliği ve idrar mikroskopisinde 40 lık büyütme ile her alanda beş ve üzerinde lökosit bulunması ile saptanan piyüri varlığına göre tanımlanmıştır

**Bulgular:** Çalışmaya gebeliğinin 6-24. Haftasında olan 111 kadın dahil edildi. Gebelerin yaş ortalaması 29,0±5,5 yıl idi. Gebelerin % 27.9'unda (n: 31) idrar yolu enfeksiyonu saptandı. Bu gebelerin hepsinde klinik bulgular pozitif. Ayrıca tüm hastalarda mikroskopi, nitrit ve lökosit esteraz pozitif saptandı. Eş zamanlı gebelerde anemi ve diyabetes mellitus varlığı da değerlendirildi. İYE olup olmaması ile anemi varlığının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.(p>0.005) İYE pozitifliği ile açlık kan şekeri düzeylerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(p>0.005)

**Sonuç:** İYE gebelikte en sık rastlanılan enfeksiyondur. İYE gebelerin %17-30'unda görülen ve hem annede hem de bebekte bir çok komplikasyona, ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda % 47'ye varan değerler bildirilmiştir. Bu nedenle gebelikte İYE taraması ve tedavi edilmesi önem kazanmaktadır. Biz de çalışmamızda gebelerde İYE sıklığını % 27.9 olarak saptadık. Asemptomatik bakteriüri, sistit ve pyelonefrit gibi değişik boyutlardaki enfeksiyonların gebelik süresince titizlikle irdelenmesi ve gerektiğinde etkin antibiyotiklerle tedavi edilerek belirli zaman aralıklarında izlenmesi, hem anneye hem de fetusa ait gelişebilecek olası komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir.

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### TORUNLARINA BAKICILIK YAPMANIN BÜYÜKANNE VE DEDELERDE YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESİF DUYGU DURUMLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Hasan PİRDAL<sup>1</sup>, Bektas Murat YALÇIN<sup>2</sup>, Mustafa ÜNAL<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Amasta Göynücek Devlet Hastanesi, <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D., <sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D,

**Amaç:**Ülkemizde henüz okul öncesi eğitim imkânları yaygın olarak bulunmadığından çalışan anne babalar, okul öncesi çocuklarının bakımı için genellikle profesyonel olmayan bakıcılar ve diğer aile üyelerinin yardımını kullanmaktadır. Aile üyeleri arasından en sık desteği büyükanneler ve dedeler sağlamaktadırlar. Yurtdışında yapılan birçok çalışmada torunlarının bakımı ile ilgilenen büyükanne ve dedeler arasında depresyon oranlarında artış ve yaşam kalitesinde bir düşüş izlenmektedir. Ülkemizde ise konu ile ilgili yapılmış çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı birinci basamak hekimliğine kayıtlı torunlarına bakan büyükanne ve dedelerde yaşam kalitesi seviyeleri ve depresif duygu durumun sıklığı ve bunu etkileyen bazı sosyoekonomik faktörler araştırılacaktır.

**Yöntem:**Samsun ve Amasya il merkezinden üçer aile sağlığı merkezine bağlı 65-85 yaş üzeri torunlarının gündüz / gece bakımından birincil derecede sorumlu olan büyükanne ve dedeler çalışma için davet edilecektir (n >300). Kontrol grubunu yine aynı yaş aralığında aynı bölgede yaşayan ancak torunlarının gündüz / gece bakımı birincil derecede kreş veya aile dışı farklı bir bakıcı tarafından sağlanan büyükanne veya dedeler arasından seçilecektir (n >300). Gönüllü olmayanlar, yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyecek bir rahatsızlığa veya komplikasyona sahip olanlar (Evre II dâhil DM retinopatisi v.b), herhangi bir nedenle antidepressif ilaç kullanan vakalar çalışma dışı bırakılacaktır. Çalışma ve kontrol grubuna sosyodemografik özelliklerini (Medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kendi evinde yaşama olanağı v.b.) sağlık geçmişlerini (geçirilmiş hastalık veya operasyon, kullanılan ilaçlar v.b) sorgulayan bir anket uygulanacaktır. Görme ve işitme testleri dâhil genel bir fizik bakı sonrası tüm katılımcılara Beck Depresyon Anketi ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanacaktır. Gruplarda elde edilen parametreler birbirleri ile karşılaştırılacaktır.

#### **Bulgular:**

**Sonuç:**Ülkemizde kadının sosyal ve iş yaşamına daha sıklıkla katılması ile birlikte geleneksel ev hanımlığı rolü değişmektedir. Aileler çocuk bakımına yönelik okul öncesi sosyal destek programlarının zayıflığını gönüllü büyükanne ve büyükbaba desteği ile aşmaya çalışmaktadırlar. Bu bakımı veren yaşlıların yaşam kaliteleri ve depresif duygu durumları arasındaki ilişki konusunda araştırmalar yapılmasının faydalı sonuçlar vereceği düşünüyoruz

**Tartışma Soruları:**1. Bu çalışma ülkede genelleştirilebilir mi?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### AİLE HEKİMİNE KAYITLI 14-25 YAŞ GRUBUNDAKİ KİŞİLERİN AİLE İLİŞKİLERİNİN YEME TUTUMLARINA OLAN ETKİSİ

Salim ÖZENCİ<sup>1</sup>, Şirzat YEŞİLKAYA<sup>1</sup>, Yusuf Ziya TÜRK<sup>1</sup>, Nuri YILDIRAN<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>GATA,

**Amaç:**Aile Hekimine kayıtlı 14-25 yaş grubundaki kişilerin aile içi ilişkilerinin yeme tutumlarına olan etkisinin araştırılması.

**Yöntem:**Araştırma etik kurulu onayı alındıktan sonra Lojman bölgesindeki aile hekimine kayıtlı nüfus üzerinden gerçekleştirildi. 14- 25 yaş grubunda olanlara 60 sorudan oluşan Aile değerlendirme ölçeği ile 40 soruluk yeme tutumu testi uygulandı. Çalışma grubunda olan 200 kişiden 51'i çeşitli nedenlerden çalışma dışı kaldı araştırma 149 kişi üzerinden gerçekleştirildi.Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi.Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu kolmogrov testi ile değerlendirildi.İkitestin karşılaştırılmasında mann-Whitney u kullanıldı. P<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:**Çalışmaya dahil edilen 149 kişinin,%65,1i erkek,%34,9'u bayandı.katılanların yaş ortalaması 20,1+2,3 yıldır.Problem çözme alt grubuyla genel işlevler ve iletişim alt grubu arasındada orta düzeyde ( $r=0,328,r=0.519$ ),roller alt grubu ve duygusal tepki alt grubu arasında pozitif yönde zayıf( $r=0.222,r=0.2189$ ) ve istatistiksel yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.( $p<0.05$ ).Aile değerlendirme ölçeği alt grupları ile Yeme tutumu testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.( $p>0.05$ ).

**Sonuç:**Aile içi ilişkilerin 14-25 yaş grubundaki kişilerin yeme tutumları üzerine anlamlı bir etkisi yoktu.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### 35.19.142 NO.LU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNDE DİYABET PREVALANSI VE DİYABETİK HASTALARDAKİ AÇLIK KAN ŞEKERİ İLE HEMOGLOBİN A1C DEĞERLERİNİN DAĞILIMI

Şevket AKAR,

ıKonak 28 No.lu Aile Sağlığı Merkezi,

**Amaç:**Aile hekimliği yaptığım nüfustaki diyabet prevalansını ortaya koymak, yaş ve cinsiyetlere göre dağılımını belirlemek, insülin bağımlı olanların ve olmayanların oranını saptamak, hemoglobin A1c ve açlık kan şekeri düzeyleri yönünden dağılımlarını saptamaktır.

**Yöntem:**Aile hekimliği birimindeki diyabetli olguların bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**Aralık 2011 tarihi itibariyle kesin kayıtlı nüfus sayım 2862 dir. Bunların 1531 tanesi kadın (%53.49), 1331 tanesi erkektir (%46.51). Diyabetik hasta sayısı 355 tir. Aile hekimliği birimimize kesin kayıtlı nüfusta diyabet prevalansı %12.4 dür. Diyabetik olguların 138 tanesi erkek (38.87), 217 tanesi kadındır (%61.13).İnsülin bağımlı olmayan diyabetik olguların sayısı 222 (%62,54), insülin bağımlı olanların sayısı 133 (%37.46) tür. İnsülin bağımlı olmayan diyabetik olguların 81 tanesi erkek (%36.49), 141 tanesi kadındır(%61.51). İnsülin bağımlı olan diyabetik olguların 57 tanesi erkek (%42.86), 76 tanesi kadındır (%57.14). Diyabetik olguların aşağıda belirtilen sayılar itibariyle 2011-2012 tarihleri arasında açlık kan şekeri ve hemoglobin A1c düzeyleri değerlendirilmiştir. İnsülin bağımlı olmayan diyabetik olguların 136 tanesinin açlık kan şekeri ve hemoglobin A1c düzeyleri, insülin bağımlı diyabetik olguların ise 39 tanesinin açlık kan şekeri ve hemoglobin A1c düzeyleri değerlendirilmiştir.

**Sonuç:**Multisistemik bir rahatsızlık olan diyabetin kesin kayıtlı nüfusumuzdaki prevalansı %12.4 tür. Bozulmuş glukoz toleransı ve bozulmuş açlık şekeri olan olguların da ileride diyabetik olmaları beklenmektedir. Bunun yanı sıra diyabetik olduğunu bilmeyen olgular da mevcuttur. Dolayısıyla önümüzdeki yıllarda prevalansın daha da artacağını ve şu andaki gerçek prevalansın daha yukarılarda olduğunu düşünmekteyim. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin belirlemiş olduğu hedef açlık kan şekeri değeri  $\leq 120$  ve hemoglobin A1c düzeyi ise  $\leq 6.5$  dir. İnsülin bağımlı olmayan DM'li olgularımızda bu hedef değerlere ulaşım yüzdeleri AKŞ için %50.74 ve hemoglobin A1c için % 46.32'dir. İnsülin bağımlı diyabetik olgularda ise bu değerler AKŞ için %35.90 ve hemoglobin A1c için %30.77'dir. Global olarak bakıldığında insülin bağımlı olmayan diyabetik olguların yarısı hedef değerlerden uzakta, insülin bağımlı olgularda ise üçte ikilik kısım hedef değerlerden uzaktadır

**Tartışma Soruları:**Diyabetik olguların birinci basamakta izlemleri yeterince yapıyor mu? 2.ve 3. basamakta diyabet tanısı alan olgular birinci basamakta izlemleri konusunda yeterince bilgilendiriliyorlar mı? Diyabetik olgular tıbbi beslenme tedavisinden yeterince yararlanabiliyorlar mı? Aile Hekimliği Uzmanlarının analog insülinlere, trigliserit ilaçlarına, bazı kolesterol ilaçlarına rapor çıkartamamaları konusu nasıl çözümlenebilir? Derneklerimiz bu konuda neler yapabilir?

## SÖZEL BİLDİRİLER

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### PSÖRİYAZİS HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Fatma Gökşin CİHAN<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>2</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,

**Amaç:**Psöriyazis kadın ve erkekte eşit sıklıkta görülen, tüm dünyada popülasyonu %1-3 oranında etkileyen, kronik, tekrarlayıcı, kişinin görünüşünü, yaşamını, özellikle sosyal ve emosyonel durumunu oldukça fazla etkileyen bir deri hastalığıdır. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini ifade eder, yaşam kalitesi ölçekleri hastalığın kişinin iyilik hali üzerine etkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Biz bu araştırmamızda psöriyazisli hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını, yaşam kalitelerini, sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesine etkisini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:**Araştırmamız retrospektif, tanımlayıcı, analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya vaka ve kontrol grubu alınacaktır. Çalışmamıza KEAH Dermatoloji polikliniğine başvuracak gönüllü psöriyazis hastaları dahil edilecektir. Psikiyatrik hastalığı olanlar ve 18 yaş altı hastaların çalışma dışı bırakılması planlandı. Kontrol grubu olarak Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların dahil edilmesi planlandı. Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı  $n = (t^2 \cdot p \cdot q) / d^2$  formülü kullanılarak hesaplanmış olup  $n=42-124$  olarak bulunmuştur. ( $n$ =çalışmaya alınacak denek sayısı,  $p$ =incelenen olayın görülüş sıklığı(0.01-0.03) ,  $q$ =incelenen olayın görülmemesi sıklığı(1-p)(0.99-0.97) ,  $t$ =belirli serbestlik derecesinde ve belirli güven düzeyinde teorik t değeri(evrendeki birey sayısı bilinmediğinden serbestlik derecesi  $\infty$  olarak alınmıştır.  $\alpha = 0,05$ 'de  $\infty$  serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1,96 bulunmuştur.),  $d$ =olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  standart sapma miktarı(  $\pm$  %3 sapma istediğimizden  $d=0,03$  alınmıştır.). Araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile hasta ve kontrol grubuna tıbbi literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik anket formu yanısıra WHOQOL-Bref yaşam kalite ölçeği, HAD(hastane anksiyete ve depresyon ölçeği) uygulanacaktır. Çalışmada elde edilecek bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 15 paket programı kullanılması planlandı.

**Sonuç:**Tartışma soruları: Uzmanlık tez projesi olan bu araştırmanın detaylarının tartışılması, değişik önerilerin alınması için toplantıda sunulması uygun görülmüştür.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### YENİDOĞAN SARILIĞI KONUSUNDA ANNELERİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Sibel YAŞA<sup>1</sup>, Fatma Gökşin CİHAN<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>2</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,

**Amaç:**Yeni doğan sarılığı bebeklik döneminde sık karşılaşılan sorunlardandır. Erken tanı ve gerekli tedavi olmazsa bilirubinün nörotoksik etkisi ile ölüme veya kalıcı nörolojik bozukluğa sebep olabilir. Doğumdan sonra özellikle ilk hafta kontrolleri yapmak önemlidir. Annenin eğitim düzeyinin düşük olması veya gelenek ve göreneklerine göre çocuk bakımı uygulamaları sonucu çocukların sağlık durumu olumsuz etkilenebilir. Bu araştırma 1 yaş altında bebeği olan annelerin yeni doğan sarılığı konusunda bilgi tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:**Araştırmamız tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamıza KEAH herhangi bir polikliniğine başvuracak bir yaş altında bebeği olan anneler alınacak. 2008 yılı TNSA verilerine göre Türkiye de yeni doğan sarılığı prevalansı %50(0.50) olarak tespit edilmiştir Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı  $n = (t^2.pq)/d^2$  formülü kullanılarak hesaplanmış olup n:96 olarak bulunmuştur. n=çalışmaya alınacak denek sayısı, p=incelenen olayın görülüş sıklığı(0.50) , q=incelenen olayın görülmemesi sıklığı(1-p)(0.50) , t=belirli serbestlik derecesinde ve belirli güven düzeyinde teorik t değeri(evrendeki birey sayısı bilinmediğinden serbestlik derecesi  $\infty$  olarak alınmıştır.  $\alpha = 0,05$ 'de  $\infty$  serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1,96 bulunmuştur, d=olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  standart sapma miktarı(  $\pm$  %1 sapma istediğimizden d=0,01 alınmıştır.). Araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile annelere literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik anket formu, yeni doğan sarılığı ile ilgili annelerin bilgi tutum davranışlarını ölçmeye yönelik anket formu kullanılacak. Çalışmada elde edilecek bulguların istatistiksel analizleri için SPSS 15.0 paket programı kullanılacak.

**Sonuç:**Asistan tez projesi olan bu araştırmanın detaylarının tartışılması ve değişik öneriler alınması için toplantıda sunulması uygun görülmüştür



### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### EPİLEPSİ TANISI ALAN ÇOCUK HASTALARIN VE AİLELERİNİN PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRİLMESİ

**Funda GÖKGÖZ DURMAZ, Fatma Gökşin CİHAN**,

<sup>1</sup>Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:** Amaç: Epilepsi, çocukluk çağında sık görülen kronik rahatsızlıklardan biridir ve epilepsili çocuklar psikiyatrik bozukluklar açısından risk altındadırlar. Birçok ebeveynin sağlıkla ilgili konularda, çocukları için kaygı duydukları bilinmektedir. Çocukluk dönemi kronik hastalıkları, belirti, sağaltım yöntemi, seyri, günlük aktivite kısıtlaması, uzun dönem etkisi gibi nedenlerle aileye birçok yük getirmektedir. Epilepsi ani belirtileri ve bu belirtilerin tahmin edilememesi özelliği ile kendine özgü olup, diğer kronik hastalıklardan farklıdır. Epileptik nöbetler sadece beklenmedik bir zamanda meydana gelmez, aynı zamanda içinde bulunduğu özel koşullara bağlı olarak utandırıcı olmaktan tehlikeli olmaya kadar birçok şekilde oluşabilir. Bu araştırma epilepsili çocukların psikososyal değerlendirilmesi ve ailelerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Yöntem: : Çalışmamıza hastanemizin çocuk nöroloji polikliniğine başvuran 4-16 yaş aralığındaki epilepsili çocukların gönüllü ebeveynleri dahil edilecektir. Psikiyatrik hastalığı olanlar ve epilepsi kontrolü için birden fazla ilaç kullanan çocuklar alınmayacaktır. Kontrol grubu olarak, çocuk cerrahisi ve ortopedi polikliniğine başvuran, vaka grubu ile benzer yaş aralığında ve cinsiyetteki hastaların dahil edilmesi planlandı. Araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile hasta ve kontrol grubuna ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik anket formu , SDQ (güçler ve güçlükler anketi) ölçeği ve STAI (durumluk ve sürekli kaygı envanteri) ölçeği uygulanacaktır. SDQ ölçeği bazıları olumlu , bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler, hem faktör analizi sonuçlarına göre her biri 5 soru içeren 5 ana başlık altında toplanmıştır; Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik , Davranış Sorunları , Duygusal Sorunlar , Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlardır. Her alt başlık kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi ilk dört başlığın toplamı ile 'Toplam Güçlük Puanı' da hesaplanabilmektedir. Çalışmada elde edilecek bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 18 paket programının kullanılması planlandı.

**Bulgular:** Tartışma soruları: Asistan tez projesi olan bu araştırmanın detaylarının tartışılması, değişik önerilerin alınması için toplantıda sunulması Anahtar sözcükler: epilepsi ,psikososyal değerlendirme , anksiyete

**Sonuç:** henüz sonuçlanmadı

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### DEPRESYON TANISI ALMIŞ HASTALARIN EŞLERİNDE SİGARA İÇME DURUMU

**Basri Furkan DAĞCIOĞLU<sup>1</sup>, Cemil Işık SÖNMEZ<sup>1</sup>, Zahide ERDEM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Atatürk E.A.H.,

**Amaç:** Depresif bozukluklar birinci basamakta sık karşılaşılan bir tanı grubudur. Kişilerin sosyal hayatlarını ciddi şekilde etkilediği gibi, birlikte yaşadıkları insanlar üzerinde de bazı olumsuz etkiler oluşturabildiği bilinmektedir. Aile hekimliğinin bütüncül yaklaşım prensipleri çerçevesinde depresif hastaların eşlerinin de sorgulanması önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı, bu kapsamda depresyon veya depresif bozukluk tanısı almış olan hastaların eşlerinde sigara kullanım durumunu sorgulayarak, gözden kaçabilecek bir sağlık sorununun üzerine eğilmek ve bu konudaki farkındalığı artırmaktır.

**Yöntem:** Hastanemiz polikliniğine başvuran ve depresif bozukluk tanısı almış olan hastaların eşlerine beck anksiyete ve beck depresyon envanterlerinin uygulanması, buna ek olarak sigara kullanım durumlarını sorgulayan 8 soruluk bir anket uygulanması planlanmıştır. Bu sonuçların, hastaların kendilerine uygulanacak olan beck depresyon ve beck anksiyete ölçeklerinin sonuçları ile karşılaştırılması düşünülmektedir. sonuçlar SPSS paket programı ile, ki-kare yöntemi kullanılarak değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Çalışma tasarımı aşamasındadır.

**Sonuç:** Çalışma tasarımı aşamasındadır.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE TUVALET TİPİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Basri Furkan DAĞCIOĞLU<sup>1</sup>, Ayşe DEMİRCİ<sup>1</sup>, Cemil Işık SÖNMEZ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ankara Atatürk E.A.H.,

**Amaç:**İdrar yolu enfeksiyonları birinci basamakta sık görülen problemlerdendir. Özellikle kadınlarda üriner sistemin anatomisinin uygunluğu sebebiyle erkeklere oranla daha sık İ.Y.E. görülmektedir. Ülkemizde yaygın kullanıma sahip olan klozet tipi tuvaletlerde bulunan taharet musluğu, fekal-üreteral bulaşı artırabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, idrar yolu enfeksiyonunun kullanılan tuvalet tipi ile ilişkisi olup olmadığını ortaya koymak ve bu konunun hastalarda sorgulanarak, uygun önerilerde bulunulması konusunda farkındalığı artırmaktır.

**Yöntem:**Hastanemiz aile hekimliği polikliniğine gelen, idrar yolu enfeksiyonu tanısı konan kadın ve erkek hastalarda kullanılan tuvalet tipinin sorgulanması ve sonuçların anlamlılık açısından her iki cinsiyet için ayrı ayrı araştırılması planlanmıştır. Sonuçlar SPSS paket programı ile, ki-kare yöntemi kullanılarak hesaplanacaktır.

