

Prof. Dr. ARZU UZUNER
25. AİLE HEKİMLİĞİ
ARAŞTIRMA GÜNLERİ
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
10-12 NİSAN 2025 İSTANBUL



BİLDİRİ KİTABI



Aile Hekimliği Akademisi yayınıdır.
Nisan 2025

DERNEK YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
Prof. Dr. Saliha Serap Çiğçili
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri
Doç. Dr. Özden Gökdemir
Doç. Dr. Sabah Tüzün
Doç. Dr. Olgü Aygün
Uzm. Dr. Gizem Limnili

Kurullar

Onursal Başkan: Prof. Dr. Arzu Uzuner

Kongre Eş Başkanları: Prof. Dr. Hülya Akan
Doç. Dr. Sabah Tüzün

Düzenleme Kurulu

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Güliz Dirimen Arıkan

Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman

Üyeler: Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili
Prof. Dr. Neşe Yeniçeri
Doç. Dr. Elif Ateş
Doç. Dr. Hüseyin Çetin
Doç. Dr. Velittin Selçuk Engin
Doç. Dr. Ayşe Didem Esen
Doç. Dr. Didem Kafadar
Doç. Dr. Melike Mercan Başpınar
Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu
Doç. Dr. Özlem Polat
Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Sur Ünal
Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak
Uzm. Dr. İrem Elif Çetintaş
Asistan Dr. Gülsüm Çelik

Bilimsel Kurul*

Kurul Başkanı: Prof. Dr. Saliha Serap Çiğçili

Kurul Başkan Yardımcısı: Doç. Dr. Elif Ateş

Üyeler: Prof. Dr. Hülya Akan
Prof. Dr. Erol Aktunç
Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Tamer Edirne
Prof. Dr. Azize Dilek Güldal
Prof. Dr. Hatice Kurdak
Prof. Dr. Can Öner
Prof. Dr. Sevgi Özcan
Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Prof. Dr. Adem Özkara
Prof. Dr. Onur Öztürk
Prof. Dr. Nurver Turfan Sipahioğlu
Prof. Dr. Neşe Yeniçeri
Prof. Dr. Arzu Uzuner
Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
Doç. Dr. Olgu Aygün
Doç. Dr. Hüseyin Çetin
Doç. Dr. Hüseyin Elbi
Doç. Dr. Velittin Selçuk Engin
Doç. Dr. Ayşe Didem Esen
Doç. Dr. Özden Gökdemir
Doç. Dr. Didem Kafadar
Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu
Doç. Dr. Melike Mercan Başpınar
Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu
Doç. Dr. Fatih Özcan
Doç. Dr. Özlem Polat
Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Doç. Dr. Sabah Tüzün
Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Çetin
Dr. Öğr. Üyesi Güliz Dirimen Arıkan
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Göktuğ Kılıçarslan
Dr. Öğr. Üyesi. Yılmaz Sezgin
Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Sur Ünal
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur Topuz
Dr. Öğr. Üyesi Buğuşanma Koban
Öğr. Gör. Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz
Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz Yıldırım
Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak
Uzm. Dr. İrem Elif Çetintaş
Uzm. Dr. Gizem Limnili
Uzm. Dr. Özge Tuncer

Bilimsel Kurul önce unvan daha sonra soyadı sırasına göre listelenmiştir.

Değerli Meslektaşlarımız,

25. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'ni 10-12 Nisan 2025 tarihlerinde İstanbul'da İstanbul Medipol Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, Prof. Dr. Arzu Uzuner adına gerçekleştireceğiz.

Aile Hekimliği alanında araştırmayı geliştirmek, ulusal veriler sağlamak ve araştırma etkinliğini birinci basamağa yaymak amacı ile yılda iki kez gerçekleştirdiğimiz Araştırma Günleri'ne sizleri de bekliyoruz.

Araştırma Günleri programı iki güne yayılmış olarak; tamamlanmış çalışmaların yanı sıra proje, araştırma ve tez önerilerinin tartışılarak geliştirildiği bildiri oturumlarından oluşmaktadır. Bu oturumların aralarında yerli ve yabancı konuşmacılarımız konferanslar verecektir. Öncesinde ise yine bilimsel araştırmalar ile ilgili kurslarımız yer alacaktır.

Akademi'nin bu gelenekselleşmiş etkinliğine katılımınızı ve katkılarınızı heyecanla bekliyoruz. Asya ile Avrupa'yı birbirine bağlayan kadim şehir İstanbul'da buluşmak üzere...

Saygılarımla,

Prof. Dr. Okay BAŞAK
Aile Hekimliği Akademisi Derneği Başkanı

10 Nisan 2025, Perşembe

- 08:30-09:00 **Kurs Kayıt**
- 09:00-17:00 **Kurs 1 - Niceliksel Araştırmalar Kursu**
İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Kampüsü (C Blok 1. Kat A101 Nolu Derslik)
- 09:00-17:00 **Kurs 2 - Niteliksel Araştırmalar Kursu**
İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Kampüsü (C Blok 1. Kat A102 Nolu Derslik)
- 09:00-17:00 **Kurs 3 - SPSS Eğitimi Kursu**
İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Kampüsü (C Blok 2. Kat 204 Nolu Derslik)
- 09:00-17:00 **Kurs 4 - Aile Hekimleri için Kendi Başına İstatistik**
İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Kampüsü (C Blok 2. Kat 206 Nolu Derslik)