**Bulgular:**Çalışma tasarımı aşamasındadır.

**Sonuç:**Çalışma tasarımı aşamasındadır.

#### ÇOCUKLARDA TİROİD HORMON DÜZEYLERİNİN OBEZİTEYLE İLİŞKİSİ: VAKA KONTROL ARAŞTIRMASI

Ferhat EKİNCİ<sup>1</sup>, Arzu UZUNER<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Van Halk Sağlığı Müdürlüğü, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

**Amaç:**Tüm dünyada epidemik özellik gösteren bir sağlık sorunu olan obezite, çocuk yaş grubunu da etkilemektedir. Son yıllarda medikal tedavi için başvuran obez çocuk sayısında artma ile birlikte obezite ve tiroid fonksiyon testleri arasındaki ilişki ilgi çekmektedir. Yapılan araştırmalar tiroid fonksiyonlarıyla obezite arasında doğrudan bir ilişki ortaya koymamaktadır. Bu çalışmanın amacı; çocukluk çağında tiroid hormon düzeylerinin obezite ile ilişkisini araştırmaktır.

**Yöntem:**Bu amaçla 04.2011 ve 08.2011 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran 5-11 yaş arasındaki çocuklar çalışmaya dahil edilerek persentillerine göre normal, fazla kilolu ve obez olmak üzere üç gruba ayrıldı. Sosyodemografik, genetik ve çevresel faktörler bir anket formu ile sorgulandı. Tüm çocuklarda TSH, sT4 düzeyleri bakılarak gruplar arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

**Bulgular:**Çalışmaya 5-11 yaş arası 300 çocuk dahil edildi. Çocukların 159'u kız, 141'i erkekti. Çalışmaya alınan çocukların ortalama yaşı 8.4±2.1 yıldır. Normal kilolu(5-85p) grupta 100, fazla kilolu(85-95p) grupta 74, obez(>95p) grupta 126 çocuk yer aldı. Normal kilolu grubun %1'inin, fazla kilolu grubunun %9,5'inin, obez grubun %11,9'unun TSH düzeyi yüksekti. TSH düzeyi obez grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunurken(p=0,007) sT4 ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı(p=0,395). Çalışmada doğum ağırlığının fazla oluşu, anne ve babanın VKİ'lerinin yüksek oluşu, kardeşte obezite, sezaryen ile doğum öyküsü, babanın eğitim düzeyinin yüksek oluşu, fiziksel aktivitenin az olması ve günlük televizyon izleme süresinin iki saatten fazla oluşu çocukta obezite ile ilişkili faktörler olarak saptandı. Yaş, cinsiyet, anne ve babanın akraba olması, prematürite, anne sütü alma öyküsü, annede gestasyonel diyabet öyküsü, anne eğitim düzeyi ve çocuğun günlük ortalama öğün sayısı obezite ile ilişkili bulunmadı.

**Sonuç:**Araştırmamızda literatürle uyumlu olarak TSH değerinde yükselme ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, sT4 düzeyleri ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Araştırmalar giderek TSH yüksekliğinin obezitenin sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu konusuna odaklanmakta, daha çok obezitenin sonucu olarak düşünülmektedir.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SERVİKS KANSERİ FARKINDALIĞI

**HÜSEYİN CAN<sup>1</sup>, SERCAN BULUT ÇELİK<sup>1</sup>, METE ÖNDE<sup>2</sup>, ÖZGÜR ERDEM<sup>3</sup>, TAHSİN  
ÇELEPKOLU<sup>4</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>5</sup>, <sup>3</sup>**

<sup>1</sup>11 No'lu Aile Sağlığı Merkezi/ Batman, <sup>2</sup>1 No'lu Toplum Sağlığı Merkezi/  
Batman, <sup>3</sup>Kayapınar 9 No'lu Aile Sağlığı Merkezi/ Diyarbakır, <sup>4</sup>Dicle Üniversitesi Aile  
Hekimliği Ana Bilim Dalı/ Diyarbakır, <sup>5</sup>Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile  
Hekimliği Kliniği/ İzmir,

**Amaç:**Birinci basamakta görev yapan kadın sağlık çalışanlarının rahim ağzı kanseri ve bu kanserin risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeylerini; bu kanser türünden korunmada ve erken tanıda yaşamsal önemi olup rutin olarak önerilen jinekolojik muayene ve pap smear konusundaki tavır ve alışkanlıklarını belirlemektir

**Yöntem:**Kesitsel, tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, 2012 yılı içerisinde iki aylık sürede, Batman ve Diyarbakır illerinde, birinci basamakta çalışan kadın sağlık personeli ile gerçekleştirilecektir. Çalışma kadın sağlık personeli içinden halen veya geçmişte cinsel aktif olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar üzerinde yapılacaktır. Histerektomi ameliyatı geçirmiş ve/veya jinekolojik kanser tanısı almış hastalar çalışma dışı bırakılacaktır. Çalışma katılımcılara anlatılacak ve sözlü onamları alınacaktır. Soru formu; 1- Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini, 2- Serviks kanseri, serviks kanserinin risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini; jinekolojik muayene ve Pap Smear testi konusundaki tutum ve alışkanlıklarını öğrenmeyi hedefleyen iki bölümden oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanacaktır. Çalışmaya alınma kriterleri • Birinci basamakta sağlık sisteminde çalışıyor olmak • Doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru...v.b. sağlık çalışanı olmak • Halen veya geçmişte cinsel aktif olmak • Araştırmaya katılmayı kabul etmek • Çalışma süresince gebe olmamak Çalışmanın dışlanma kriterleri • Birinci basamak dışında çalışan sağlık personeli olmak • Histerektomi ameliyatı geçirmiş ve/veya jinekolojik kanser tanısı almış olmak • Araştırmaya katılmayı kabul etmemek Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 programıyla, yüzdelik, frekans ve Ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilecek ve anlamlılık için p<0,05 düzeyi alınacaktır. Gerekli görüldüğü takdirde ek istatistiksel analizler kullanılacaktır. Şuan için çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum ya da firma yoktur.

**Bulgular:**Bulgular çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır.

**Sonuç:**Sonuçlar çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### PRİMER HİPERTANSİYON HASTALARINDA TUZ KISITLAMASI VE HASTALIK EĞİTİMİNİN HİPERTANSİYON KONTROLÜNE ETKİSİ

HASRET<sup>1</sup>, ERKAN MELİH<sup>2</sup>, AYŞEGÜL<sup>3</sup>, SELEN<sup>4</sup>, EMEL<sup>5</sup>,

<sup>1</sup>Ağaoğlu, <sup>2</sup>Şahin, <sup>3</sup>Uludağ, <sup>4</sup>Güngör, <sup>5</sup>Peker,

**Amaç:**Tanı konmuş ve antihipertansif ilaç kullanan ancak hedef kan basıncına ulaşamamış primer hipertansiyon hastalarında tuz tüketimlerini kısıtlamaya yönelik bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlıktan oluşan yaşam tarzı değişikliği girişimi ile kan basıncı kontrolü açısından elde edilecek yararı belirlemek amaçlanmıştır. 24 saatlik idrarda sodyum atılımının ölçümü ile tuz kısıtlaması önerilerine uyum ölçülecektir. Tuz kısıtlamasının bilinen önem ve gücü birinci basamak hekimliği yaklaşımı açısından doğrulanacak ve mevcut koşullarda primer hipertansiyon yönetiminde tuz kısıtlamasının etkin uygulanamaması nedeniyle oluşan potansiyel kayıp ölçülmüş olacaktır.

**Yöntem:**Çanakkale şehir merkezindeki hipertansiyon hastalarından araştırma kriterlerine uyanlar katılımları için davet edilecekler, sırayla 1 hasta girişim 1 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya kabul edileceklerdir. Hastaların tedavilerinde değişiklik yapılmayacaktır. Girişim ve kontrol grubuna düşecek hasta sayısının belirlenmesi amacıyla yapılan güç analizinde, anlamlı bulunmak istenen hedef sistolik kan basıncı farkı 5 mmHg için grup sayılarının en az 85 kişiden oluşması gerektiği hesaplanmış, grupların 120'şer kişiden oluşması hedeflenmiştir. Kayıt öncesindeki görüşmede ya da araştırmanın 90-110 günlük izlem süresinde tedavisi değiştirilmiş hastalar araştırma dışı tutulacak, oluşan kan basıncı farkların araştırmada uygulanan girişime bağlanması sağlanacaktır. Veriler bir anket uygulaması, antropometrik ölçümler, kan basıncı ölçümleri, 24 saatlik ambulatuar kan basıncı ölçümleri ve 24 saatlik idrarda biyokimyasal Na<sup>+</sup> ölçümü ile toplanacaktır. Anket, katılımcıların demografik bilgileri, beslenme ve egzersiz davranışları, tedavi durumları ve izlenmiş tedavi protokolleri, hastalık ve tedaviye yönelik tutumlarını sorgulayan sorular içermektedir. Girişim grubu hastalarıyla, ilk görüşme tarihinden itibaren 7-10 gün sonra, 30-40 gün sonra ve 60-75 gün sonra 3 kez telefonla görüşülerek diyetle tuz kısıtlaması hakkında yaşam tarzı değişikliği ile ilgili gözden geçirme ve hatırlatmalarda bulunulacaktır. Çalışma başlangıcından itibaren 90-110 gün sonra daha önce hastalarla görüşme planı uyarınca girişim ve kontrol grubundaki hastalarla çalışma kapanış görüşmesi yapılacaktır. Sonuçlar, tekrarlayan ölçümler deseninde başlangıç ve kapanış idrarda sodyum miktarları arasında ve 24 saatlik ambulatuar kan basıncı ortalamalarında fark olup olmadığı ve farklar arasında korelasyon analiz edilecektir.

**Bulgular:**sonuçlanmadı

**Sonuç:**sonuçlanmadı

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ (FMF) HASTALARINDA BİR ÖFKE KONTROL VE STRESLE BAŞA ÇIKMA PROGRAMI İLE YAŞAM KALİTESİ SEVİYESİNİN YÜKSELTİLMESİ

**Bektaş Murat YALÇIN<sup>1</sup>, Mustafa ÜNAL<sup>1</sup>, Hasan BAĞCI<sup>1</sup>, Hasan PİRDAL<sup>2</sup>, Gülümser KIR DOĞRU<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği A. D., <sup>2</sup>Amasya Göynüçük Devlet Hastanesi,

**Amaç:** FMF hastalığının etyolojisinde etkin bir role sahip olan MEFV genindeki mutasyon sayılarının (hiç, tek veya çift) vakalarının yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olup olmadığı araştırıldıktan sonra, bilişsel kognitif yeniden yapılandırma kökenli “Bir öfke kontrol ve stres yönetimi programının” bu hasta gruplarına uygulanacaktır. Program uygulanan farklı mutasyona sahip FMF hastalarının kısa ve uzun dönemde yaşam kalitesi seviyeleri üzerindeki değişiklikleri araştırılacaktır.

**Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalının moleküler genetik laboratuvarında mutasyon tarama testinden geçmiş olan FMF hastaları çalışma evrenini oluşturacaktır (n= 300). Bu hastaların MEFV mutasyonları bir ekip üyesince diğer ekip üyelerinden saklanacaktır. Bu grubun tümüne çalışmanın başında yaşam kalitesi anketleri ile beraber öfke kontrol ve stresle başa çıkma ön anketleri uygulanacaktır. Daha sonra bu grup randomize bir şekilde çalışma ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılacaktır. Çalışma grubundaki hastalara beş hafta boyunca haftada bir gün, bir saatlik oturumlarla “Öfke Kontrol ve Stresle Başa Çıkma Becerileri Programı” uygulanacak ve bu becerilerinin gelişmesi sağlanmaya çalışılacaktır. Kursun bitiminde tüm hastalara uygulanan anketler yenilenecektir (Son test). Sonrasında 3, 6 ve 12’ci aylarda hastalardaki yaşam kalitesi ve öfke kontrol ve stresle başa çıkma becerilerinde bir değişiklik olup olmadığı karşılaştırılacaktır (izlem anketleri). Bu anketlerde elde edilen skorlar bağımlı değişken olarak kabul edilecektir. İlk olarak çalışma ve kontrol gruplarının ilk anketlerinden aldıkları skorlar (ön test skorları) MEFV geni mutasyonu gösteren genotipler (Mutasyon yok, tekli mutasyon ve ikili mutasyon) açısından değerlendirilecektir. Daha sonra çalışma ve kontrol gruplarının son test ve izlem skorları birbirleri ile karşılaştırılacak, bu şekilde kursun kısa ve uzun vadedeki yaşam kalitesi ve öfke kontrol ve stres yönetimi üzerindeki etkisi gözlenecektir. Eğer genotip mutasyon grupları arasında ön testlerde yaşam kalitesi açısından bir fark oluşmuş ise çalışma grubundaki eşdeğer genotipe ait vakaların sonuçları birbirleri ile doğrudan karşılaştırılacaktır. Fark oluşmamışsa her iki grup genotip farkı olmadan birbiri ile karşılaştırılacaktır.

**Tartışma Soruları:**1 . Birinci basamakta öfke kontrol ve stress yönetimi programlarının yaygınlaştırılmasının yararları neler olabilir? 2. Bu tip bir program başka hangi hasta gruplarında etkin bir şekilde kullanılabilir?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

**Çanakkale şehir merkezindeki diyabetik bireylere ayak bakımı eğitimi**  
**Ayşegül ULUDAĞ<sup>1</sup>, Selva ZEREN<sup>2</sup>, Erkan Melih ŞAHİN<sup>3</sup>, Sibel CEVİZCİ<sup>3</sup>, Şule**  
**YILDIRIM<sup>4</sup>, Kubilay ULKİNÇ<sup>5</sup>,**

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Ad., <sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sualtı Ve Hiperbarik Tıp Ad., <sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Ad., <sup>4</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad., <sup>5</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İç Hastalıkları Ad.,

**Amaç:**İNSANLARIN DİYABETLE BİRLİKTE YAŞAM VE HASTALIĞA UYUM SÜREÇLERİ MORBİDİTE VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİN OLMAKTADIR. KRONİK HASTALIKLARDA EĞİTİM BİREYSEL DEĞERLENDİRME SONUCUNDA BELİRLENMİŞ BİREYSEL GEREKSİNİMLERİ ESAS ALAN BİR İÇERİĞE SAHİPTİR VE EN İYİ DÜZEYDE DİYABET ÖZ-YÖNETİMİ İÇİN GEREKLİ OLAN BİLGİ, BECERİ, DAVRANIŞ VE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİ SAĞLAMAYI AMAÇLAR. ÇALIŞMAMIZDA DİYABETLİ BİREYLERDE ÖZ YÖNETİMİ GELİŞTİRMEK AMACIYLA AYAK BAKIMI EĞİTİMİ VERİLMESİ PLANLANMIŞTIR.

**Yöntem:**ÇOMUTF ENDOKRİNOLOJİ, DAHİLİYE VE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI, AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN DİYABETİK BİREYLERİN KAYITLARI ALINARAK, EĞİTİM VERİLECEK HASTA GRUBU LİSTESİNE ULAŞILACAKTIR. ÇALIŞMAYA TÜM YAŞ GRUBUNDAN DİYABETİK BİREYLERİN, ÇOCUK YAŞ GRUBUNUN DA VELİLERİ İLE BİRLİKTE KATILMALARI İSTENECEKTİR. KATILIMCILAR; 15'ERLİ GRUPLARA AYRILARAK, EĞİTİMDEN 1 GÜN ÖNCEDEN TELEFONLA ARANACAK, EĞİTİM HAKKINDA BİLGİ VERİLECEK VE KATILIMLARI İÇİN ÇAĞRILIP VE SÖZLÜ ONAMLARI ALINACAKTIR. EĞİTİM DİYABETLİ BİREYLERE ÇOMUTF NEDİME HANIM POLİKLİNİĞİ SEMİNER SALONUNDA HER HAFTA ÇARŞAMBA VE CUMA GÜNLERİ SAAT 15.00-16.00 SAATLERİ ARASINDA VERİLECEKTİR. ÇALIŞMAYA ALINMA KRİTERLERİ: 1. AMERİCAN DİABETES ASSOCIATION(ADA) DİABETES MELLİTUS TANI VE TEDAVİ ALMAK KILAVUZU 2007 YE GÖRE DİABETES MELLİTUS TANISI ALMAK ÇALIŞMAYA DIŞI BIRAKMA KRİTERLERİ: 1. EĞİTİME KATILMAK İSTEMEYENLER 2. ÇALIŞMA METODUNA UYUMU ENGELLEYECEK HASTALIK YA DA ENGELİNİN BULUNMASI DİABETES MELLİTUS'LA İLGİLİ GENEL BİLGİLER, PSİKOLOJİK VE SOSYAL YAŞAMDA DİYABETLE YAŞAM KONUSUNDA ÖNERİLER SUNULACAKTIR. AYAK BAKIMININ ÖNEMİ, NASIL YAPILACAĞI, DİYABETİK AYAĞIN NE OLDUĞU VE OLUŞMASINI ÖNLEMENE YÖNELİK ÖNERİLER KONUSUNDA HAZIRLANAN EĞİTİM MATERYALLERİ SLAYT SUNUMU VE BROŞÜRLERLE ANLATILACAKTIR. SUNUM SONRASINDA BİREYLERİN TEKER TEKER AYAK MUAYENESİ YAPILARAK, SOSYO DEMOGRAFİK VERİLERİ, HASTALIK ÖZGEÇMİŞLERİ, KULLANDIKLARI İLAÇLAR VE MUAYANE BULGULARI NOT EDİLECEK, AYAKLARININ FOTOĞRAFLARI ÇEKİLECEK VE KENDİ ADLARINA AÇILAN DOSYALARDA KAYITLARI SAKLANACAKTIR. EĞİTİM VERİLEN GRUB BİREYLERİNİN 3 AY VE 6 AY VE 1 YIL SONRA ÇOMUTF AİLE HEKİMLİĞİ AD. YE ÇAĞRILARAK, AYAK MUAYENESİNİN TEKRARLANMASI, AYAKLARININ FOTOĞRAFLARININ ÇEKİLMESİ, EĞİTİM İÇERİĞİNDE ANLATILAN KURALLARA UYUMU DEĞERLENDİRİLEREK NOT EDİLMESİ PLANLANMAKTADIR.

**Bulgular:**HENÜZ YAPILAMADI.

**Sonuç:**HENÜZ UYGULANAMADI.



#### AYDIN İLİNDE EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN KİŞİLERDE SIK KARŞILAŞILAN TIBBİ VE SOSYAL SORUNLAR

**Mehmet AYDIN<sup>1</sup>, Güzel DİŞÇİGİL<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi,

**Amaç:**20. yüzyılın ikinci yarısında değişen demografik verilerle birlikte artan yaşlı toplumunun hem sosyal hem de sağlık alanında gereksinimleri de değişmektedir. Evde Bakım, gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın takibinde, gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir. Aile hekimlerinin, bu noktada evde bakım hizmetlerinden faydalanacak kişilerin tespiti, hizmetin eksiksiz verilmesi ve sonlandırılmasında önemli rolleri vardır. Bu çalışma ile Aydın ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin en sık hangi tanılarla bu hizmeti aldıkları, bu hizmet alımında sık karşılanan tıbbi ve sosyal sorunları ortaya çıkarmak, karşılaşılan sorunların tıbbi tanılarla ilişkisini ortaya koymayı ve bunlara çözüm yolları bulmayı amaçlıyoruz.

**Yöntem:**Kesitsel bir çalışma Gerekli izinler alındıktan sonra; Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nün evde bakım hizmeti veren merkezlerinin kayıtlarından hizmet alan kişilerin tanıları kayıt edilecek ve sıklık sırasına göre sıralanacaktır. Sonrasında hizmet alan kişiler veya yakınları ile temas sağlanacak ve hizmet sunumu sırasında karşılaşılan tıbbi ve sosyal sorunların sorgulandığı anket formu uygulanacaktır. Anket çalışması yüz yüze veya telefonla yapılacaktır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 analiz edilecektir.

**Bulgular:**Çalışma henüz proje aşamasındadır

**Sonuç:**Çalışma henüz proje aşamasındadır

### GEBELİK BESLENMESİNİN VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DEĞİŞİKLİKLERİNİN NEONATAL MAKROZOMİ İLE İLİŞKİSİ

Seçil ARICA<sup>1</sup>, Yeter Ela MANSUROĞLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniv Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad,

**Amaç:**Gebelik dönemi boyunca vücut kitle indeksindeki değişim yüzdesinin bebekte makrozominin gelişimi ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

**Yöntem:**Çalışma, Kasım 2012- Kasım 2013 tarihleri arasında Antakya Merkeze bağlı Serinyol Beldesi'nde bulunan 5 aile hekiminin çalıştığı 2 aile sağlığı merkezinde takip edilmekte olan gebeler üzerinde yapılması planlanmıştır. Gebelerin 1., 2. ve 3. trimesterde beden kitle indeksleri (BKİ) ölçülecek, yüzde kaç arttığı hesaplanacaktır. 1. Trimesterde gebelere yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, daha önceki sezaryan ve normal doğum sayısı, çoğul gebelik varlığı sorulacak, özgeçmişinde DM,HT, 4000 gr ve üzeri bebek doğurma öyküsü, sigara, alkol kullanımı sorgulanacak. 2. Trimester sonunda 50 gr glukoz yükleme testi sonucu sorulacak ve kiloları kaydedilecek. 3. Trimesterde 37 hafta sonrasında kilosu kaydedilecek. Doğum sonrası gebelikte bulantı-kusma varlığı, gebelik süresinde demir ve/veya vitamin ilacı kullanımı sorulacak. Doğumdan sonra bebeğin doğum ağırlığı, cinsiyeti ve doğum şekli (normal müdahalesiz, normal müdahaleli, sezaryan) kaydedilecek. 4000gr ve üzeri doğan bebekler makrozomik kabul edilecek. Çalışmaya yaklaşık 300 gönüllü dahil edilmesi planlanmaktadır. Çalışma grubu 18 yaş ve üzeri gebe kadınlardan oluşacaktır. Aşık diabetes mellitus, gestasyonel diabetes mellitus veya hipertansiyon hastalığı olanlar, kayıtları eksik olanlar, çoğul gebeliği olanlar ya da 37 haftadan önce doğum yapanlar ve çalışmaya devam etmek istemeyenler çalışma dışı bırakılacaktır. Araştırmanın etik kurul ve onamları alınmıştır. Çalışma veri kaynakları taraması şeklindedir ve bilgiler tarafımızca taranacaktır

**Bulgular:**Çalışma henüz sonuçlanmamıştır.

**Sonuç:**Çalışma henüz sonuçlanmamıştır.

#### ANKLE-BRACHIAL INDEKS ÖLÇÜMÜ YÖNTEMİ İLE PERİFERİK ARTER HASTALIĞININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA YÖNELİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ : ARAŞTIRMA ARA SONUÇLARI

**D.MELİKE ARABACI<sup>1</sup>, T.TANJU YILMAZER<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>, İBRAHİM SUSAM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Tcsb. İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:** Periferik arter hastalığı (PAH), koroner arterler dışındaki damarlardan özellikle bacaklardaki arterlerde akışın azalması olarak tanımlanır ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşır. PAH tanısının konulması sıklıkla diğer damar yataklarındaki aterosklerozun da göstergesidir. PAH'ın birinci basamak sağlık hizmetinde tespit edilmesi önemlidir. Ancak hastalığın çoğunlukla asemptomatik olması ve klasik fizik muayene ile belirlenmesinin zor olması nedeniyle basit, non-invaziv ve maliyet etkin bazı testler, damar hastalıkları riskini belirlemek için kullanılmaktadır. Bu testlerden birisi; ankle brachial index (ABI)'tir. Gerçek duyarlılık ve özgüllüğü sırasıyla %79 ve %96'dır. Bu çalışmada; Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatarak tedavi gören ve koroner hastalığı (KAH) olduğu kesin olarak bilinen hastaların, portable doppler ultrason cihazıyla ABI ölçümleri yapılarak değerlendirilen PAH'ın birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde ortaya konması amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı olan çalışmaya; istenen kriterleri sağlayan 91 kişi dahil edilmiştir. Ayrıca demografik veriler, hastanın geçmiş sağlık durumu, PAH risk faktörleri ve laboratuvar değerleri de kaydedilmiştir. ABI ölçümü için el doppler cihazı kullanılmış, çalışmanın istatistik analizinde kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları, oranların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Anova ve T-Test kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 25'i kadın ve 66'sı erkek olmak üzere toplam 91 katılımcı dahil edilmiştir. ABI; doppler ultrason cihazı kullanılarak ölçülen tibialis posterior ve/veya dorsalis pedis arter basınçlarının brakiyal arter basıncına oranı ile elde edilir. 1.30 ve üzeri değerler ayırte dileyemeyen, 1.29-0.91 arası normal, 0.90-0.41 orta hafif PAH, 0.40 ve altı değerler ise ileri derecede PAH olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %39'unun ABI değeri  $\leq 0,90$  olarak bulunmuş olup, çalışmalarda normal popülasyonda bu oran %10-12 civarında görülmüştür. Çalışmaya katılan kişilerin meslekleri ile mevcut hastalık ve hastaneye yatış tanıları arasında anlamlı ilişki bulunmuş, uzun süreli ayakta durulması gereken işlerde çalışanlarda hastaneye yatışın bir damar hastalığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yine kronik bir damar hastalığı olan kişilerde, ABI değerlerinin 0,90'dan daha düşük olduğu görülmüş, ayağında iyileşmeyen yara olanlarda bakılan ABI değeri ve antikoagülan tedavisi alan kişilerin ABI değeri ve ayak bileği basınçları arasında ( $p < 0.05$ ) anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak: KAH olan hastalarda normal popülasyona göre ABI değerlendirilerek PAH ile anlamlı bir fark belirlendi.

## GEBELİK DÖNEMLERİNDE KADINLARIN SİGARA İÇMEYE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Selin BOZDAĞ<sup>1</sup>, Güniz YANIK<sup>1</sup>, Gözde GÜRSOY<sup>2</sup>, Anıl DOĞAN<sup>2</sup>, Kayhan Koruyan<sup>1</sup>, Vildan Mevsim<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem-5, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem-6, <sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

**Amaç:**Gebelikte sigara kullanımı, bebeğin ve gebeliğin üzerinde son derecede olumsuz etkilere sahiptir. Ayrıca hem yaygınlığı hem de önlenabilir olması bakımından da oldukça önemli bir sorundur. Bu sebeple, araştırmamızda İzmir’de sigara içen ve içmeyen gebelerin, gebelik döneminde sigara içmeye karşı tutum ve davranışlarındaki farklılıkların nedenlerini saptayarak, gebelik sürecinde kadınların sigarayı bırakma konusunda daha başarılı olmasını sağlayabilecek yeni öneriler geliştirebilmeyi amaçladık.

**Yöntem:**Bu araştırma, kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırmanın evreni olarak, doğum yaptığı tarihin üzerinden en fazla 6 ay geçmiş olan, 15-49 yaş aralığında, 400 kadına ulaşmak hedeflenmiştir. Aile sağlığı merkezlerine belirli günlerde gidilerek araştırmaya alınan kadınların gebelik dönemindeki sigara içme durumları ile gebelikte sigara içme konusunda düşünce ve tutumları yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak sorgulanacaktır. Bu anket formu, araştırma evreninden seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlarla yaptığımız odak grup görüşmelerinden edinilen bilgilere dayanarak hazırlanmıştır. Anket, 1- evrenin sosyoekonomik düzeyi, eğitim seviyesi, meslek dağılımı, eşyle birlikte veya ayrı yaşayıp yaşamadığı, evde kimlerle yaşadığı ve kimlerin sigara kullandığı, kaç gebeliği olduğu gibi demografik veriler ile; 2- odak grup görüşmelerinde (kadınların gebelik süreçlerinde neden sigara içmeye devam ettikleri, gebelik sürecinde sigarayı bırakma konusunda neden başarısız oldukları, gebelik sürecinde sigara içerken çevrelerindeki tepkilerinin nasıl olduğu, gebelik sürecinde sigara içmeye devam eden gebelerin sigarayı bırakabilmeyi nasıl başardıkları, çevrelerinde sigara içen gebelere verdikleri tepkilerin nasıl olduğu) elde edilen yanıtlardan oluşturulan 5’li likert ölçeğiyle değerlendirilecek soruları içeren iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Verileri değerlendirmede “SPSS 17.0 for Windows” istatistik paket programı kullanılacaktır. İstatistik analizlerimizde tanımlayıcı analiz ve khi-kare analizi kullanılacaktır.

**Tartışma Soruları:**1. Araştırma fikrimize ekleyebileceğiniz öneriniz var mı? 2. Yöntemimizin amacımıza ulaşmada etkin olabileceğinizi düşünüyor musunuz? 3. Varacağımız sonuçlar hakkında görüşleriniz nelerdir? 4. Bu çalışmanın gebelik sürecinde kadınların sigarayı bırakma konusunda daha başarılı olmasını sağlayabilecek yeni öneriler için bakış açısı kazandırabileceğini düşünüyor musunuz?

## DIYABETİK PERİFERİK NÖROPATİ TARAMASINDA KULLANILAN TESTLERİN DUYARLILIK VE ÖZGÜLLÜKLERİ

Ferhat EKİNCİ<sup>1</sup>, Engin ALTINÖZ<sup>1</sup>, Serap ÇİFÇİLİ<sup>1</sup>, Merve AKDENİZ<sup>2</sup>, Gülseren AKYÜZ<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A. D., <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon A. D.,

**Amaç:** Diyabetik periferik nöropati (DPN) diyabetik ayak gelişimi için önemli bir risk faktörü ve diyabete bağlı morbiditenin en önemli nedenidir. Güncel kılavuzlar diyabetik hastalarda periyodik olarak nöropati taraması önermektedir. DPN'nin kesin tanısında yararlanılan sinir iletim çalışmalarının pahalı, uygulanması için uzun süre ve deneyim gereksinimi gibi nedenlerle birinci basamakta kullanıma uygun değildir. DPN taraması için farklı yöntemler tanımlanmış olmakla birlikte hiçbiri ideal tarama testi ölçütlerini karşılamadığı gibi nasıl uygulanacağı konusunda da görüş birliği yoktur. Çalışmamızda amacımız birinci basamakta kolay uygulanabilir, ulaşılabilir, yüksek özgüllük ve kabul edilebilir duyarlılığa sahip bir tarama yöntemi tanımlamaktır.

**Yöntem:** Çalışmamız metodolojik bir araştırmadır. Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine Mart- Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası Tip 2 diyabetik hastaların tamamı çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, diyabet öyküleri önceden hazırlanmış formlara kaydedildi. Hastalara DPN taraması amaçlı "Diyabetik Nöropati Skoru" (DNS) ölçeği, vibrasyon algı eşiği (VAE) ölçümü için 1. metatars tabanına 128 ve 256Hz diyapozon, ayak üzerinde belirlenmiş 10 noktaya 10-g Semmes-Weinstein monofilaman testleri uygulanmıştır. Kesin tanı amaçlı elektronöromiyografi (ENMG) incelemesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğine bağlı Elektrofizyoloji Laboratuvarında Medtronic-Keypoint cihazıyla uygulanmıştır. Her bir yöntemin özgüllük, duyarlılık, pozitif ve negatif öngörü değerleri hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 100 hasta dahil edildi. Katılımcıların %64'ü kadındı. Ortanca yaş 54 (32-79), diyabet süresi 6 (1-27) yıl olarak hesaplandı. Katılımcıların %42.0'si tek başına veya oral antidiyabetiklerle kombine olarak insülin tedavisi altında olup HbA1C ortalaması %6.6 olarak tespit edildi. VAE (128Hz) için duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla %27.0, %95.2, %76.9 ve %69.0 olarak hesaplandı. Bu değerler sırasıyla DNS için 94.6%, 27.0 %, 43.0% ve 89.5% monofilament testi için 43.2%, 84.1%, 61.5% ve 71.6 % olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Daha önce yapılmış farklı çalışmalarda VAE ve 10-g SWM testlerinin tek veya birlikte kullanımları önerilmiştir. Çalışmamızda kullandığımız yöntemlerden VAE (128 Hz) tespit ettiğimiz en iyi özgüllük ve pozitif öngörü değeriyle birinci basamakta DPN taramasında kullanılabilir.

#### PENDİK BÖLGESİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA 3-4 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA DİL VE KONUŞMA GECİKMESİ PREVALANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

**Ender UKŞAŞ<sup>1</sup>, Saliha Serap ÇİFCİLİ<sup>2</sup>, Ferhat Ekinci<sup>3</sup>, Engin Altınöz<sup>2, 3</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, <sup>3</sup>Van Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi,

**Amaç:**Dil ve konuşma geriliği olan okul öncesi çocuklar, okul çağında öğrenmede zorluk açısından büyük risk altındadırlar. Okul çağında okumada ve yazılı dilde zorlanabilirler. Bunun sonucunda da akademik başarısızlık ve davranış problemleri olasılığı artmaktadır. Öte yandan erken saptandığı takdirde tedaviden fayda gördükleri için konuşma ve dil bozukluklarının erken saptanması ve risk faktörlerinin iyi bilinmesi önemlidir. Ulaşabildiğimiz kaynaklarda Türkiye’de bu alanda yapılmış prevalans çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak yurt dışında yapılan çalışmalarda toplum sıklığı %2-7 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada Pendik bölgesinde, 3-4 yaş grubu çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi sıklığı ve olası risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel bir çalışma planlanmıştır. Araştırma evreni Pendik bölgesi 3-4 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem sayısı %95 Güven Aralığı ve %5 hata payı ile 400 olgu olarak hesaplanmıştır. Olgulara Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) kayıtlardan ulaşılması planlanmıştır. Bu amaçla Pendik ilçesindeki 157 hekimi %95 Güven Aralığı ve %5 hata payı ile temsil eden 112 hekime ulaşılabilecektir. Çalışma kapsamına alınacak hekimler ve her bir hekimin listesinden 3-4 çocuk basit kura yöntemi ile seçilecektir. Konuşma ve dil bozukluklarını saptamak amacı ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan Peabody resim kelime testi ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri bir arada kullanılacaktır. Bu ölçeklerin yanı sıra literatür taraması yapılarak, konuşma ve dil gecikmesine yol açabilecek olası risk faktörlerinin sorgulandığı bir soru formu çocuğun ebeveyni veya bakımından sorumlu kişiye uygulanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, bilinen işitme problemi olmayan dil ve konuşma geriliğine neden olan bilinen kalıtsal ve nörolojik hastalıkları olmayan, resimleri tanımaya engel teşkil edecek görme problemi olmayan çocuklar araştırma kapsamına alınacaktır.

**Bulgular:**sonuçlanmadı

**Sonuç:**sonuçlanmadı

**Tartışma Soruları:**sonuçlanmadı

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### HİPEREMEZİS GRAVİDARUM NEDENİYLE KADIN DOĞUM SERVİSİNDE YATAN HASTALARDAKİ YEME BOZUKLUKLARI İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU KOMORBİDİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ebru ERGİNBAŞ<sup>1</sup>, GÖKŞEN YÜKSEL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S. B. Okmeydanı E. A. H., <sup>2</sup>Mazhar Osman Bakyrköi Rshh,

**Amaç:**2012 Ekim-2013 Nisan tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Kliniği'nde hiperemesis gravidarum tanısı ile yatan hastalarda yeme bozukluklarını çalışmayı hedefledik. Amacımız hiperemesis gravidarum tanısı ile kadın doğum servisinde yatan gebelerin komorbid psikiyatrik tanılarının irdelenmesi ve yeme bozukluğu varlığının araştırılmasıdır.

**Yöntem:**Yöntem olarak hastalara beck depresyon ve anksiyete ölçeği ile yeme tutumu testi yanında perinatal psikiyatri sosyodemografik formu planlanmıştır ve gönüllü bütün katılımcılara aydınlatılmış onam formu imzalatılacaktır.

**Bulgular:**

**Sonuç:**HENÜZ SONUÇLANMADI.

**Tartışma Soruları:**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI SORGULANABİLİR.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### ÇOCUKLARININ BÜYÜME DÜZEYLERİ HAKKINDAKİ EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇALIŞMA ÖNERİSİ

CANER ÇABUK<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>, T.TANJU YILMAZER<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:**Çocukların büyüme düzeylerinin belirlenmesinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu önemli yer tutar. Bu çalışmaya, şikayetleri arasında büyüme geriliği olan ve herhangi bir sebeple polikliniğe getirilen 2-14 yaş arası çocukların alınması planlanmıştır. Bu hastaların ebeveynlerinin, çocuklarının büyüme düzeyleri hakkındaki görüşleri belirlenerek bu görüşlerin ölçülen büyüme düzeyleri ile uyumunun araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Çalışma 2013 yılı Ocak ayında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Poliklinikleri'nde tüm ay boyunca aynı araştırmacı tarafından yapılacaktır. İlgili polikliniklerin belirtilen tarihler arasındaki hasta sayıları göz önüne alınarak yapılacak örneklem doğrultusunda hesaplanacak sayıda hasta örnekleme dahil edilecektir. Şikayetleri arasında büyüme geriliği olan 2-14 yaş arası çocukların sağlık kayıtları hakkında bilgi alınacak ve herhangi bir kronik hastalığı olan çocuklar çalışma dışı bırakılacaktır. Çalışmaya dahil edilen hastaların boy ve vücut ağırlıkları ölçülerek persantil eğrilerine kayıt edilecektir. Ardından, ebeveynlerin çocuklarının büyüme düzeyi hakkındaki görüşlerini ortaya koyan sorular sorulacak ve istatistiksel olarak, ebeveynlerin çocuğunun büyüme düzeyi hakkındaki görüşleri ile çocuğun antropometrik verileri arasındaki uyum khi-kare testi ile karşılaştırılacaktır.

**Bulgular:**Çalışma, mevcut hali ile tasarı halinde bir projedir. Çalışma önerisi olmasından dolayı, henüz bulgular elde edilmemiştir.

**Sonuç:**Bu çalışma; anne ve babaların, çocuklarının büyüme düzeyleri hakkındaki görüşlerini değerlendirmeyi hedefleyen bir öneri olup, henüz sonuçlanmamıştır.

**Tartışma Soruları:**



#### CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİ'NİN(CÜTF) "SAĞLIK BAKANLIĞI SİGARA BIRAKMA TEDAVİSİ DESTEK PROGRAMI (SBSBTDP) – 2011" UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selman ERTURHAN<sup>1</sup>, Yeltekin DEMİREL<sup>1</sup>, Recep Erol SEZER<sup>1, 3</sup>,

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi,

**Amaç:**SBSBTDP kapsamında Mart 2011-Ekim 2011 arasında, sigara bırakma ilaçları(Champix, Zyban) ücretsiz olarak dağıtılmıştır. Önceden ilaçları ücretli alan sigara içicileri için, ilaçlara ücretsiz ulaşma ve yeni sigara bırakma denemesi için bir fırsat oluştu. İlaç Destek Programının bu altı aylık ilk döneminde, bu döneme özgü olarak ilaçları, ne hekimin kendisi ne de hasta seçebildi. Seçim, lojistik nedenlerle, ilaç destek programı merkezince, sabit bir Champix/Zyban dağıtım oranını sağlayacak biçimde rastgele yapıldı. Bu durum, Champix- Zyban başarı oranı karşılaştırması için kendiliğinden oluşan açık bir deney düzeni yarattı. Amacımız; ilaçların sigara bırakma başarı oranlarını, ilaçların yan etkilerini ve ilaçların kullanımındaki uyum durumlarını göstermektir.

**Yöntem:**Çalışma grubu; Mart 2011-Ekim 2011 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniği' mize başvuranlardan 'üniversite personeli' olanlar olarak belirlenmiştir. CO ölçümünün yüzyüze yapılması gerekliliği ve üniversite personeline ulaşımın başarılabilirliği düşüncesi bunda etkili olmuştur. Bilgi işlem merkezinden elde edilen personel listesi, bu dönemdeki destek programı katılımcı listesiyle karşılaştırılmış, katılımcıların 413'ünün üniversite personeli olduğu tespit edilmiştir. Bu kişilerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Anket, bırakma gününden 1 yıl geçtikten sonraki mümkün olan en erken dönemde araştırmacılarından biri tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Sigara içmemeyi teyit etmek üzere CO ölçüm cihazı (Bedfont Pico+ Smokerlyzer) kullanılmıştır. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. İstatistiksel önemlilik testi; x2 testi kullanılmış,  $\alpha$  hatası=0.05 olarak kabul edilmiştir. Bu araştırma için CÜTF etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:**Bu dönemde başvuran hasta sayısı; 413'ü personel, toplam 2731'dir. Çalışma kapsamındaki 413 üniversite personelinden 378 kişiye ulaşılmış, 35 kişiye görüşmek istememeleri ve iş yoğunlukları gibi nedenlerle ulaşılamamıştır. Bırakmayı izleyen birinci yılın sonu itibariyle 378 kişiden 74'ü(%19,6) sigarayı bırakmıştır. Bu oran ulaşılabilen 228 Champix kullanıcısı için %20,2 (46/228), ulaşılabilen 150 Zyban kullanıcısı için %18,7(28/150)'dir. Ulaşılamayanların relaps yaptıkları farz edilirse; bırakma başarı oranı Champix için %18.5(46/248), Zyban için %17.0(28/165) bulunmuştur. Saptanan farklar istatistiksel olarak önemsizdir.

**Sonuç:**Bırakma başarı oranları yönünden karşılaştırılan ilaçların etki düzeyleri anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır. Bu ilaçlara ait oluşmuş yan etkiler ve uyum durumları tanımlanabilmiştir.

**Tartışma Soruları:**Yapılan bu hizmetin gerçekten faydası olmuş mudur? Bizdeki bırakma oranları, uluslar arası çalışmalardaki bırakma oranları farklı mıdır?

#### ÇOCUKLARDA MUSKULOSKELETAL BOZUKLARIN OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ: VAKA KONTROL ARAŞTIRMASI

**Demet MERDER COŞKUN<sup>1</sup>, Arzu UZUNER<sup>1</sup>, Naime Evrim KARADAĞ SAYGI<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,

**Amaç:**Obezite giderek artan sıklığı ile global bir sorun haline gelmiştir.Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocukluk çağı obezitesinin ilişkili olduğu bilinen hastalıklar ve yol açtığı sorunlar nedeniyle ileri yaşlar için de ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşündürmektedir.Obezitenin kas iskelet sistemin yapısı ve işlevleri üzerine etkisi iyi belgelenmemiştir. Araştırmanın amacı çocuk ve ergenlerde görülen kas iskelet sistemi bozukluklarının obeziteyle ilişkisinin araştırılmasıdır.

**Yöntem:**Araştırmamız bir vaka kontrol çalışması olarak planlanmaktadır.Çalışmaya obez, fazla kilolu çocuklar ve onların kontrollerini içeren toplam dört grup,5-17 yaş arası çocuk ve ergen dahil edilecektir.Araştırmaya dahil edilecek çocuklar toplumdaki dağılımlarını yansıtmak üzere, hastanemizin bulunduğu bölgede yaşayan 5-17 yaş grubundaki çocukları temsil edecek şekilde, kesitsel bir araştırma ile belirlenecektir.Araştırma bu yaş çocuklarının toplu olarak bulunduğu ilköğretim ve liselerde yürütülecektir.Örnekleme hesabının küme örnekleme yöntemi ile,%95 güven aralığında,0.01 hata payı ile,tahmin edilen obezite sıklığı %10 olacak şekilde hesaplanarak toplam 3456 çocuğa ulaşılması planlanmaktadır.Okullarda obeziteye ilişkin antropometrik ölçümler yapılarak obez,fazla kilolu çocuklar belirlenecek,bu çocukların aileleri haberdar edilerek,Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniklerine ayrıntılı kas iskelet sistemi muayenesi yapılmak üzere davet edileceklerdir.Araştırmaya dahil edilen çocuklarla benzer yaş,cinsiyet ve boy özelliklerine sahip olan ve aynı küme içinden randomize edilerek belirlenen normal kilolu çocuklar kontrol gruplarını oluşturulacaktır.Tüm gruplardaki çocuklara standardize kas iskelet sistemi muayenesi uygulanacak,araştırmacılar muayene öncesinde konuyla ilgili eğitim alacaktır.Araştırmaya katılmayı kabul ederek polikliniğe gelen ebeveyne, ailenin sosyodemografik özellikleri, çocukların fizik aktivite,yeme alışkanlıkları ve beslenme düzenleri hakkında sorular içeren bir anket formu ve Çocuklarda işlevsel sağlık ölçeği(POSNA Pediatric Musculoskeletal Functional Health Questionnaire) uygulanacaktır.Araştırmanın istatistiksel analizinde,obez,fazla kilolu ve kontrol grupları arasındaki fark,farkın anlamlılığı ve ods oranları hesaplanacaktır.

**Bulgular:**Kesitsel araştırmanın sonuçları, grupları oluşturan çocukların sosyodemografik özellikleri, kas iskelet sistemi muayenesi özellikleri ve ölçümler,işlevsel durum ölçeği sonuçları ve gruplar arası farkın analizi sonuçları bulgular kısmında yer alacaktır.

**Sonuç:**Obez,fazla kilolu ve kontrol grupları arasındaki fark ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarla karşılaştırılacak,kas iskelet sisteminin obezite ve fazla kilolu olma ile ilişkisine ait güncel bilgiye katkısı tartışılacaktır.

**Tartışma Soruları:**Dizayn ile ilgili önerileriniz var mıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde 2007-20012 Döneminde Diyabetik Ayağa Bağlı Operasyon Olan Hastaların Özellikleri İle Yaş ve Cinsiyetin Diyabetik Ayak Operasyonlarını Tahmin Ettirici Etkisi

**Pınar KALPAKÇI<sup>1</sup>, Recep Erol SEZER<sup>1</sup>, Sarper YILMAZ<sup>2</sup>, Hayati Öztürk<sup>3</sup>, Selman ERTURHAN<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği Ad, <sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Ad, <sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Ortopedi Vetravmatoloji Ad, <sup>4</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Ailke Hekimliği Ad,

**Amaç:**Non-travmatik ayak amputasyonlarının çoğu diyabetik ayak nedeniyledir. Bu çalışmanın amacı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde amputasyon ve debridman operasyonları yapılan hastaların özelliklerinin tanımlanması, ve bu özelliklerden yaş ve cinsiyetin operasyona neden olma riskinin tahminidir.

**Yöntem:**Hasta özellikleri (Ameliyat tipi (debridman veya amputasyon), amputasyonun yeri, yıllara göre dağılım, yaş, cinsiyet gibi) hasta dosyalarından sağlanmıştır. Ortopedi ve plastik cerrahi anabilim dallarında 2007 yılından itibaren diyabetik ayak sonucu yapılan tüm amputasyon ve debridman operasyonları çalışma kapsamına alınmıştır. Diyabette yaş ve cinsiyetin diyabetik ayağa bağlı operasyonlara yol açma riskini hesaplayabilmek için 2008’de yapılmış Sivas diyabet prevalansı toplum taramasının diyabetik ayağı olmayan diyabetikleri kontrol grubu (n=224) seçilmiştir.

**Bulgular:**Diyabetik ayak sonucu operasyon olan toplam olgu sayısı 144’tür. Olguların yaşları 43 ile 87 arasında değişmiştir. Olguların %73.6’sı erkektir. Bunun 121’i amputasyon, 23’ü debridmandır. Yıllık operasyon sayısı ortalama 27.4 olarak bulunmuştur. Logistik regresyonla yapılan analiz sonucu diyabetik ayağa bağlı operasyon riski odds oranı ve buna ait %95 güven sınırları, erkeklerde kadınlara göre 4.9 (2.95-8.14), 60-69 yaş grubunda 43-59 yaş grubuna göre 2.45 (1.33-4.49), 70+ yaş grubunda 43-59 yaş grubuna göre 9.1 (4.92-17) olarak tahmin edilmiştir.

**Sonuç:**Hastanenin diyabetik ayağa bağlı operasyon yapma durumu ve diyabetik ayak amputasyonları ve debridmanı için yaş ve cinsiyetin etki düzeyi tanımlanabilmiştir.

**Tartışma Soruları:**tartışılacak

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### **OBEZ VE NORMAL VÜCUT AĞIRLIĞINA SAHİP ERİŞKİN BİREYLERİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMA SIKLIK VE NEDENLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK<sup>1</sup>**,

<sup>1</sup>Urla 1 Nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İzmir,

**Amaç:**Obezite, ciddi sosyal ve psikolojik etkileriyle tüm yaş ve sosyoekonomik grupları ilgilendiren kompleks bir hastalıktır. Obez hastalarda kronik hastalıklar ve sağlık serviserine başvuru oranları daha sık rapor edilmektedir. Aile hekimleri tarafından takibi yapılan obez bireylerle normal vücut ağırlığına sahip bireylerin karşılaştırılarak bireylerin beden kitle indeksleri ile birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru neden ve sıklıkları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır

**Yöntem:**Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada Urla 1 nolu Aile sağlığı merkezinde 6 numaralı aile hekimliği biriminde veri tabanındaki kayıtları (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, beden kitle indeksi,son bir yıl içindeki poliklinik başvuru sıklık ve nedenleri) eksiksiz olan bireyler çalışmaya dahil edilecektir. Veri tabanındaki kayıtlar retrospektif olarak değerlendirilecek, veri tabanı üzerinden birimizde kayıtlı hastalar esas alınarak örneklem büyüklüğü belirlenecek, tabakalı örnekleme yapılacaktır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, öğrenim durumları, beden kitle indeksleri, Mart 2011 – Mart 2012 tarihleri arasındaki poliklinik başvuru sıklık ve nedenleri standart bir forma kaydedilecek, demografik verileri , obezite izlem bilgileri ve birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuruları (başvuru nedeni ve sıklık açısından) arasındaki ilişki araştırılacaktır. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, student-t analizi ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanılacaktır.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir. İstatistik için spss programı versiyon n15.0 for windows kullanılacaktır.

**Bulgular:**Çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır

**Sonuç:**Çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır

**Tartışma Soruları:**Obez hastalar daha sık hastalanır mı? Obezite her yaş grubunda başvuru nedenlerini etkiliyor mu?

#### BİRİNCİ BASAMAKTA İZLENEN YAŞLI HASTALARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ İLE KRONİK HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Faruk ÖZTÜRK<sup>2</sup>, Seçkin TOSUN ERDEM<sup>3</sup>, Rifat KILIÇARSLAN<sup>2</sup>, Figen AKSU<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>Urla 1 Nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, <sup>2</sup>Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, <sup>3</sup>İzmir Karşıyaka 11 Nolu Aksoy Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, <sup>4</sup>İzmir Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi, İzmir,

**Amaç:**Birinci basamakta yaşlı hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi hastalanma ve bakıma muhtaç hale gelmede önemli bir belirleyicidir. Tepecik Dergisinde 2012 yılında yayınlanan çalışmada yaşlı hastaların beden kitle indeksi(BKI) ile kronik hastalıkları ile ilişkisini araştırdık. Bu bildiride çalışmanın ağırlık ve boy ölçümünde güçlükler yaşanan yaşlı hastalarda klinik pratikte uygulama kolaylığı sağlayabilecek olan BKI ile bel çevresi(BÇ), kalça çevresi(KÇ) ve bel-kalça çevresi oranı(BKO) arasındaki korelasyonun incelenerek ölçümlerin birbiri yerine kullanılabilirliğini değerlendirildiği bölümün sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada Urla 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezinde izlemi yapılan 510 yaşlı(>65) hastadan veri tabanı kayıtları eksiksiz olan 362 hasta çalışmaya alındı. Bireylerin demografik verileri (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum), kronik hastalık tanıları (hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi), BKI, BÇ ve KÇ ölçümleri araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun düzenlenen standart forma kaydedildi. Verilerin analizinde t testi, Anova (post hoc LSD), Pearson korelasyon analizi kullanıldı. BÇ ve KÇ'nin BKI değerlendirmesine göre sınır değerleri ve bu değerlere göre hesaplanan duyarlık,özgüllük ve eğri altındaki alan değerlerinin hesaplanması ile ROC eğrilerinin çizilmesinde MedCalc demo programı kullanıldı.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:**Diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi'si olan, tüm olgularda BKI ile BÇ ve KÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Obeziteye göre BÇ ve KÇ için bulunan sınır değerlerine göre hesaplanan eğri altındaki alan değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Obezite açısından BÇ nin sensitivitesi %70,6 spesifitesi %80,9; KÇ nin sensitivitesi %75,4 spesifitesi %90,7; BKO'nun sensitivitesi %43,7 spesifitesi %64 bulundu.

**Sonuç:**Çalışmada yaşlılarda şişmanlık sıklığı %34,8 dir. Çalışmada kronik hastalığı olan yaşlılarda bel çevresi ve kalça çevresi ölçümlerinin beden kitle indeksi ile ilişki gösterdiği dikkat çekmektedir. Aile hekimliği pratiğinde BKI ölçümü için güçlük yaşanan (yürüme desteği ihtiyacı, yatalak hasta izlemi, aşırı kilo varlığı) yaşlı hastalarda BKI yerine toplumlara göre sınır değerleri belirlenerek; BÇ ve KÇ ölçümlerinin kullanılabilirliği; özellikle KÇ'nin BKI ile daha yüksek korelasyonu olduğu önerilmiştir.

**Tartışma Soruları:**Obezitenin değerlendirilmesinde KÇ'nin daha yüksek sensitivite ve spesifitesi kronik hastalıklarla daha az değişiklik göstermesinden kaynaklanıyor olabilir mi?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### WHOQOL-BREF VE EQ-5D YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI. 'BİR ARAŞTIRMA ÖNERİSİ'

**Nazlı SOYSAL<sup>1</sup>, Umut GÖK BALCI<sup>1</sup>, Ayşe Gülsün AKSÜT<sup>1</sup>, Tevfik Tanju  
YILMAZER<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğ. Ve Arş. Hast,

**Amaç:** Yaşam kalitesi ölçümü ile bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda içinde bulunduğu durumu algılayış biçimini ortaya koyabiliriz. Bu çalışma ile klinik tıp uygulamalarında tedavinin yönlendirilmesi ve gerektiğinde tedavi protokolünde değişiklikler yapılabilmesine yardımcı olabilecek WHOQOL-BREF ve EQ-5D ölçeklerinin değerlendirilmedeki farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması planlanmıştır. 01-11-2012 ve 01-01-2014 tarihleri arasında 13 aylık bir sürede yapılacaktır. Hastaların medikal durumları yaşam kalitelerini etkileyeceği için cerrahi branşlarda yatan medikal hastalar, dahili branşlarda izlenen hastalar ve sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu olmak üzere üç grup seçilmesi planlanmıştır. Örneklem yapılırken hastanedeki yatak sayısı temel alınmıştır. Yatak sayısı düşük olan branş bir birim kabul edilerek, yatak sayısı fazla olan branşla basit rastgele örneklem yapılarak hastaların belirlenmesi planlanmıştır. Seçilen üç gruba geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan WHOQOL-BREF ve EQ-5D ölçeklerinin kullanılması planlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışma planlama aşamasındadır, veriler henüz elde edilmemiştir. Ancak her iki anket için her üç gruba dahil olan hastalar yüzde olarak çıkarılacak ve anketlerden aldıkları puanlar ortalama t-testi ile değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Geçerlilikleri ve güvenilirlikleri kanıtlanmış olan WHOQOL-BREF ve EQ-5D ölçeklerinin bizim araştırma evrenimiz için geçerliliği, güvenilirliği ve iki ölçeğin farklılıkları araştırılacaktır.

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KAZA SONUCU KESİCİ-DELİCİ MALZEME İLE YARALANMASI

**Hakan DEMİRCİ<sup>1</sup>, Mustafa Özgür AKÇA<sup>1</sup>, Bülent ÖZÇETİN<sup>1</sup>, Yeşim KARACA<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:** 'Primum non nocere' kliniklere ilk adım attığımızda bize öğretilen temel prensip budur 'herşeyden önce hastaya zarar vermeyin'. Ancak sağlık çalışanları sağlık dağıtmaya devam etmek istiyorlarsa evvela kendi sağlıklarını korumalıdır. Kesici delici malzeme ile yaralanmalar bulaşıcı hastalıkların sağlık personeline geçişi için en önemli kaynaklardandır. Dünya çapında her yıl 12 milyar enjeksiyon yapıldığı ve sadece ABD'de 800.000 ila 1.000.000 kesici delici malzeme ile yaralanma meydana geldiği tahmin edilmektedir. Bu tip kaza yaralanmalarının epidemiyolojisi yapılan çalışmalarla ortaya konmaya çalışılmıştır. Bazı çalışmalar birimde 1 yıldan az çalışmanın (tecrübesizlik) risk faktörü olduğunu savunurken bazılarında çalışırken eldiven giymenin önemi vurgulanmıştır. Bir kısım araştırmacı da hizmet içi eğitimin koruyucu etkisi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada hastanemizde 1 yıl içerisinde meydana gelen kesici delici malzeme ile yaralanmaların özelliklerini araştıracağız. Tespit edeceğimiz riskleri önlemeye yönelik girişimlerde bulunacağız.

**Yöntem:** Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yıl içinde değişmekle beraber ortalama yaklaşık 2400 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. 2011 yılı içerisinde toplam sadece 76 yaralanma vakası bildirilmiştir. Bu kazalara maruz kalan vakaların yaş, cinsiyet, görev aldıkları birim, ne kadar zamandır aynı birimde çalıştıkları, fazla mesai durumları, eğitim durumları, mevcut hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar gibi özellikleri incelenecektir.

**Bulgular:** Çalışma devam ediyor.

**Sonuç:** Çalışma devam ediyor.

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNDE AİLE HEKİMLİĞİ DİSİPLİNİN TEMEL YETERLİLİKLERİ KONUSUNDAKİ YETKİNLİKLERİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU GÖRÜLMESİNE ETKİSİNİ SAPTAMAK

Olgu YILDIRIM<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,

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

**Amaç:**Tükenmişlik sendromu yoğun çalışan meslek grupları için (SAĞLIK); oldukça önemli bir sağlık sorundur. Freudenberg (1974), bu durumu, “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde tarif etmiştir. Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtiler içerir. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hali, çaresizlik ve ümitsizlik hali, olumsuz benlik kavramı, işine ve çevresine yönelik olumsuz davranışlarla karakterizedir. Tükenmişlik sendromuna yol açan pek çok faktör vardır. Bunlar; aşırı iş yükü ve dinlenme zamanlarının az olması, çalışmanın karşılığının alınmaması, hastaların gereksinimlerinin finansal, bürokratik ve idari nedenlerden dolayı karşılanamaması önderlerin yetersizliği, denetim yetersizliği, yetersiz uzman eğitimi ve yönlendirme, yaptığı işi kontrol etme ve etkileme duygusundan yoksun olma, çalışanlar arasında destek ve sosyal ilişkilerin olmaması, kâğıt işi ve bürokratik engellerin çok fazla zaman alması gibi nedenler tanımlanmaktadır. Aile Hekimleri de disiplinin özellikleri, Türkiye’deki sağlık sistemi ve uzmanlık eğitimi alınmamış olması nedeniyle tükenmişlik sendromu açısından risk altındadırlar. Mesleki anlamda kendilerini yeterli görmelerinin tükenmişlik sendromu görülmesini azalttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, birinci basamakta çalışan aile hekimlerinde aile hekimliği disiplinin temel yeterlilikleri konusundaki yetkinlikleri ile ilgili düşüncelerinin, tükenmişlik sendromu görülmesine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Olgu kontrol araştırması olarak planlanan bu çalışmada İzmir metropol ilçedeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde yürütülecektir. Aile sağlığı merkezleri belirli bir listelemeye göre başlanılıp aile hekimlerine maslach tükenmişlik ölçeğine göre en az 100 tükenmişlik sendromu saptanan ve 200 tükenmişlik sendromu saptanmayan hekim bulununcaya kadar anket uygulanmaya devam edilecek. Örneklem 1:2 şeklinde tükenmişlik sendromu gösteren hekimler olgu grubuna ve tükenmişlik sendromu göstermeyen hekimler kontrol grubuna seçilecektir. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen aile hekimliği temel yeterliliklerini sorgulayan anket ve maslach tükenmişlik ölçeği kullanılacaktır. Veriler SPSS 17.0 veri tabanında değerlendirilecek ve veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare analizi , bağımsız gruplarda t testi, logistik regresyon ve yapısal eşitlik modeli kullanılacaktır.

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**Hayır



#### 45 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE “AYAK BİLEĞİ/ÖN KOL İNDEKSİ” VE SF-36 İLE PERİFERİK ARTER HASTALIĞI VE YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRİLMESİ; “YÜRÜYÜŞ BOZUKLUĞU ANKETİ”:GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

**Döndü KARA<sup>1</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi,

**Amaç:** Periferik arter hastalığı (PAH); alt ekstremitayı besleyen ana damarlarda arteriyel darlık ve tıkanmaya neden olan ateroskleroz sonucunda gelişir. PAH olan hastaların erken tanınması, uygun testlerin kullanımı ile hastalığın progresyonunu değerlendirmek, komplikasyonlarını yönetmek ve ciddi vakalarda vasküler cerrahiye sevk etmek önemlidir. PAH’ dan şüphelenilen hastalarda ayak bileği arter basınçlarının ölçümü hastaların başlangıç değerlendirilmesinde standart hale gelmiştir. Tipik olarak istirahatte  $\leq 0.90$  olması PAH ölçüt değeridir. Hastaların büyük çoğunluğunda egzersiz kapasitesi ve yürüme mesafesi kısıtlanır. Walking Impairment Questionnaire (WIQ), yürüme mesafesi ve kapasiteyi değerlendiren, kolay uygulanabilen bir öz-bildirim ölçeğidir. WIQ skalası intermittant kladikasyonu hastalarda yürüme yeteneğini, objektif iyileşmeyi değerlendirmek için alternatif olabilir. Birçok dilde yapılan çalışmalarda yürüme bozukluğunu değerlendirmek için, geçerli, güvenilir ve klinik olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; 45 Yaş ve Üstü Bireylerde “Ayak Bileği/Ön Kol İndeksi (ABİ)” ve SF-36 ile Periferik Arter Hastalığı ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi; “Yürüme Bozukluğu Anketi” Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** İzmir ili Balçova bölgesinde 45 yaş ve üstü 250 gönüllü birey çalışmaya alınacaktır. Araştırma anamnez, fizik muayene ve ABİ değerlerinin hesaplanarak SF36, WIQ anketlerinin uygulanması şeklinde planlanmıştır. Walking Impairment Questionnaire (WIQ), yürüme mesafesi ve kapasiteyi değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeğin oluşturulacak olan Türkçe formu uygulanacaktır. “Ayak Bileği/Ön Kol İndeksi (ABİ)” ölçek uyarlaması çalışmaları yapılacaktır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılara çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verilecek, bu açıklama Türkçe formun başında bulunacaktır. Gönüllülerin katılımı yazılı onayları alınarak sağlanacaktır. İstatistiksel analizlerde SPSS 16.0 programı kullanılacak,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:** 1-Periferik arter hastalığı erken tanısında ankle brakhial indeks kullanımının yeri ve önemi nedir? 2-Yürüyüş bozukluğu anketinin yürüme mesafesi ve kapasitesini değerlendirmedeki yeri nedir?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### ANKLE-BRACHIAL İNDEKS ÖLÇÜMÜ YÖNTEMİ İLE PERİFERİK ARTER HASTALIĞININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA YÖNELİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ : ARAŞTIRMA ARA SONUÇLARI

**D.MELİKE ARABACI<sup>1</sup>, T.TANJU YILMAZER<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>, İBRAHİM SUSAM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>TCSB. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

**Amaç:** Periferik arter hastalığı (PAH), koroner arterler dışındaki damarlardan özellikle bacaklardaki arterlerde akışın azalması olarak tanımlanır ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşır. PAH tanısının konulması sıklıkla diğer damar yataklarındaki aterosklerozun da göstergesidir. PAH'ın birinci basamak sağlık hizmetinde tespit edilmesi önemlidir. Ancak hastalığın çoğunlukla asemptomatik olması ve klasik fizik muayene ile belirlenmesinin zor olması nedeniyle basit, non-invaziv ve maliyet etkin bazı testler, damar hastalıkları riskini belirlemek için kullanılmaktadır. Bu testlerden birisi; ankle brachial index (ABI)'tir. Gerçek duyarlılık ve özgüllüğü sırasıyla %79 ve %96'dır. Bu çalışmada; Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatarak tedavi gören ve koroner hastalığı (KAH) olduğu kesin olarak bilinen hastaların, portable doppler ultrason cihazıyla ABI ölçümleri yapılarak değerlendirilen PAH'ın birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde ortaya konması amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı olan çalışmaya; istenen kriterleri sağlayan 91 kişi dahil edilmiştir. Ayrıca demografik veriler, hastanın geçmiş sağlık durumu, PAH risk faktörleri ve laboratuvar değerleri de kaydedilmiştir. ABI ölçümü için el doppler cihazı kullanılmış, çalışmanın istatistik analizinde kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları, oranların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Anova ve T-Test kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 25'i kadın ve 66'sı erkek olmak üzere toplam 91 katılımcı dahil edilmiştir. ABI; doppler ultrason cihazı kullanılarak ölçülen tibialis posterior ve/veya dorsalis pedis arter basınçlarının brakiyal arter basıncına oranı ile elde edilir. 1.30 ve üzeri değerler ayırtelemeyen, 1.29-0.91 arası normal, 0.90-0.41 orta hafif PAH, 0.40 ve altı değerler ise ileri derecede PAH olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %39'unun ABI değeri  $\leq 0,90$  olarak bulunmuş olup, çalışmalarda normal popülasyonda bu oran %10-12 civarında görülmüştür. Çalışmaya katılan kişilerin meslekleri ile mevcut hastalık ve hastaneye yatış tanıları arasında anlamlı ilişki bulunmuş, uzun süreli ayakta durulması gereken işlerde çalışanlarda hastaneye yatışın bir damar hastalığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yine kronik bir damar hastalığı olan kişilerde, ABI değerlerinin 0,90'dan daha düşük olduğu görülmüş, ayağında iyileşmeyen yara olanlarda bakılan ABI değeri ve antikoagülan tedavisi alan kişilerin ABI değeri ve ayak bileği basınçları arasında ( $p < 0.05$ ) anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak: KAH olan hastalarda normal popülasyona göre ABI değerlendirilerek PAH ile anlamlı bir fark belirlendi.

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### AYDIN İLİ SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMI

Tolga VURAL<sup>1</sup>, Şeniz KARADENİZ<sup>1</sup>, Funda ÇETİNKAYA<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı,

**Amaç:** Aydın ilinde oluşturulacak ulusal bir tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, servikal patolojileri henüz preinvaziv evrede tespit edip, etkili ve basit yöntemlerle tedavi etmek suretiyle invaziv kanser sıklığını, buna bağlı mortalite ve morbiditeyi düşürmek, uygulanması gereken pahalı ve karmaşık tedavileri önlemektir. Aydın ilinde 30-65 yaş kadınlarda serviks kanseri taraması ayrıca bu kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve jinekolojik hastalıklara yönelik davranış paternlerinin tespiti sonucunda eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlayacaktır.

**Yöntem:** Aydın ilindeki 30-65 yaş arası kadınlar olan 230.199 kişinin % 70'i olan 161.139 kadının tarama programına dahil edilmesi planlanmakta olup bu çalışmaya katılmakta gönüllülük gösterenlerin hepsi tarama programına dahil edilecektir. Katılımcıların tamamına demografik özelliklerinin, jinekolojik öykülerinin, korunma yöntemlerinin sorulduğu ayrıca jinekolojik fizik muayenelerinin yapılarak dökümanite edileceği bir anket formu uygulanacaktır. Yine bu formda katılımcıların pap smear tarama sonuçları da yer alacaktır.

**Bulgular:** Çalışma Kasım ayı içerisinde başlamak üzere planlanmış olup ön saha çalışmaları Eylül ayından bu yana devam etmektedir.

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**

#### SİGARA KULLANIMINA BAŞLAMAYA NEDEN OLAN ETKENLERİN CİNSİYET AÇISINDAN FARKLARI

**Ediz YILDIRIM<sup>1</sup>, Emel KURUOĞLU<sup>2</sup>, Gülşah UYAN<sup>3</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi Bilgisayar Bilimleri Bölümü, <sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi,

**Amaç:**Sigara içme veya dumanının solunması zamanla kişide psişik ve fiziksel bağımlılık oluşturur. Sigara ve tütün kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinden en önemlisidir. Sigaraya başlama nedenlerinin iyi anlaşılması, varsa bu konuda kadın/erkek farkının ortaya konması özellikle tütün ürünleri kullanımına hiç başlamamış bireylerde sigara karşıtı kampanyaların başarısını artıracaktır. Çalışmamızın amacı İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalardan sigara (ve benzeri tütün ürünü) kullanmakta olanlar, daha önce kullanıp bırakmış olanlar ya da kullanmamış olanların tütüne başlama nedenleri konusundaki bilgi ve düşüncelerinin araştırılmasıdır.

**Yöntem:**Araştırma modeli kesitsel analitik araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri hastalardır. Araştırmanın örnekleme: % 50 prevalans, % 5 hata payı ve % 95 güvenilirlikle hesaplanan örneklem 354 poliklinik hastasıdır. Araştırmada Delphi tekniği yardımıyla veri toplama amacıyla kullanılmak üzere bir anket geliştirilmiştir. Veri analizi SPSS 16.0 (Version 16.0: SPSS; Chicago, IL) istatistik paket programı yardımıyla yapılmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde kategorik değişkenler için ki-kare ve Fisher exact testleri, sürekli değişkenler için t-testi kullanılmıştır. İki değerlendirme arasındaki karşılaştırmalı uyuşmanın güvenilirliğini ölçmek için Cohen Kappa katsayısı kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. Kadın ve erkek cinsiyet açısından sigara içme nedenleri konusunda parametrelerin önemliliği ile ilgili olarak regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:**Araştırmaya dâhil olan 391 katılımcının % 51,2'si kadın, % 48,8'i erkektir. Katılımcıların % 43,5'i sigara içmekte olup (% 41,2'si kadın, % 58,8'i erkek), %22,3'ü bırakmış (% 43,7'si kadın, % 56,3'ü erkek), % 34,3'ü hiç içmemiş durumdadır (% 68,7'si kadın, % 31,3'ü erkek). Kadın ve erkek cinsiyet açısından fark anlamlıdır ( $p = 0,00$ ). Delphi yöntemiyle geliştirilen davranış ve tutum ölçeği ( $0.60 < \alpha = 0.68 < 0.80$ ) oldukça güvenilirdir. Sigaraya başlama nedenleri arasında ilk 3 neden "arkadaş ortamına ayak uydurmak", "arkadaş çevresinin teşvik etmesi" ve "çevresinde çok içen olması" olarak belirtilmiştir. İlk 3 neden açısından kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. En son belirtilen neden ise "maddi olarak alabilme"dir.

**Sonuç:**Araştırma analiz aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**1. Bu çalışmanın devamı olarak planlanması düşünülecek çalışma nasıl olmalıdır?

#### KİŞİLERİN ÇOCUKLARI HASTALANDIĞINDA SAĞLIK BAKIMINA BAŞVURMA ZAMANLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Fulya AKPAK<sup>1</sup>, Nuri Seha YÜKSEL<sup>1</sup>, Ayşegül KABANLI<sup>2</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Altındağ 17 Nolu Asm, <sup>2</sup>Koşukavak 3 Nolu Asm, <sup>3</sup>Dokuz Eylül Ün.Tıp Fak. Aile Hekimliği AD,

**Amaç:**Araştırmamızın amacı çocuk hastaların hangi şikayetlerle ve nasıl aile hekimine başvurduklarını ve bunu hangi faktörlerin etkilediğini saptamak. Elde edilecek sonuçlar doğrultusunda yapılacak bireysel veya toplu eğitimler/müdahaleler ile hatalı tutum saptanan alanlarda daha doğru bir tutum geliştirilmesine yardımcı olunabilir. Aile Hekimliği Birimi (AHB) de hizmet organizasyonu açısından dersler çıkartabilir.

**Yöntem:**Kesitsel, analitik tipte planlanan çalışmanın evrenini İzmir/Bornova-Altındağ'da 3 AHB'ye bağlı 800 0-5 yaş arası çocuk oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü % 95 GA, % 5 hata payı ve % 50 prevelans ile 260 olarak hesaplanmıştır. Anket bu çocukların sağlık bakımından sorumlu kişilere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmaktadır.Veriler analizi Ki-Kare ve Fischer's Exact Test istatistiksel yöntemleri kullanılarak ve SPSS 15.0 paket programı yardımı ile yapılmaktadır. 100 anket tamamlanarak aşağıdaki verilere ulaşılmıştır.

**Bulgular:**Çalışmada yaş ortalamaları 28.28 ay olan 49 erkek, 51 kız çocuğuna ait veriler toplanmıştır. Primer bakım verenlerin %75'i ortaokul ve altı düzeyde eğitime sahip olup %92'si çalışmamaktadır. Primer bakım %90 oranında anne tarafından üstlenilmiştir. Başvuru nedenleri arasında ilk sırada %34 ile öksürük, ikinci sırada %20 ile ateş yer almaktadır. Herhangi bir yakınma ile ilk kez başvuranların %93.4'ü yakınmanın başlangıcını izleyen ilk 7 gün içinde hekime başvurmuşlardır. Tüm ilk başvurular için ortalama başvuru zamanı  $6.58 \pm 22.79$  gündür. Ateş yakınması 81 katılımcı için hekime başvuruyu çabuklaştırmaktadır. Katılımcıların %90'i ilk olarak aile hekimlerine başvurmaktadır. %65'lik bir kesim çocuğa hekime başvurmadan önce ilaç vermektedir. Bunların %78'i verdikleri ilacın zaten evlerinde bulunduğunu ifade etmişlerdir. "Çocuğunuz hastalandığında ilk ne yaparsınız?" sorusuna ise katılımcıların %56'sı evdeki ilacı kullandıklarını belirtirlerken sadece %33'ü ilk olarak aile hekimine götürdüklerini ifade etmişlerdir.

**Sonuç:**Anketlerin tamamı doğrultusunda net sonuca ulaşılacaktır.

**Tartışma Soruları:**Görüldüğü kadarıyla aile hekimleri birinci basmakta ilk başvuru mevkiinde olması gerekirken; hastalar yakınmayla karşılaştıklarında öncelikle evde bulunan ilaçlardan fayda ummaktadır. Araştırmanın tüm anketleri de bu doğrultuda sonuçlanırsa bunula ilgili hastalara eğitim verilebilir. İlaçların genelde evde bulunuyor olması, evde ilaç saklama koşullarıyla ilgili eğitimlere ihtiyaç duyulabileceğine işaret etmektedir.

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### ANKARA İLİNDE ASM'LERDEN HİZMET ALAN VE HİZMET SUNAN KİŞİLERİN HİZMETLER HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru YILMAZ<sup>1</sup>, Basri Furkan DAĞCIOĞLU<sup>1</sup>, Mehmet UĞURLU<sup>1</sup>, Yusuf ÜSTÜ<sup>1</sup>,  
Aylin BAYDAR ARTANTAŞ<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Ankara Atatürk E.A.H.,

**Amaç:**I. Ankara ili genelinde halkın birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma eğilimlerini ortaya koymak, II. Aile hekimlerinin aldıkları kapsamlı eğitim ile günlük hayattaki mesleki uygulamaları arasında uyum olup olmadığını araştırmak, III. Aile hekimlerinin mesleki uygulamalarındaki eğilimleri belirlemek

**Yöntem:**Araştırmada, Ankara ili genelindeki tüm ASM ve Aile Hekimleri belirlenerek, istatistiksel olarak tespit edilecek uygun örneklem sayısı göz önünde bulundurularak, rastgele seçim metodu ile belirlenenler ziyaret edilecektir. Aile hekimlerinin tıbbi kayıtları incelenerek, hasta profilleri ortaya çıkarılacak, ASM yi ziyaret etmiş olan hastalar yaş, cinsiyet, hastalık tipi (jinekolojik, pediatrik, geriatik vb.) değişkenler açısından sınıflandırılacaktır. Elde edilen verilerin dağılım şekilleri incelenecektir. 1 yıl sonra aynı ziyaret tekrarlanacak ve elde edilen veriler karşılaştırılacaktır. Bu sayede toplumda ve ASM lerde görev yapan hekimlerde davranış değişiklikleri incelenecektir. Veriler, SPSS 15,0 paket programı ile analiz edilecektir. Çalışma prospektif tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

**Bulgular:**Çalışma tasarısı aşamasındadır.

**Sonuç:**Çalışma tasarısı aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**I. Ankara ili genelinde aile hekimlerinin gördüğü hasta profili, hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık tipi gibi değişkenler açısından homojen dağılıma sahip midir? II. Pratisyen ve uzman aile hekimlerinin takip ve tedavi ettikleri hasta profilleri açısından fark var mıdır? III. Kırsal kesim ve şehir merkezlerinde hizmet veren aile hekimlerinin hasta ve hastalıklarla başa çıkma ya da sevk etme eğilimleri arasında fark var mıdır? IV. ASM lerin yakın çevresinde hastane ya da spesifik branş uzmanlarının bulunmasının, aile hekimlerinin ve hastaların tutumları üzerine etkisi var mıdır?

#### HEMODİYALİZ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher SAYIN<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>N.E.Ü MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç:**Huzursuz Bacak Sendromu (HBS); hastalarda, uzuvlarını hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan, duyuşsal ve motor semptomlarla seyreden, ilerleyici ve tekrarlayıcı yaşla prevalansı artan bir sensorimotor hastalıktır. Semptomlar genellikle bacaklarda, iki taraflı, simetrik çoğunlukla geceleri oluşur, uzun süreli hareketsizlik durumlarında kötüleşip, hareketle düzelir. HBS'mundaki olay garip bir his; ağrı, karıncalanma, uyuşma ve çekilme şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlarda iki kat fazladır, herhangi bir yaşta başlayabilir ve yaşla birlikte şiddeti artar. Ailesel geçiş %25-50 oranında ve otozomal dominant şeklindedir. Ülkemizde HBS prevalansı %3,19 olarak bildirilmiştir. HBS idiopatik olabilir.anemi, hipotiroidi, periferik polinöropati, diyabet, multipl skleroz, radikülopati, romatoid artrit, böbrek yetmezliği ve parkinson gibi bazı hastalıkların seyri sırasında ve gebelikte görülebilir. HBS %5–10 sıklıkta uykusuzluk nedeni olmakta ve uyku kalitesi bozulmaktadır. Biz bu çalışmamızda hemodiyaliz hastalarında HBS sıklığı ve yaşam kalitesini değerlendirilmesini amaçladık.

**Yöntem:**Kesitsel ve sekonder profilaktif tipteki bu çalışmada 3 anket formu kullanılacaktır. Birinci forma hastanın yaşı, cinsiyeti, görevi ve Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (International Restless Legs Syndrome Study Group-IRLSSG) tarafından 1995 yılında hasta öyküsüne dayanan 4 soruluk tanı kriterlerini içeren anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulacaktır. Bu ankete göre aşağıdaki 4 soruya da evet yanıtı verenler HBS (+) olarak kabul edilecektir. Çalışmanın ikinci aşamasında HBS (+) bulunan olgulara hastalığın şiddet derecesini belirlemek üzere "Huzursuz Bacak Sendromu Şiddet Değerlendirme Ölçeği" uygulanacaktır. HBS-Şiddet Değerlendirme Ölçeğine göre; 1-10 puan: hafif, 11-20: orta derecede, 21-30: şiddetli, 31-40 çok şiddetli derecede HBS olduğunu göstermektedir. HBS + olan kişiler nörolojik muayeneden geçirilecek ve gerekli tedavi verilecektir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için WHOQOL-BREF kısa formu kullanılacaktır. Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda SPSS 13,0 paket programında yapılacaktır. Veriler Ki-kare testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilecektir.

**Bulgular:**Henüz sonuçlanmadı.

**Sonuç:**Literatür eşliğinde bulgular tartışılacaktır.

**Tartışma Soruları:**bu çalışmada örnek büyüklüğü ne olmalıdır? HBS sıklığı hemodiyaliz hastalarında nedir? HBS ile biyokimyasal parametreler arasında ilişki var mıdır? HBS varlığı yaşam kalitesi parametreleri üzerine ne gibi etkiler göstermektedir?

#### MERAM TIP FAKÜLTESİ KIZ ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUEL SENDROM SIKLIĞI

Selma ÇİVİ<sup>1</sup>, Cennet BÜYÜKYÖRÜK<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD, <sup>2</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç::** Premenstruel Sendrom (PMS) genç ve orta yaşlı kadınlarda yaygın olarak görülen bir sendromdur. Menstruasyon gören kadınların yaklaşık %85’inde bir veya daha fazla premenstruel semptomlar görülmektedir. Bu yakınmalar kadınların %2-10’unda yaşam kalitesini etkilemektedir. PMS’nin günlük yaşam fonksiyonlarını etkilemeyen normal ovulatuvar siklusun karakteristiklerinden olan meme hassasiyeti, şişkinlik gibi basit premenstruel semptomlardan ayırt edilmesi gerekir.

**Yöntem:**Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipte analitik araştırmanın Meram Tıp Fakültesinde eğitim gören 580 kız öğrencide yapılması planlanmaktadır. Araştırma öncesinde amaç ve takip konusunda öğrenciler bilgilendirilecektir. Verilerin toplanmasında 2 anket formu kullanılacaktır. Anket formlarından birincisinde menstruel öykü (ilk adet yaşı, siklus intervali, kanamanın süresi, miktarı) ağrılı adet, adette bulantı, kusma, diyare hikayesi, geçirilmiş veya kronik bir hastalık varlığı, tanı almış psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulanacaktır. Daha önce PMS tanısı ve tedavisi alıp almadığı, bu semptomların günlük sosyal aktivitelerini etkilemesi, okula başlama, yer değiştirme, aileden uzaklaşma gibi stres yapan olaylarda PMS’de artma olup olmadığı sorgulanacaktır. Anket formlarından ikincisinde Premenstruel Günlük Semptom Takvimi (PMST) anketi birbirini takip eden üç siklus boyunca uygulanacak ve anket formları öğrencilerin kendileri tarafından doldurulacaktır. PMST anketi sorumlu araştırmacı tarafından aylık olarak takip edilecektir. Uygulayıcı PMS tanısında 3 tanı kriterine göre (luteal dönemde ortaya çıkan ve adet başlanmasıyla veya birkaç gün sonra geçen, birbirini takip eden 2 ya da 3 siklus devam eden şikayetler, başka bir psikolojik ve fiziksel nedenin olmayışı, semptomların normal aktivitelerini engellemesine rağmen adet başlanmasıyla geçmesi) öğrencide PMS olup olmadığına karar verecektir. Veriler SPSS 16.0 programına girilerek değerlendirilecektir. Verilerin ortalama, ortanca, minimal ve maksimal olarak frekans dağılımı ile gösterilecek, non- parametrik testlerden ki-kare testi ile önemlilik analizi yapılacaktır.

**Bulgular:**PMS sıklığı ve PMS varlığı üzerine etki eden etmenler belirlenecektir

**Sonuç:**PMS sıklığının Premenstruel Günlük Semptom Takvimi (PMST) ile tespiti sendromun tanımlanmasında en doğru yoldur. Özellikle sosyal yaşam ve duygusal alanda sorunlara sebep olan ancak yaşamı tehdit etmeyen sendromun tanınip tedavisi planlanmalıdır

**Tartışma Soruları:**PMS hangi yöntemlerle en doğru şekilde tanımlanır? PMSnin ayırt edici tanısında hangi hastalıklar düşünölmelidir? Örnek büyüklüğü ne olmalıdır?



### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### PRİMER HİPERTANSİYON HASTALARINDA DÜZENLİ FİZİKSEL EGZERSİZİN KAN BASINCI REGÜLASYONUNA ETKİSİ

**SELEN GÜNGÖR<sup>1</sup>, AYŞEGÜL ULUDAĞ<sup>1</sup>, ERKAN MELİH ŞAHİN<sup>1</sup>, HASRET AĞAOĞLU<sup>1</sup>, EMEL PEKER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>ÇOMÜ EĞT. ARŞT. HST.,

**Amaç:**DÜNYADA ÖNLENEBİLİR ÖLÜM NEDENLERİ ARASINDA BİR NUMARALI RİSK FAKTÖRÜ HİPERTANSİYONDUR. SEDANter YAŞAM, DİYETLE YÜKSEK MİKTARDA TUZ ALIMI, OBEZİTE, STRES GİBİ DEĞİŞTİRİLEBİLİR ETMENLER HT GELİŞİMİNDE ETKİLİDİR. HİPERTANSİF BİREYLERİN KONTROLÜNDE BİRİNCİ AŞAMA SAĞLIKLI YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİNİN SAĞLANMASIDIR. BU DEĞİŞİKLİKLERLE HASTALIK GELİŞİMİ YAVAŞLATILABİLDİĞİ GİBİ FARMAKOLOJİK TEDAVİ GEREKSİNİMİ DE AZALTILABİLİR VEYA ERTELENEBİLİR. ÇEŞİTLİ ÇALIŞMALARDA DİNAMİK AEROBİK EGZERSİZİN İSTİRAHAT HALİNDEKİ SİSTOLİK VE DİYASTOLİK KAN BASINCINI(KB) 3,0/2,4 mmHg VE GÜNDÜZ AMBULATUAR KB Nİ 3,3/3,5 mmHg AZALTIĞI GÖSTERİLMİŞTİR. ANCAK PRATİK UYGULAMADA YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ HASTALARA ÖNERİLMEMEKTE VEYA YETERLİ DANIŞMANLIK HİZMETLERİ VERİLEMEMEKTEDİR. ÇALIŞMAMIZDA AMACIMIZ DÜZENLİ FİZİKSEL EGZERSİZİN KAN BASINCI DÜZENLEMEDEKİ BİLİNEREN ÖNEM VE GÜCÜ BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMI AÇISINDAN DOĞRULANACAK VE MEVCUT KOŞULLARDA PRİMER HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE HASTALARA ETKİN FİZİKSEL EGZERSİZ DANIŞMANLIĞI SUNULAMAMASI NEDENİYLE MEYDANA GELEN KAYIP ÖLÇÜLMÜŞ OLACAKTIR.

**Yöntem:**ÇALIŞMAMIZ PROSPEKTİF, KONTROLLÜ, GİRİŞİMSSEL DESENDEDİR. ÇALIŞMAMIZIN EVRENİNİN ÇANAKKALE MERKEZDE YAŞAYAN 35-65 YAŞ PRİMER HT HASTASI OLAN TOPLAM 240 HASTADAN OLUŞMASI PLANLANMAKTADIR. HASTALARA ÇALIŞMANIN BAŞINDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, HASTALIK, İLAÇ, DİYET, YAŞAM TARZLARINA AİT ÖZGEÇMİŞLERİ, FİZİKSEL EGZERSİZ YAPMA DURUMLARINI İÇEREN ANKET FORMU İLE İLAÇ UYUMU ÖLÇEĞİ, WHO-5 İYİLİK İNDEKSİ UYGULANMASI PLANLANMAKTADIR. HASTALARIN BOYLARI, VÜCUT AĞIRLIKLARI, BEL VE KALÇA ÇEVRELERİ, KB ÖLÇÜLEREK, HOLTER CİHAZI İLE 24 SAATLİK AMBULATUAR (AMBP) KB DEĞERLENDİRİLECEKTİR. 24 SAATLİK AMBULATUAR KAN BASINCI ORTALAMASI SİSTOLİK 140-180 MMHG OLAN HASTALARIN BİR MÜDAHELE, BİR KONTROL ŞEKLİNDE ÇALIŞMAYA ALINMASI PLANLANMAKTADIR. ÇALIŞMAYA ALINAN MÜDAHALE GRUBUNDAKİ HASTALARA BİREYSEL ÖZELLİKLERİ DİKKATE ALINARAK EGZERSİZ REÇETESİ DÜZENLENECEKTİR. REÇETEDEN EGZERSİZİN TİPİ, YOĞUNLUĞU, SIKLIĞI VE SÜRESİ KONUSUNDA HASTA İLE ORTAK ANLAŞMA YAPILARAK GÖRÜŞME SONLANDIRILACAKTIR. ÇALIŞMA ESNASINDA MÜDAHELE GRUBUNDAKİ HASTALAR 7-10., 30-40., VE 60-75. GÜNLERDE TOPLAM 3 KEZ ARANARAK 90-110. GÜNLER ARASINDA SON GÖRÜŞME İÇİN ÇAĞIRILACAKTIR. 24 SAATLİK AMBP ÖLÇÜMLERİ İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ YAPILARAK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PLANLANMAKTADIR.

**Bulgular:**SONUÇLANMADI

**Sonuç:**SONUÇLANMADI

**Tartışma Soruları:**

#### HASTA PERSPEKTİFİNDEN DİYABET VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

**Çağatay TURGUT<sup>1</sup>, Mehmet AKMAN<sup>1</sup>, Bilge TURGUT<sup>1</sup>, Halis YILMAZ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik EAH Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

**Amaç:**Bu çalışmanın amacı birinci basamağa başvuran diyabet hastalarında davranış değişikliği (beslenme, egzersiz ve tedavi) üzerine etkili olan faktörleri incelemektir. Bu amaçla hastalara birinci basamak hekimi tarafından davranış değişikliği önerisinde bulunulup bulunulmadığı, bu önerilerin ne oranda uygulanabildiği ve önerilere uymayı kolaylaştıran ya da zorlaştıran faktörlerin neler olduğu sorulacaktır. Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında davranış değişikliğine uyumun diyabet hastalarında genelde düşük olduğu görüldüğünden, uyumu güçleştiren olası etkenleri tespit edebilmek için bölgemizde birinci basamağa başvuran hastaların görüşlerine başvurulması planlanmıştır. Özellikle kalitatif çalışmalarda hastalar tarafından kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı olduğu belirtilen faktörlere anketimizde yer verilmesi, böylece bu faktörlerin kendi hasta grubumuzda da geçerli olup olmadığının araştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:**Çalışmamız kesitsel tiptedir. İstanbul ili Pendik ve Kartal ilçelerindeki 64 ASM'yi %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile temsil etmek istediğimizde ulaşmamız gereken ASM sayısı 55'tir. TURDEP 2 verileri projekte edildiğinde bölgede mevcut olan 146500 diyabet hastasını temsil etmek için aynı güven düzeyi ve hata payı ile ulaşılması gereken hasta sayısı 383'dür. Rastgele seçilecek 55 ASM'nin her birinden o gün hekim görüşmesini tamamlayan ilk 9 hasta çalışmaya dahil edilecektir. 18 yaşından büyük ve en az 6 aydır ASM'de aile hekimi tarafından izlenen 495 tip 2 diyabet hastasından çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından önceden hazırlanmış anket uygulanacaktır. Ardından yaşam kalitesi için: EQ5D ( 5 boyutlu Avrupa genel yaşam kalitesi ölçeği), hasta hekim iletişimi için CARE (konsültasyon ve ilişkisel empati), hastalık direnci için IRE (hastalığa direnç ölçeği) ve MDDQ (çok boyutlu diyabet ölçeği)'nin öz yeterlilik, engeller ve ciddiye alt ölçekleri uygulanacaktır. Bu ölçeklerden CARE ve IRE'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması çalışma ekibi tarafından yürütülmektedir. Diğer ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve yayınlanmıştır. Veri analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler hesaplanacaktır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler için t-testi kullanılacak, eğer parametrik test varsayımları karşılanmıyorsa bu testlerin parametrik olmayan eşdeğerleri kullanılacaktır.

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**Hekimin hastaya davranış değişikliği önerisi ve hastanın buna uyum düzeyi çalışmada hasta bilgisine başvurularak sorulmuştur. Farklı bir yöntem uygulanabilir mi? Çalışmanın örneklem seçimi ve randomizasyon yöntemi uygun mudur? Çalışmada yer alan ölçekler uygun mudur? Farklı bir ölçek önerisi olabilir mi?

#### HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE HASTA UYUMU VE HASTALARIN SAĞLIK ANLAYIŞLARINA YÖNELİK BİR GİRİŞİMİN UYUM ÜZERİNE ETKİSİ

Nur Şeyda ŞAHİN<sup>1</sup>, Okay BAŞAK<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>ADÜ TF Aile Hekimliği AD,

**Amaç:**Hipertansiyon'un genel prevalans Paten-T çalışmasına göre %31,8'dir. Çok ciddi bir sağlık sorunu olmasına karşın kan basıncının kontrol altında olması konularında büyük sıkıntılar vardır. Hipertansif hastalarda uyumu artırıcı birçok girişim kullanılmıştır. İlaç kullanımının basitleştirilmesi, hastanın motivasyonunu artırma, hasta eğitimi, sosyal destek ve hatırlatıcıların kullanılması gibi girişimler kısmen etkili bulunmuştur. Öte yandan hastanın sağlık inanışları, korku, kaygı ve beklentilerinin belirlediği yerleşik sağlık anlayışı da önemli bir engeldir. Dolayısıyla kan basıncını düşürmeye yönelik yapılması gerekenlerle ters düşen hasta inanışlarının değiştirilmesi önemlidir. Küçük gruplarda tartışma en etkili tutum değişikliği yaratıcı yöntemdir. Çalışmamızın amacı; Aydın Merkez ve ilçelerinde yüksek KB sıklığının saptanması, hastaların farkındalık, tedavi alma ve kontrolde olma oranlarının saptanması, hipertansiflerde tedaviye uyumun, uyum belirleyicileri ve hastaların gösterdiği uyum paternlerinin, uyumun önündeki engellerin belirlenmesi ve uyumu artırıcı bir girişimin sıklık çalışmasında saptanan hipertansif bireyler üzerindeki etkinliğinin saptanmasıdır

**Yöntem:** Araştırma kesitsel bir alan çalışması ve devamında girişimsel çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma evreni olarak Aydın ili ve ilçelerindeki, kentsel ve kırsal kesimde yaşayan 18 yaş ve üstü yetişkin nüfus alınmıştır. Toplum sağlığı merkezlerinin verileri kullanılarak tabakalı, sistemik rastgele örnekleme yapılarak örneklem büyüklüğü 1075 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınacak kişilere bizzat yaşadıkları ortamlarda ulaşılabilecek ve yüz yüze görüşme yapılacaktır. Bu görüşmelerde; 1) Kişilerin demografik bilgileri, kan basıncıyla ilişkili öz geçmişleri alınacak, 2) Standardize edilmiş yöntemle kan basınçları ölçülecek, 3) Hipertansif saptanan bireylerin farkındalık, tedavi alma ve kontrolde olma durumları anket çalışması ile belirlenecek, 4) Daha önceden HT tanısı almış kişilerin tedaviye uyumlarını ölçmek için MMAS ölçeğinin Türkiye için uyarlanmış formu kullanılacak, 5) Kabul edenler girişimsel çalışmaya alınacaktır. Girişimsel çalışmada niteliksel yöntem kullanılacaktır. İki küçük grup halinde bir araya getirilen hipertansif hastaların HT tedavisi konusunda yaptıklarını tartışarak birbirlerini etkilemeleri hedeflenmektedir. Ayrıca başlangıçtaki, 3 ve 6 ay sonraki hasta uyumları MMAS ölçeğiyle değerlendirilecektir

**Bulgular:**

**Sonuç:**Çalışmamızın sonucunda HT sıklığını belirlemeyi ve hasta uyumuna ilişkin tanımlayıcı veriler elde etmeyi planlıyoruz. Ayrıca HT medikal tedavisine uyumun artması ve sonucunda hipertansif hastaların kan basıncı değerlerindeki değişikliği gözlemlemeyi, uyum ile KB düşüşü arasındaki ilişkiyi belirleyeceğiz

**Tartışma Soruları:**

#### BİR İLÇE DEVLET HASTANESİ'NDE İLAÇ KULLANIMI VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF İLAÇ RAPORU VERİLEN HASTALARIN FARKLI ÖZELLİKLERİ TEMELİNDE ARAŞTIRILMASI

**Murat ALTUNTAŞ<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Gelendost İlçe Devlet Hastanesi/ISPARTA, <sup>2</sup>Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/İZMİR,

**Amaç:**Aile Hekimliği Uygulaması haricinde görev yapan Aile Hekimliği Uzmanları ülkemizde sıklıkla İlçe Devlet Hastanelerinde genellikle tek uzman hekim olarak çalışmaktadırlar. İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu; şartları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından belirlenmiş olan ve hastaların kullanacakları ilaçlar için ek ödeme yapmak zorunda oldukları tutardan muafiyetlerini sağlayan ve de sadece uzman hekimlerin görev ve yetkisi ile sınırlandırılmış olan ilaç raporudur. Bu çalışma ile bir devlet hastanesinde ilaç kullanımı ve hasta katılım payından muaf ilaç raporu verilen hastaların farklı özellikler temelinde araştırılması hedeflenmiştir.

**Yöntem:**Çalışmanın Isparta Gelendost İlçe Devlet Hastanesi'nde, retrospektif olarak yapılması planlanmaktadır. İlgili hastaneye Mayıs 2012 tarihinde bir Aile Hekimliği Uzmanı atanmış olup, Haziran 2012 tarihinden itibaren ilaç muafiyet raporu çıkarılmaya başlamıştır. Haziran-Ağustos 2012 tarihlerinde hastane polikliniğine müracaat eden hastalardan rapor çıkarılanlara ait veriler, aylara göre yüzde dağılım şeklinde istatistiki olarak değerlendirilecektir.

**Bulgular:**İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu çıkarılan hastaların, araştırılması planlanan zaman aralığında toplam polikliniğe müracaat eden hastalar içindeki oranı öncelikle ortaya konulacaktır. Ayrıca rapor çıkarılan hastaların yaş, cinsiyet ve sosyal güvenlik durumları gibi parametrelerine ilaveten hastalara konulan tanılar ve ilgili tanılar için tedavi protokolleri araştırma kapsamına alınacaktır. İlaveten cinsiyet-yaş, tanı-yaş, tanı-cinsiyet, tanı-tedavi gibi ikili parametre değerlendirmeleri için de anlamlılık ilişkisinin araştırılması planlanmaktadır.

**Sonuç:**Aile Hekimliği Uzmanlığı birinci basamak temelli bir disiplindir. Aile Hekimliği Uzmanı da çalışma sahası birinci basamak olan ve diğer uzmanlık dallarından farklı olarak bütüncül yaklaşım temelinde hizmet veren bir uzmanlık alanıdır. Aile Hekimliği Uygulaması ile yeni tanışan ülkemiz için uzmanlığımızın değeri ve önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışma ile sahada çalışan ve Aile Hekimliği Uygulaması dışında olan bir Aile Hekimliği merkezinin, günlük poliklinik çalışması dahilinde İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu çıkarma deneyimleri paylaşılacaktır.

**Tartışma Soruları:**

#### PENDİK BÖLGESİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA 3-4 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA DİL VE KONUŞMA GECİKMESİ PREVALANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

**Ender UKŞAŞ<sup>1</sup>, Saliha Serap ÇİFCİLİ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi,

**Amaç:** Dil ve konuşma geriliği olan okul öncesi çocuklar, okul çağında öğrenmede zorluk açısından büyük risk altındadırlar. Okul çağında okumada ve yazılı dilde zorlanabilirler. Bunun sonucunda da akademik başarısızlık ve davranış problemleri olasılığı artmaktadır. Öte yandan erken saptandığı takdirde tedaviden fayda gördükleri için konuşma ve dil bozukluklarının erken saptanması ve risk faktörlerinin iyi bilinmesi önemlidir. Ulaşabildiğimiz kaynaklarda Türkiye’de bu alanda yapılmış prevalans çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak yurt dışında yapılan çalışmalarda toplum sıklığı %2-7 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada Pendik bölgesinde, 3-4 yaş grubu çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi sıklığı ve olası risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel bir çalışma planlanmıştır. Araştırma evreni Pendik bölgesi 3-4 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem sayısı %95 Güven Aralığı ve %5 hata payı ile 400 olgu olarak hesaplanmıştır. Olgulara Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) kayıtlardan ulaşılması planlanmıştır. Bu amaçla Pendik ilçesindeki 157 hekimi %95 Güven Aralığı ve %5 hata payı ile temsil eden 112 hekime ulaşılabilecektir. Çalışma kapsamına alınacak hekimler ve her bir hekimin listesinden 3-4 çocuk basit kura yöntemi ile seçilecektir. Konuşma ve dil bozukluklarını saptamak amacı ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan Peabody resim kelime testi ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri bir arada kullanılacaktır. Bu ölçeklerin yanı sıra literatür taraması yapılarak, konuşma ve dil gecikmesine yol açabilecek olası risk faktörlerinin sorgulandığı bir soru formu çocuğun ebeveyni veya bakımından sorumlu kişiye uygulanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, bilinen işitme problemi olmayan dil ve konuşma geriliğine neden olan bilinen kalıtsal ve nörolojik hastalıkları olmayan, resimleri tanımasına engel teşkil edecek görme problemi olmayan çocuklar araştırma kapsamına alınacaktır.

**Bulgular:** sonuçlanmadı

**Sonuç:** sonuçlanmadı

**Tartışma Soruları:** sonuçlanmadı

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Rümeysa DOĞAN<sup>1</sup>, Yusuf Can MATRAK<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi,

**Amaç:** İnternet günümüz teknolojisinde hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Bütün dünyada yaygın olarak kullanılmakta olup, kolaylaştırıcılığı ve bilgi zenginliği açısından faydası tartışılmaz bir gerçektir. Ancak özellikle eğitim gören öğrenciler gözlemlendiğinde, yanlış kullanım nedeniyle birçok zararının olduğu görülür. Bu zararlar internet kullanımının yaygınlaşmasıyla patolojik boyutlara ulaşmıştır. Davranış bozukluğu, yeme bozuklukları, obezite, ortopedik sorunlar ve okul başarısında azalma gibi pek çok soruna neden olduğu gösterilmiştir. Literatürde internet bağımlılığının lise öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine etkisi konusunda çalışmaya rastlanmamıştır. İnternet Bağımlılığı'na sahip kişilerde uyku düzeninde bozulma olması gözlemlenmiş ve buna yönelik bir çalışma planlanmıştır. Bu çalışmada lise öğrencilerinde internet bağımlılığının uyku kalitesi üzerine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel analitik olarak planlanan araştırma İzmir Balçova ilçesinde bulunan 5 lisede okuyan 751 öğrenciyi kapsamaktadır. Ayrıca bir örneklem seçilmeyecek olup tüm öğrencilere ulaşılmak hedeflenmiştir. Bu çalışmada "İnternet'te Bilişsel Durum Ölçeği" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" kullanılacak olup ayrıca demografik özelliklerin değerlendirildiği soru formu kullanılacaktır. Veri değerlendirmede SPSS 17.0 istatistik programı kullanılacaktır. İstatistik analiz olarak tanımlayıcı analizler, t testi, khi kare analizi kullanılacaktır. Bu araştırmanın verilerinden faydalanılarak daha sonra yapılacak olan araştırma bir müdahale çalışması olacaktır. Aynı liselerde daha sonrasında internet kullanımı ve bağımlılığı konusunda hazırlanacak eğitim verilecek ve eğitimin internet kullanımı üzerindeki bilgi, tutum, davranış değişikliği ve uyku kalitesindeki değişim ölçülecektir.

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE KORUYUCU ADOLESAN SAĞLIĞI YAKLAŞIMINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR

**SEDA ARSLAN ÖZKUL<sup>1</sup>, ÇİĞDEM APAYDIN KAYA<sup>1</sup>, PEMRA C. ÜNALAN<sup>1</sup>,  
MEHMET AKMAN<sup>1</sup>, SALİHA SERAP ÇİFTÇİLİ<sup>1</sup>, ARZU UZUNER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>MARMARA ÜNİVERSİTESİ,

**Amaç:**Adolesan dönemi birçok riskle karşılaşmaya oldukça açık bir dönem olmasına rağmen, sağlık sistemine başvuru sıklığının diğer yaş gruplarına göre oldukça az olduğu bir dönemdir. Bu nedenle adolesanın her başvurusu riskli davranışların tanınması, korunma tedbirlerinin alınması, davranış değişikliği oluşturulması, kişiye ve çevresine yönelik eğitimler ve erken tanı açısından bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmanın amacı koruyucu hekimlik açısından adolesan döneme özgü kaçırılmış fırsatların belirlenmesidir.

**Yöntem:**Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmaktadır. Şubat-Mart 2013 ayları arasında, %95 güven aralığı, %5 hata payı ile Pendik'te bulunan 157 Aile Sağlığı Birimini temsil eden 112 Aile Sağlığı Birimine, herhangi bir nedenle başvuran 10-19 yaş grubundaki bireylerin, hekim değerlendirmesi sırasında (son başvurusu dahil) önlenabilir risk faktörlerinin değerlendirilip değerlendirilmediği yüz yüze anket yöntemi ile araştırılacaktır. Her bir hekime (birime) herhangi bir nedenle başvuran adolesanlardan okuma yazma bilen ve ifade problemi olmayan ilk 5 kişi çalışmaya alınacaktır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, sınıf, ailenin sosyoekonomik durumu) ile sağlık merkezine başvuru nedeni, son başvuru ve muayene zamanı ve bilinen hastalıkları yer alacaktır. İkinci bölümde, şimdiki ve daha önceki sağlık merkezine başvurularında adolesan sağlığını tehdit eden risk faktörlerinin (yeme alışkanlıkları, kazalar, emniyet kemeri kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, gebelikten korunma, sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelik öyküsü, intihar düşüncesi, egzersiz yapma durumu) hekimler tarafından sorulup sorulmadığı, ağırlık ile kan basıncı ölçümünün yapıp yapılmadığı sorgulanacaktır. Bu sorgulamaların ve ölçümlerin yapılmamış olması koruyucu adolesan sağlığı açısından "kaçırılmış fırsat" olarak değerlendirilecektir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılacaktır.

**Bulgular:**Henüz sonuçlanmadı.

**Sonuç:**Henüz sonuçlanmadı.

**Tartışma Soruları:**Katılımcıların sosyoekonomik durumu nasıl sorgulanmalı? Hangi adolesan yaş grubu alınmalı? Beden kitle indeksi ve kan basıncı ölçülmeli mi? Gebelik ve doğumlar nasıl ve kimlere sorulmalı?

#### İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA KAYGI VE UYKU KALİTE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ARAŞTIRMA ÖNERİSİ..

**Mustafa TOKDEMİR<sup>1</sup>, Tanju YILMAZER<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>1</sup>,**

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi,

**Amaç:** Uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir. Kaygı ise; korku ve endişenin egemen olduğu, birçok psikopatolojiyle ortaya çıkabilen ve birçoğunun da temelini oluşturan bir duygu durumudur. Genelde kaygı, korku ve stres ile birlikte ele alınarak, insanın hayatta kalması açısından doğal hatta vazgeçilmez bir tepki olarak değerlendirilebilir. Ancak sürecin uzaması ve sürekli olması psikiyatrik hastalıklar başta olmak üzere bir takım rahatsızlıkların ortaya çıkışına zemin hazırlamaktadır. Vardiyalı çalışanlar, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma ve alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıyadırlar. Bu araştırmada İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarında kaygı ve uyku kalite düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada, tanımlayıcı Anket Formu ile demografik özellikleri kayıt edilecek ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanacaktır. Evren sayısı bilinen örneklem büyüklüğü hesaplaması ile anketin uygulanacağı kişiler basit rastgele yöntemle belirlenecek ve elde edilen veriler tüm hastaneye yansıtan şekilde değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Çalışma, mevcut hali ile tasarı halinde bir projedir. Çalışma önerisi olmasından dolayı, henüz bulgular elde edilmemiştir.

**Sonuç:** Sağlık kuruluşunda çalışma huzurunun sağlanmasında bir veri oluşturulmasını amaçlayan bu çalışma henüz sonuçlanmamıştır.

**Tartışma Soruları:**



### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### **OBEZ VE NORMAL VÜCUT AĞIRLIĞINA SAHİP ERİŞKİN BİREYLERİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMA SIKLIK VE NEDENLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Urla 1 nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR ,

**Amaç:**Obezite, ciddi sosyal ve psikolojik etkileriyle tüm yaş ve sosyoekonomik grupları ilgilendiren kompleks bir hastalıktır. Obez hastalarda kronik hastalıklar ve sağlık serviserine başvuru oranları daha sık rapor edilmektedir. Aile hekimleri tarafından takibi yapılan obez bireylerle normal vücut ağırlığına sahip bireylerin karşılaştırılarak bireylerin beden kitle indeksleri ile birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru neden ve sıklıkları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır

**Yöntem:**Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada Urla 1 nolu Aile sağlığı merkezinde 6 numaralı aile hekimliği biriminde veri tabanındaki kayıtları (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, beden kitle indeksi,son bir yıl içindeki poliklinik başvuru sıklık ve nedenleri) eksiksiz olan bireyler çalışmaya dahil edilecektir. Veri tabanındaki kayıtlar retrospektif olarak değerlendirilecek, veri tabanı üzerinden birimimizde kayıtlı hastalar esas alınarak örneklem büyüklüğü belirlenecek, tabakalı örnekleme yapılacaktır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, öğrenim durumları, beden kitle indeksleri, Mart 2011 – Mart 2012 tarihleri arasındaki poliklinik başvuru sıklık ve nedenleri standart bir forma kaydedilecek, demografik verileri , obezite izlem bilgileri ve birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuruları (başvuru nedeni ve sıklık açısından) arasındaki ilişki araştırılacaktır. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, student-t analizi ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanılacaktır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir. İstatistik için spss programı versiyon n15.0 for windows kullanılacaktır.

**Bulgular:**Çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır

**Sonuç:**Çalışma tamamlandıktan sonra paylaşılacaktır

**Tartışma Soruları:**Obez hastalar daha sık hastalanır mı? Obezite her yaş grubunda başvuru nedenlerini etkiliyor mu?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### POSTPARTUM DEPRESYONUN ANNENİN AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİ

**Anıl DOĞAN<sup>1</sup>, Gözde GÜRSOY<sup>1</sup>, Selin BOZDAĞ<sup>1</sup>, Güniz YANIK<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>,**

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

**Amaç:** Postpartum depresyon (PPD), doğum sonrası ilk 4 haftalık dilimdeki herhangi bir süre içinde, annede görülen major depresyondur. Yapılan çalışmalarda, PPD'nin dünyadaki prevalansı %3,5-40'ken, Türkiye'deki prevalansı %6.3-50.7 olarak gösterilmiştir. Depresyonun aile yaşantısı üzerine olumsuz etkileri araştırmalarda gösterilmiş olmakla birlikte PPD'nin etkisiyle ilgili çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Postpartum dönem, annenin yeni yaşam koşullarına uyum sağlaması açısından özellikli bir dönemdir. Bu dönemde üzerine eklenecek bir depresyon, annenin aileye ve diğer çocuklarına olan tutumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Amacımız, postpartum depresyonun annenin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu üzerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, olgu kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Bu amaçla, 100 adet postpartum depresyonu olan kadına ve bunun dışında depresyonu olan 15-49 yaş arası 100 anneye ulaşıncaya kadarki sayıda kadın örnekleme alınacaktır. Postpartum depresyon Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile, 15-49 yaş arası annelerdeki depresyon Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilecektir. Her iki gruba da PARI (Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği) uygulanacaktır. Araştırma verileri yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Verileri değerlendirmede SPSS 17.0 for Windows istatistik paket programı kullanılacaktır. Analizler için tanımlayıcı analizler, kare analiz, T testi ve lojistik regresyon kullanılacaktır.

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:** 1. Seçilen araştırma modelinin bu araştırma için uygunluğu konusunda neler düşünüyorsunuz? 2. Örneklem konusundaki görüş ve önerileriniz nelerdir? 3. Çalışmamızda kullanmayı planladığımız ölçekler için katkılarınız neler olabilir?

#### GASTROENTERİT TANISIYLA YATAN PEDIATRİK HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

**Abdurrahman ERSÜ<sup>1</sup>, Nazmiye KAÇMAZ<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>1</sup>, Kayı ELİAÇIK<sup>1</sup>,  
Tevfik Tanju YILMAZER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**Amaç:**Gastroenterit yani ishal 24 saatte 3' ten fazla veya her zamankinden daha sık veya daha sulu dışkılama olarak tanımlanır. Bu çalışmada çocukluk çağındaki gastroenterit hastalarının demografik özellikleri, ailelerin bilinç düzeyi ve aile hekimlerinin gastroenterite yaklaşımları değerlendirilecektir.

**Yöntem:**Çalışmamız İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde, Ağustos-Aralık 2012 arasında, gastroenterit tanısıyla yatan çocuklar üzerinde yapılacak basit-kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri hastanın yenidoğan olmaması, ailelerin bilgilendirildikten sonra anket formunu doldurmayı gönüllü olarak kabul etmesi, hastanın gastroenterit kesin tanısı ile hastanede yatıyor olması, gastroenteritin antibiyotik kullanımı sonrası başlamamış olması, gastroenteritin hastaneye yatış sonrası başlamamış olması çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Kabul edilmeme kriterleri arasında gastroenterit tanısı bulunmaması, ailelerin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, gastroenteritin antibiyotik kullanımı sonrası başlaması ve/veya hastaneye yatış sonrasında başlaması bulunmaktaydı. Çalışmanın veri kaynağını, araştırmacılar tarafından hazırlanan 34 soruluk bir anket oluşturacaktır. Anket, hastanın ve ailesinin demografik özelliklerini, ailenin sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeyini, çocuğun beslenme şeklini, kullandığı ilaçları, hastanede yatış süresini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Elde verilerin yüzde dağılımları yapılacak ve ki- kare testi ile anlamlılıkları değerlendirilecektir.

**Bulgular:**Çalışma veri toplama aşamasında olup istatistiksel değerlendirmeler henüz yapılmamıştır.

**Sonuç:** Veriler değerlendirildiğinde elde edilecek sonuçlar paylaşılacaktır

**Tartışma Soruları:**

#### ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU OLAN 0-1 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ARAŞTIRMA ÖNERİSİ.

**TEVFİK TANJU YILMAZER<sup>1</sup>, CANER ÇABUK<sup>1</sup>, KURTULUŞ ÖNGEL<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>S. B. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ,

**Amaç:**0-1 yaş arası çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu belirtileri genellikle non-spesifiktir. Bu yaş gurubunda geçirilen idrar yolu enfeksiyonları çocukların daha sonraki sağlık durumlarına belirgin olumsuz etkiler yapabilmektedir. Bu nedenle; idrar yolu enfeksiyonlarının hızla ve doğru olarak tanınarak, etkin şekilde de tedavi edilmeleri özellikle birinci basamak sağlık kuruluşları için önem taşır. Araştırmada; 0-1 yaş arası olup, üçüncü basamak özel nefroloji dal polikliniğinde laboratuvar tetkikleri ile idrar yolu enfeksiyonu oldukları kanıtlanmış olan çocukların bu başvurularından önce birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurma durum ve özelliklerinin belirlenerek, bu yaşlarda görülen üriner sistem enfeksiyonlarında teşhisin daha sağlıklı şekilde konabilmesi için veri elde edilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:**Çalışmanın 2013 yılı Aralık ayında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Polikliniğinde tüm ay boyunca aynı araştırmacı tarafından yürütülmesi planlanmıştır. Tüm ay boyunca üriner sistem enfeksiyonu tanısı alan 0-1 yaş çocukların tamamı prospektif olarak çalışmaya dahil edilecek ve bu özel dal polikliniğine mevcut şikayetleri ile başvurmadan önce aynı şikayetlerle birinci basamak sağlık kuruluşuna gittilerse nasıl bir tıbbi yaklaşım ile karşılaştıklarını araştırarak bir tanımlayıcı anket uygulanacak ve değerlendirilmesi yapılacaktır.

**Bulgular:**Çalışma mevcut haliyle tasarı halinde bir projedir. Çalışma önerisi olmasından dolayı henüz bulgular mevcut değildir.

**Sonuç:**Bu çalışma bu yaş grubunda çoğunlukla belirgin olmayan bulgulara sahip bir hastalık olan üriner sistem enfeksiyonlarının birinci basamak sağlık kuruluşunda ne sıklık ve özgünlük ile değerlendirildiklerini belirlemeyi amaçlayıp henüz sonuçları belirmemiştir.

**Tartışma Soruları:**

#### SAMSUN E TİPİ KAPALI CEZAEVİNDE BİR SİGARA BIRAKTIRMA PROGRAMININ UYGULANMASI. MAHKUMLAR SİGARA BIRAKABİLİYORLAR MI?

Mustafa ÜNAL<sup>1</sup>, Bektaş Murat YALÇIN<sup>1</sup>, Hasan PİRDAL<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği A.D., <sup>2</sup>Amasya Göynüçük Devlet Hastanesi,

**Amaç:** Cezaevleri hükümlüleri toplumdan tecrit etmek için tasarlanmış infaz uygulama bölgeleridir. Bir cezaevinin sosyal ve fiziksel koşulları normal toplumdan çok farklıdır. Ülkemizde cezaevlerine yönelik çok fazla yayın bulunmamaktadır. Özellikle hükümlüler arasında sigara kullanma alışkanlığı oranları net bilinmemektedir. Bu çalışmada sigara bırakmak isteyen hükümlüler bir sigara bırakma programına alınacak ve dışarıdaki uygulamalarla başarı yüzdesi karşılaştırılacaktır. Çalışmanın bir başka amacı cezaevlerindeki sigara içme alışkanlığının dinamiklerini araştırılacaktır.

**Yöntem:** T.C Adalet Bakanlığı ile işbirliği yapılarak Samsun E tipi kapalı cezaevinde gönüllü mahkumlara Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniğinde uygulanan sigara bıraktırma programı uygulanacaktır. Hükümlülere ilk olarak Fagerstrom bağımlılık testi uygulanacak ardından fizik bakıları gerçekleştirilecektir. Genel sağlık ve sigara kullanma hikayeleri alındıktan sonra cezaevi koşullarına göre yapılandırılmış bilişsel yeniden yapılandırıcı teknikler tüm hükümlüye uygulanacaktır. Fagerstrom testi sonuçlarına göre hükümlülere nikotin replasman tedavisi veya farmakoterapi uygulanacaktır. Hükümlülerin ortalama üç ay boyunca ortalama sekiz kez görülmesi planlanmaktadır. Üç ay sonunda sigarayı bırakmış olan hastaların oranı sigara bırakma polikliniğine başvuran benzer epidemiyolojik özelliklere sahip hastalarla karşılaştırılacaktır. Bu arada hazırlanan anketle yüzyüze cezaevlerindeki sigara kullanma alışkanlığının dinamikleri hükümlülerle araştırılacaktır.

#### **Bulgular:**

**Sonuç:** Cezaevi hekimliği başlı başına farklı bir uzmanlık alanı isteyen bir konudur. Cezaevlerinde sigarayı bırakmak isteyen hükümlüler için yeterli hizmet verilememektedir. Kapalı bir ortamda sigara içmeyi bırakmak daha zor olabilir. Bu çalışma ile cezaevlerine özel sigara bırakma danışmanlığının karşılaştığı sorunlar anlaşılabilir. Bu ortam için farklı yaklaşım teknikleri ve stratejileri gerekebilir.

#### **Tartışma Soruları:**

#### İZMİR İLİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN KLİNİK PRATİKLERİNDE BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIMI NE KADAR UYGULADIKLARININ SAPTANMASI.

**Mustafa Gökhan ŞEN<sup>1</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>1</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Aile Hekimliği,

**Amaç:** Biyopsikososyal (BPS) model, bireyin sağlık durumunun biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin karmaşık bir bileşimi ile karşılıklı etkileşim içerisinde olduğunu savunur. Doğrusal neden-sonuç ilişkileri temelli olan ve bireyi değil hastalığı merkeze alan biyomedikal modelin, sağlık ve hastalık ile ilgili gerçekleri açıklamada yetersiz kalması BPS modelin gelişimini tetiklemiştir. Disiplinin temel ilkeleri ile gösterdiği paralellik BPS yaklaşımı, aile hekimliği için vazgeçilmez kılmaktadır. Aile hekimliğinin temel yaklaşımı olmasına rağmen uygulamada ne kadar kullanıldığına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Bunun önemli nedenlerinden birisi, BPS yaklaşımın klinik pratiğe yansımaları ölçebilecek yeterince net, nesnel ölçütler bulunmamasıdır. Bu çalışmada aile hekimlerinin klinik pratiklerinde BPS yaklaşımı ne ölçüde uyguladıklarının saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya İzmir’de birinci basamakta çalışan aile hekimleri (AH) katılmaktadır. 40 hekimin 80 hasta hekim görüşmesi yapması planlanmıştır. Çalışmaya, ülkemizde BPS yaklaşım ile ilgili özgün eğitim almış hekimlerin belirlenmesi mümkün olmadığı için, bu konuda eğitim verilmiş olan DEÜTF AHAD’a bağlı olarak görev yapan ve birinci basamakta AH olarak çalışan 60 eğitici arasından çalışmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Hasta-hekim görüşmeleri görsel, işitsel olarak kaydedilmektedir. Her katılımcı, daha önceden iki senaryo üzerine eğitim almış iki simüle hasta ile görüşmektedir. BPS yaklaşımın soyut yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçeğin geliştirilmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda Margalit ve ark.’larının geliştirdikleri, hekimlerin BPS performanslarını hasta merkezilik, sistem yönelimli ve aile merkezli yaklaşım ve bütüncül sorun çözme olarak 3 ana başlık ve 20 alt başlık/davranış ile değerlendiren bir ölçek kullanılmıştır. Görüşmeler üç araştırmacı tarafından 7’li likert yöntemi ile değerlendirilmekte ve her bir davranış için görüş birliği sağlanması amacı ile tartışılmaktadır. Ayrıca ölçek görüşmelerin bitiminde hekimlerle paylaşmakta ve kendi görüşmelerini değerlendirmeleri istenmektedir. Senaryolarda ancak hekimin sorması durumunda açığa çıkacak sosyal ve psikolojik özellikler bulunmaktadır.

#### **Bulgular:**

**Sonuç:** Şu ana kadar 31 hekim ile 62 hasta hekim görüşmesi tamamlanmıştır

**Tartışma Soruları:** Bir uzmanlık tezi olan bu çalışmada ölçeğe bağlı olarak yapılacak niceliksel analizlerin yanı sıra başka değerlendirmeler yapılabilir mi?

#### DEÜTF AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞ VURAN HASTALARIN KAYITLARININ VE HASTALARIN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**SERKAN YAVUZ<sup>1</sup>, NİLGÜN ÖZÇAKAR<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,

**Amaç:** Tıbbi kayıtlar; nerede ve nasıl kaydedildiğine ve saklandığına bakılmaksızın hastayla ilgili herhangi bir zamana ait biyopsikososyal bilgilerdir, tıbbi bilginin saklanması ve aktarılması açısından büyük önem taşımaktadır. Düzenli tutulan tıbbi kayıtlarla, işgücü, zaman ve mali açıdan gerçekleşen kayıplar en aza indirilmekte, tıbbi hatalar azalmakta; hekimler, hastaları ve çalıştıkları birimlerle ilgili bilgilere kısa sürede ulaşabilmektedirler. Ayrıca kronik hastalıkların takibi, koruyucu hekimlik hizmetleri, maliyet etkin uygulamalar için de tıbbi kayıtların önemi her geçen gün artmaktadır. Risk altındaki hasta gruplarının tanımlanmasını sağlayan uygun bir kayıt sistemi olmadan sistemli bir şekilde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün değildir. Hekim; tıbbi kayıtlar aracılığıyla hastasının ve hizmet verdiği popülasyonun sağlık bilgilerine ulaşacak ve çalıştığı kurumun etkinliği hakkında da bilgi sahibi olacaktır. Tıbbi kayıtlar gerektiğinde mahkemelere delil olarak sunulabileceğinden son derece önemli belgelerdir. Bu nedenle düzenli ve ayrıntılı tutulmaları gerekir. Bunların doğal sonucu olarak, aile hekimliği polikliniklerinde güvenilir ve çok iyi bir kayıt sisteminin geliştirilmesinin ve ülke genelinde standart hale getirilerek kullanılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne 30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya)-31.12.2012 tarihleri arasında başvuran bireylerin dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek polikliniğimizin hasta profilinin ortaya konması, yapılacak "Hasta Memnuniyet Anketi" ile hastaların polikliniğimizden memnuniyet durumlarının saptaması ve polikliniğimizde görev yapan hekimlerin hasta dosyaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın üç aşamada yapılması planlanmaktadır. Birinci aşamada başvuran bireylerin dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek hastaların yaş, cinsiyet, başvuru anında şikayetleri, ön tanıları ve tanıları belirlenecektir. İkinci aşamada araştırmacı tarafından hazırlanan "Hasta Memnuniyet Anketi" ile hastaların DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğinden memnuniyet durumları belirlenecektir. Üçüncü aşamada araştırmacının dosyaları kullanan hekimlerle yaptığı bire bir görüşmeler sonucunda kullanılan dosyaların durumu ortaya konacaktır. Araştırma evreni DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğine 31.12.2012 tarihine kadar

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:** 1. Aile hekimliğinde hasta kayıtlarının neden önemlidir? 2. Hasta kayıtlarının içeriği nasıl olmalıdır?

### 3. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

8 – 11 Kasım 2012 - İzmir

#### DİYABET HASTALARININ DİYETLERİ VE AYAK BAKIMI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE TUTUMLARININ ÖLÇÜMESİ

Sevcan BOZTAŞ<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği,

**Amaç:** Diyabet hastalarının diyet ve diyabetin önemli komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayağın önlenmesi için ayak bakımı konusunda bilgi düzeylerini ve tutumlarının ölçülmesi; değerlendirme sonrasında hastaları bilgilendirmek böylece komplikasyonları önlemek ya da müdahale edilebilecek erken dönemde hastalar tarafından tanınması amaç edinilmiştir.

**Yöntem:**

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Tartışma Soruları:**



### AİLE HEKİMİ NE KADAR AİLEDEN?

**Neşe BARDAKCI<sup>1</sup>, Ediz YILDIRIM<sup>2</sup>, Ayşegül KABANLI<sup>3</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>17 No.lu Altındağ-1 Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup>Bornova 3 No.lu Koşukavak A.S.M, İzmir, <sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir,

**Amaç:**Aile Hekimliği bir disiplin olarak kendisini ilişkiler üzerinden tanımlar. Hasta ve ailesi ile kurulan bu benzersiz ilişki aile hekimlerinin vermeleri gereken sağlık bakımının amacına ulaşmasının bir koşuludur. Hastaların klinik bulgularının ağırlığının birçok sosyal ve psikolojik faktörlere bağlı olduğu bilinmektedir. Bu faktörler çoğu zaman fiziksel yakınmaların gerisinde hastanın duygusal, sosyal, fiziksel çevresinde ve bu çevreler ile kurduğu ilişkilerde gizlenmiştir. Aile Hekimleri hastalarını ne kadar tanıyor? Hasta hekimine aile fotoğrafında ne kadar yer veriyor? Çalışmamızın amacı aile hekimliği uygulamasındaki hastalar ve aile hekimleri arasındaki ilişkinin iki taraf açısından da nasıl algılandığını araştırmaktır.

**Yöntem:**Araştırma kesitsel, analitik olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Bornova Altındağ ve Koşukavak Aile Hekimliği Merkezlerinde görev yapmakta olan 13 aile hekimi ve onlara kesin kayıtlı olan hastalar arasından 18 yaş üstü olup gebe ve yatağa bağımlı durumda olmayanları içermektedir. Gebe ve yatağa bağımlı hastalar yönetmelik gereği zorunlu olarak düzenli aralıklarla izlendiği için evrenin dışında bırakılmıştır. Örneklem hekim ve hasta grubu olarak ayrılmış olup, hekim grubunda Bornova bölgesinde bulunan 120 aile hekiminin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hasta grubunda Bornova Altındağ ve Koşukavak bölgelerinde görev yapmakta olan 13 hekime kayıtlı 29000 erişkin hizmet alan arasından evreni bilinen örneklem sayısı formülüne göre % 50 prevalans, % 5 hata payı ve % 95 güvenilirlikle hesaplanan örneklem 380 kişi olup rastgele örneklem yöntemiyle seçilecektir. Ayrıca ilgili 13 hekimin en fazla tanıdığı, hekime sık başvuruda bulunan 10'ar hasta belirlenecektir. Hekim ve hasta grubuna benzer iki anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır. Daha sonra hekim ve hasta perspektifleri ile hekimin önerdiği hastalar ile rastgele seçilen hastalar arasındaki benzerlik ve farklılıklar incelenecektir. Anketlerde demografik bilgiler yanı sıra hekim ve hastalar arasındaki iletişim ve ilişkinin boyutlarını inceleyen sorular yer alacaktır. Veriler SPSS 16 paket programına girilerek anlamlılık analizlerinde ki kare, student T testleri kullanılacaktır. Bu çalışma için DEÜ Bilimsel Araştırma Projeleri fonuna başvurulacaktır.

**Bulgular:**Araştırma planlama aşamasındadır.

**Sonuç:**Araştırma planlama aşamasındadır.

**Tartışma Soruları:**1. Yöntem uygun mudur? Alternatif yöntemler olabilir mi? 2. Anketler nasıl planlanmalı, içeriği ne olmalıdır?

#### NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK GENEL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN TANI PROFİLİ

Derya IŞIKLAR ÖZBERK<sup>1</sup>, Ruhuşen KUTLU<sup>1</sup>, Selma ÇİVİ<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.,

**Amaç:**2012 Mart–2012 Ağustos ayları arasında 6 aylık zaman diliminde NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları genel polikliniğine başvuran hastaların dosyaları incelenerek hastalık tanıları ,yaş ve cinsiyet dağılımları değerlendirildi.

**Yöntem:**Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada 1-Mart ve 31-Ağustos 2012 tarihleri arasında toplam 2225 çocuk muayene edildi. Hastaların başvurdukları ay, cinsiyet, yaş, teşhis, ek hastalıkları ve yatış durumları kaydedilerek elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programı ile değerlendirildi. Sıklık değerleri saptandı. Önemlilik testi olarak ki-kare analizi kullanıldı.  $p<0.05$  değeri önemli olarak kabul edildi.

**Bulgular:**Çocukların 1050'si(% 47.2) kız,1175 'i(%52.8) erkek idi. Başvuruların %27.3'ü 4-7 yaşta,%20.3'ü1-3 yaşta, %19.1'i 12-18yaşta idi. Müracaat en fazla 576 sayısı ve 565 sayısı ile nisan ve Mart aylarında idi. En sık karşılaşılan hastalıklar ÜSYE, anemi, ASYE, İYE, AGE idi. Kızlarda İYE fazla ve gelişme geriliği az iken erkeklerde enürezis, lenfadenopati(LAP),ÜSYE, ASYE fazla idi.( $p<0.001$ .)En sık görülen ilk beş hastalık Mart ve Nisan aylarında en fazla idi. ( $p<0.001$ ). ÜSYE, İYE, enürezis, LAP en sık 4-7 yaşta, ASYE ve anemi en sık 1-3 yaşta, konstipasyon en sık 1-12 ayda, obezite en sık 12-18 yaşta görülmekte idi .( $p<0.001$ )Hastaların 19'u yatırılarak tedavi edildi.33 hastanın ek hastalığı(%1.5) vardı. En sık görülen ek hastalık 11 olgu ile (%0.5)hidrosefali,5 olgu ile epilepsi,4 olgu ile Tip I Diyabetes Mellitus idi.

**Sonuç:**ÜSYE , anemi, ASYE,İYE ve AGE çocukluk yaşlarında en sık hastalık nedeni olarak karşımıza çıkarlar.Anemi başlığındaki demir eksikliği anemisi ,B12 eksikliği anemisi ve talasemi taşıyıcılığı 2. en sık ( %13.5) rastlanılan hastalık olarak tespit edildi Daha önceki çalışmalara göre obezitenin 12-18 yaşın önemli bir başvuru nedeni olarak ortaya çıkması, gelişme geriliği sıklığının azalması bu çalışmanın çarpıcı sonuçlarındandır.Sağlık alanında hedeflerin daha net olarak ortaya konulmasında hastalıkların görülme sıklıkları, yaş ve mevsimlere göre dağılımı son derece önemlidir. Bunun içinde poliklinik kayıtlarında hastalık kodları ve diğer bilgiler açık ve doğru olarak yazılmalıdır.

**Tartışma Soruları:**-Tanımlayıcı araştırmaların özellikleri nelerdir? -Kurumların hasta profilleri hangi amaçla incelenmelidir ? -Sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesinde araştırmaların katkısı nedir ?

#### 6 AY - 2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN SÜT ÇOCUĞU BESLENMESİNDE KULLANILAN TAMAMLAYICI BESİNLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nilgün YAPAN GÖRAL<sup>1</sup>, Demet CAN<sup>2</sup>, Dilek GÜLDAL<sup>3</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, <sup>2</sup>İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji, <sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

**Amaç:** Anne sütüne devam edilirken diğer ek gıdalarla beslenme dönemi ‘tamamlayıcı beslenme dönemi’ olarak tanımlamakta ve erken çocukluk döneminde anne sütü, formül mama ya da devam sütleri dışında tüm sıvı ve katı gıdalar ‘tamamlayıcı besinler’ olarak ifade edilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye zamanında ve doğru besinlerle geçiş konusunda annelerin bilgi durumu belirlenerek bebek beslenmesi konusunda sunulan sağlık hizmetinin daha iyi hale getirilmesi için düzenlemeler yapılabilecektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki çalışmamız İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’ne başvuran, miadında doğmuş ve kronik hastalığı bulunmayan 6-24 aylık bebeği olan 400 anneye anket uygulanarak yürütüldü. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 programıyla değerlendirildi.

**Bulgular:** Annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgiyi öncelikle birinci basamak sağlık personelinden ve kitle iletişim araçlarından elde ettiği görüldü. Beslenme bilgi düzeyinin annenin yaşça büyük ve eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyoekonomik düzeyinin iyi olması, il merkezinde, çekirdek ailede yaşamıyla ilişkili olduğu saptandı. %88’inin 6 ay ve daha uzun süreli olarak anne sütü verdiği ve annelerin %85,8’inin ek gıdalara 4-6 ayda başladığı görüldü. Yaşça küçük, üst sosyoekonomik düzeyde, eğitim düzeyi yüksek annelerin daha erken; birinci basamak sağlık personelinden bilgi alan annelerin daha geç ek gıdalara başladığı saptandı. Annelerin sıklıkla kullandığı ek besinlerin yoğurt, meyve, sebze, tavuk, yumurta ve tahıllar olduğu görüldü. Yumurta, sebze ve meyveye üst sosyoekonomik düzeydeki annelerin daha erken başladığı saptandı. Annelerin az tercih ettiği besinlerden biri olan inek sütüne 1 yaşından önce başlama durumunun; annenin okula gitmemiş olması ve daha genç yaşta, geniş aile yapısında, alt sosyoekonomik düzeyde olmasıyla ilişkili olduğu görüldü.

**Sonuç:** Annelerin anne sütü verme konusunda duyarlı ve istekli olduğu ancak; DSÖ ve Sağlık Bakanlığımızın önerilerine rağmen ek gıdalara daha erken ancak son yıllarda yayınlanan çalışmalarda kabul edilebilir bir zaman olan 4-6 ayda başladığı görüldü. Bu durum Türkiye’deki çevresel, sosyoekonomik ve eğitim koşullarıyla güncel bilgiler ışığında tekrar değerlendirilmelidir.

**Tartışma Soruları:**

## BİRİNCİ BASAMAKTA İZLENEN YAŞLI HASTALARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ İLE KRONİK HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Faruk ÖZTÜRK<sup>2</sup>, Seçkin TOSUN ERDEM<sup>3</sup>, Rifat KILIÇARSLAN<sup>2</sup>, Figen AKSU<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>Urla 1 nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR , <sup>2</sup>Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İZMİR, <sup>3</sup>İzmir Karşıyaka 11 Nolu Aksoy Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR, <sup>4</sup>İzmir Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi, İZMİR ,

**Amaç:**Birinci basamakta yaşlı hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi hastalanma ve bakıma muhtaç hale gelmede önemli bir belirleyicidir. Tepecik Dergisinde 2012 yılında yayınlanan çalışmada yaşlı hastaların beden kitle indeksi(BKI) ile kronik hastalıkları ile ilişkisini araştırdık. Bu bildiride çalışmanın ağırlık ve boy ölçümünde güçlükler yaşanan yaşlı hastalarda klinik pratikte uygulama kolaylığı sağlayabilecek olan BKI ile bel çevresi(BÇ), kalça çevresi(KÇ) ve bel-kalça çevresi oranı(BKO) arasındaki korelasyonun incelenerek ölçümlerin birbiri yerine kullanılabilirliğini değerlendirildiği bölümün sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada Urla 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezinde izlemi yapılan 510 yaşlı(>65) hastadan veri tabanı kayıtları eksiksiz olan 362 hasta çalışmaya alındı. Bireylerin demografik verileri (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum), kronik hastalık tanıları (hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi), BKI, BÇ ve KÇ ölçümleri araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun düzenlenen standart forma kaydedildi. Verilerin analizinde t testi, Anova (post hoc LSD), Pearson korelasyon analizi kullanıldı. BÇ ve KÇ'nin BKI değerlendirmesine göre sınır değerleri ve bu değerlere göre hesaplanan duyarlık,özellik ve eğri altındaki alan değerlerinin hesaplanması ile ROC eğrilerinin çizilmesinde MedCalc demo programı kullanıldı.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:**Diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi'si olan, tüm olgularda BKI ile BÇ ve KÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Obeziteye göre BÇ ve KÇ için bulunan sınır değerlerine göre hesaplanan eğri altındaki alan değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Obezite açısından BÇ nin sensitivitesi %70,6 spesifitesi %80,9; KÇ nin sensitivitesi %75,4 spesifitesi %90,7; BKO'nun sensitivitesi %43,7 spesifitesi %64 bulundu.

**Sonuç:**Çalışmada yaşlılarda şişmanlık sıklığı %34,8 dir. Çalışmada kronik hastalığı olan yaşlılarda bel çevresi ve kalça çevresi ölçümlerinin beden kitle indeksi ile ilişki gösterdiği dikkat çekmektedir. Aile hekimliği pratiğinde BKI ölçümü için güçlük yaşanan (yürüme desteği ihtiyacı, yatalak hasta izlemi, aşırı kilo varlığı) yaşlı hastalarda BKI yerine toplumlara göre sınır değerleri belirlenerek; BÇ ve KÇ ölçümlerinin kullanılabilirliği; özellikle KÇ'nin BKI ile daha yüksek korelasyonu olduğu önerilmiştir.

**Tartışma Soruları:**Obezitenin değerlendirilmesinde KÇ'nin daha yüksek sensitivite ve spesifitesi kronik hastalıklarla daha az değişiklik göstermesinden kaynaklanıyor olabilir mi?

#### BİRİNCİ BASAMAKTA İZLENEN YAŞLI HASTALARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ İLE KRONİK HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Faruk ÖZTÜRK<sup>2</sup>, Seçkin TOSUN ERDEM<sup>3</sup>, Rifat KILIÇARSLAN<sup>2</sup>, Figen AKSU<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Urla 1 nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR , <sup>2</sup>Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İZMİR, <sup>3</sup>İzmir Karşıyaka 11 Nolu Aksoy Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR, <sup>4</sup>İzmir Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi, İZMİR ,

**Amaç:**Birinci basamakta yaşlı hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi hastalanma ve bakıma muhtaç hale gelmede önemli bir belirleyicidir. Tepecik Dergisinde 2012 yılında yayınlanan çalışmada yaşlı hastaların beden kitle indeksi(BKI) ile kronik hastalıkları ile ilişkisini araştırdık. Bu bildiride çalışmanın ağırlık ve boy ölçümünde güçlükler yaşanan yaşlı hastalarda klinik pratikte uygulama kolaylığı sağlayabilecek olan BKI ile bel çevresi(BÇ), kalça çevresi(KÇ) ve bel-kalça çevresi oranı(BKO) arasındaki korelasyonun incelenerek ölçümlerin birbiri yerine kullanılabilirliğini değerlendirildiği bölümün sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmada Urla 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezinde izlemi yapılan 510 yaşlı(>65) hastadan veri tabanı kayıtları eksiksiz olan 362 hasta çalışmaya alındı. Bireylerin demografik verileri (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum), kronik hastalık tanıları (hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi), BKI, BÇ ve KÇ ölçümleri araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun düzenlenen standart forma kaydedildi. Verilerin analizinde t testi, Anova (post hoc LSD), Pearson korelasyon analizi kullanıldı. BÇ ve KÇ'nin BKI değerlendirmesine göre sınır değerleri ve bu değerlere göre hesaplanan duyarlılık,özellik ve eğri altındaki alan değerlerinin hesaplanması ile ROC eğrilerinin çizilmesinde MedCalc demo programı kullanıldı.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:**Diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi'si olan, tüm olgularda BKI ile BÇ ve KÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Obeziteye göre BÇ ve KÇ için bulunan sınır değerlerine göre hesaplanan eğri altındaki alan değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Obezite açısından BÇ nin sensitivitesi %70,6 spesifitesi %80,9; KÇ nin sensitivitesi %75,4 spesifitesi %90,7; BKO'nun sensitivitesi %43,7 spesifitesi %64 bulundu.

**Sonuç:**Çalışmada yaşlılarda şişmanlık sıklığı %34,8 dir. Çalışmada kronik hastalığı olan yaşlılarda bel çevresi ve kalça çevresi ölçümlerinin beden kitle indeksi ile ilişki gösterdiği dikkat çekmektedir. Aile hekimliği pratiğinde BKI ölçümü için güçlük yaşanan (yürüme desteği ihtiyacı, yatalak hasta izlemi, aşırı kilof varlığı) yaşlı hastalarda BKI yerine toplumlara göre sınır değerleri belirlenerek; BÇ ve KÇ ölçümlerinin kullanılabilirliği; özellikle KÇ'nin BKI ile daha yüksek korelasyonu olduğu önerilmiştir.

**Tartışma Soruları:**Obezitenin değerlendirilmesinde KÇ'nin daha yüksek sensitivite ve spesifitesi kronik hastalıklarla daha az değişiklik göstermesinden kaynaklanıyor olabilir mi?

#### İZMİT’TE BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ NÜFUSUNUN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMA DÜZEYİ

**FATİH ÖZCAN<sup>1</sup>, NİLAY ETİLER<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>KURUÇEŞME AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZMİT, <sup>2</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI,

**Amaç:**AMAÇ: Bu çalışmada amacımız; İzmit’te fiili olarak 22 Kasım 2010 tarihinde başlayan aile hekimliği uygulaması çerçevesinde Kuruçeşme Aile Sağlığı Merkezi’nde 41.08.040 No’lu Aile Hekimliği Birimi’ne başvuruları çeşitli özellikleri açısından değerlendirmektir.

**Yöntem:**YÖNTEM: Bu çalışmada, İzmit Kuruçeşme Aile Sağlığı Merkezi’nde 41.08.040 No’lu Aile Hekimliği Biriminin kayıtları değerlendirilmiştir. Veriler, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi Hasta Kayıt programından, 31.08.2012 tarihi itibarıyla elde edilmiştir. Bu şekilde AHB’ye halen kayıtlı kişilerin 22.10.2010 tarihinden itibaren başvuruları çeşitli özellikleri ile incelenmiştir. Araştırmada analiz edilen değişkenler; birime bağlı nüfusun yaş, cinsiyet ve sağlık sigortası özellikleri, başvuru sayısı ve başka bir kuruluşa sevk durumudur.

**Bulgular:**BULGULAR: Araştırmada birime kayıtlı 3898 kişinin ortalama yaşının 33.2±19.4 (0-93) olduğu saptanmıştır. Nüfusun % 51,3’ünün erkek, % 48,7’sinin ise kadın bireylerden oluşmaktadır. Yaş gruplarına göre dağılım şöyledir: 0-60 ay: % 7,0, 5-17 yaş grubu: % 17,2, 18-39 yaş grubu % 40, 40-64 yaş grubu % 29,6, 65 ve üstü yaş grubunun % 6,2’dir. AHB’ye kayıtlı hastaların, en fazla SSK’lı oldukları (% 47,3) görülmektedir. AHB’ye bağlı nüfusun aile hekimine başvuruları değerlendirildiğinde; başlangıçtan bu yana geçen 22 ayda, kişilerin % 77,9’unun en az bir kez başvurduğu % 22,1’inin ise hiç başvurmadığı saptanmıştır. Aile Hekimine başvuru açısından hastalar yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; 0-60 ay arası çocuk yaş grubunun neredeyse tamamının (% 97,8) en az bir kez başvurduğu görülmektedir. Hemen ardından % 77,6 ile diğer bir risk grubu olan 65 yaş ve üstü kişiler gelmektedir (p< 0.001). Bu zaman diliminde yapılan 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına sevk oranı ise % 2,4’tür.

**Sonuç:**SONUÇ: Birinci basamak sağlık hizmetinden en çok yararlanan grubun okul öncesi çocuklar olduğu (% 97.8) görülmektedir. İkinci sırada ise 65 yaş ve üstü yaş grubu gelmektedir (%77.6). Aile hekimliği sisteminde sunulan sağlık hizmetinden, bu iki yaş grubunun en fazla yararlanılıyor olması toplum sağlığı açısından sevindiricidir. İkinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk oranının % 2,4 olması, hastaların sağlık sorunlarının büyük bir oranda (% 97,6), birinci basamak sağlık kuruluşunda çözümlendiğini göstermektedir.

**Tartışma Soruları:**TARTIŞMA SORULARI: 1) Aile hekimine bugüne kadar hiç başvurusu olmayan bireylerin aile sağlığı merkezine başvurularının sağlanması için neler yapılabileceği araştırılmalıdır. 2) ASM’lerin tanı olanakları artırılrsa başka sağlık kuruluşlarına sevk oranı azalır mı?

#### KISA MESAJ SERVİSİ(SMS) İLE İLAÇ KULLANIMINI HATIRLATMANIN HİPERTANSİYON HASTALARINDA KAN BASINCI KONTROLÜNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ferhat EKİNCİ<sup>1</sup>, Bilge TURGUT<sup>1</sup>, Mehmet AKMAN<sup>1</sup>, Arzu UZUNER<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik EAH Aile Hekimliği ABD,

**Amaç:**2007 Avrupa Hipertansiyon(HT) Kılavuzu'nda hastalarda tedaviye uyum düşüklüğüne vurgulanmakta,ilaç tedavisine gecikmeden ve yakın takiple başlanması önerilmektedir.Bu çalışmada hipertansiyon hastalarında SMS ile ilaç kullanımı hatırlatmanın kanbasıncı(KB) kontrolü üzerine etkisinin araştırılması planlanmıştır

**Yöntem:**Araştırmaya Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Temmuz-Kasım 2011 tarihleri arasında başvuran hipertansiyon hastaları alınmıştır.Hastalara ilaç uyumuyla ilgili anket uygulanarak;haftada birden fazla ilaç kullanımını unutan,arasıra ilaç kullanan ve ilaç reçeteletmeyi geciktirenler uyumsuz olarak kabuledildi.İlaç uyumu olmayan,okur-yazar,cep telefonuna sahip olan ve bir haftalık KB takibi ile kontrole gelenler çalışmaya dahiledildi.Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı.İlk vizitteki tansiyonları ve bir haftalık tansiyon takibi sonuçları kaydedildi.Müdahale grubuna 2ay boyunca SMS ile ilaç kullanımı hatırlatılırken kontrol grubuna hatırlatılmadı.Heriki grup son bir haftalık tansiyon ölçümü ile kontrole çağırıldı,uyum anketi ve KB ölçümü tekrarlanarak sonuçları karşılaştırıldı

**Bulgular:**Hipertansiyon tanısı ile başvuran 160 hastadan çalışmaya alınma şartlarını 60'ı(45'i kadın 15'i erkek)karşıliyordu.Yaş ortalaması 55±11,BMI ortalaması 30±5,HT süresi 8±6yıl ve günlük tablet sayısı ortalaması 5±2 olarak bulundu.SMS grubu ile kontrol grubu arasında yaş,HT süresi,tablet sayısı,BMI,kronik hastalık,evde tansiyon aleti bulunma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.Hastaların ilk vizitteki ortalama sistolikKB(SKB) kontrol grubunda:148±8mmHg,diyastolikKB(DKB):86±8mmHg,SMS grubunda SKB:149±7mmHg,DKB:87±8mmHg olup gruplar arasında ilkvizit tansiyonları açısından anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).Müdahale öncesi bir haftalık evde KB ortalaması kontrol grubunda SKB:144±9mmHg,DKB:82±8mmHg,SMS grubunda SKB:145±8mmHg,DKB:82±6mmHg olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu(p>0,05).Müdahale öncesi ve sonrası hastaların muayene KB kontrol grubunda SKB için 1,DKB için 2,SMS grubunda SKB için 14,DKB için 10mmHg ortalama azalma saptandı.Bu azalma SMS grubu için istatistiksel olarak anlamlıyken(p<0,001),kontrol grubu için anlamlı değildi(p>0.05).Bir haftalık ortalama KB ev ölçümlerinde kontrol grubunda SKB ve DKB için 3,SMS grubunda SKB 14,DKB için 9mmHg ortalama azalma tespit edildi.Bu azalma SMS grubu için istatistiksel olarak anlamlıyken(p<0,001) kontrol grubu için anlamlı değildi(p>0.05).Grupların çalışma sonunda yapılan ilaç uyum anketinde kontrol grubunda %30 hasta uyumlu saptanırken SMS grubunda %90 hasta uyumlu saptandı(p<0,001).

**Sonuç:**SMS ile ilaç kullanımı hatırlatmanın KB düzenlenmesinde etkili olduğu bulundu.SMS gibi yaygın olarak kullanılan iletişim araçlarının ilaç uyumu üzerine etkisinin daha büyük hasta gruplarında ve farklı kronik hastalıklarda değerlendirilmesi önerilir

**Tartışma Soruları:**