11 Nisan 2025, Cuma

- 09:30-10:00 **Kayıt**
- 10:00-10:30 **Açılış Konuşmaları ve Prof. Dr. Arzu UZUNER Emeklilik Töreni**
- 10:30-11:30 **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. S. Serap Çifçili
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural, Dr. Öğr. Üyesi Güliz Dirimen Arıkan
- BFV 01:** Çalışanların İşyerinde Yaptıkları Direnç Egzersizlerinin Metabolik Parametreler ve Vücut Kompozisyonu Üzerine Kısa Dönem Etkilerinin Değerlendirilmesi (Elif Ateş, Abdullah Kaan Kurt)
- BFV 02:** Birinci Basamak Çocuk İzlemlerinde Nutristep® İle Okul Öncesi Çocukların Beslenme Riskinin Taranması (Barış Ürünçan, Sevgi Özcan)
- BFV 03:** Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Hastalarına Karşı Psikososyal Yaklaşımları Arasındaki İlişki (Mete Şimşek, İkbâl Hümay Arman, Hülya Akan)
- BFV 04:** Altmış Yaş Üstü Hastalarda Ağız Hijyeninin Bilişsel Fonksiyonla İlişkisi (Sema Deniz, Süheyla Kaya, Didem Kafadar, Ayşen Fenercioğlu, Nurver Turfaner Sipahioğlu)
- 10:30-11:30 **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (B Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Neşe Yeniçeri
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Özlem Polat, Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman
- BFV 05:** Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlılarda Kendini İhmalin İncelenmesi (Neslişah Gürel Köksal)
- BFV 06:** Enürezis Nokturnal Çocuklarda Aile Hekimlerinin Sorgulama ve Tanı Koyma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (Şeyma Ünüvar, Ece Kürklü Topçu, Hüseyin Elbi, Fatih Özcan)
- BFV 07:** Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'nde Sitizin Kullanım Deneyimi (Hamide Vural, Mehmet Akman)
- BFV 08:** Birinci Basamakta Ergen Takibi; Ziyaret Sıklığı ve İzlem İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma (Zeynep Cansu Kaçar, Leyla Nazlı, Tuğçe Yüksel, Gizem Limnili)
- 11:30-11:45 **Ara**
- 11:45-13:00 **Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Elif Ateş, Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Sur Ünal
- TAM 01:** Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Mamografi Çektirmeye Etkisi: Kontrollü Müdahale Çalışması (Gamze Bastem, Arzu Uzuner)

TAM 02: Samsun İli Atakum Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Meme Kanseri Taraması için Başvuran Kadınlarda Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma (Merve İlkaya Yediel, Bektaş Murat Yalçın)

TAM 03: Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısının İletişim ve Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisi (Meltem Tulutaş, Sevgi Özcan)

11:45-13:00

Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (B Salonu)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Sabah Tüzün

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Hüseyin Çetin, Doç. Dr. Ayşe Didem Esen

TAM 04: Kronik Hastalığı Olan Hastalarda Aleksitimi Sıklığı ve Anksiyete, Depresyon ile İlişkisi (Mustafa Hakan Sevim, Burak Çağrı Kendir, Behzat Bozkurt, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)

TAM 05: Erişkin Aşılamaında Bilgilendirme Mesajlarının Gücü: 6 Aylık Retrospektif Çalışma (İbrahim Eryılmaz, Özge Tuncer)

TAM 06: Elektronik Tıbbi Kayıtlar ile İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi (Mecit Tekin, M.Gökтуğ Kılınçarslan, Erkan Melih Şahin)

13:00-14:00

Öğle Yemeği

14:00-15:00

Konferans

Prof. Dr. İzzet Duyar

Birinci Basamak Sağlık Çalışmalarında Çok Disiplinli Yaklaşımlar

15:00-15:45

Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hatice Kurdak, Doç. Dr. Gökçe İşcan

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Melike Mercan Başpınar, Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu

BFV 09: Tıp Fakültesi Dönem 1, 2 ve 3 Öğrencilerinin Mesleki Beceri Derslerindeki İletişim Becerileri Performanslarını Kendi Kendine değerlendirmelerinin Eğitici Değerlendirmeleriyle Karşılaştırılması: Dönemler Arası Gelişim Analizi (Hülya Akan, Hamza Yasın Delibaş, Serhat Koran, Pakize Yiğit, Özlem Tanrıöver)

BFV 10: 65 Yaş ve Üzeri Tip 2 Diyabetli Bireylerde Sarkopeni Varlığının Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) ve Geriyatrik Nutrisyonel Risk İndeksi (GNRI) ile İlişkinin İncelenmesi (Gülsüm Çelik, Zuhale Aydan Sağlam, Yalçın Hacıoğlu)

BFV 11: Derslere Etkin Katılım Nasıl Sağlanır? (Özden Gökdemir, Olgu Aygün, Buğrahan Acar, Ülkü Bulut Batur, Kübra Uyar Zekey, Vasfiye Demir Pervane, Halime Seda Küçükerdem)

15:00-15:45

Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (B Salonu)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Didem Kafadar

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Velittin Selçuk Engin

BFV 12: Denizli İlindeki Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Aile Hekimlerinin Parkinson Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi (Meltem Kaya, Tamer Edirne)

BFV 13: Denizli İli Pamukkale İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Üriner İnkontinans ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları (Sena Filik, Tamer Edirne)

BFV 14: Birinci Basamak Hekimlerinin Menopoz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları (Ayşen Fenercioğlu, Ömer Faruk Gürkan, Jehat Nuri Kaya, Seçkin Dağlı, Didem Kafadar, Nurver Sipahioğlu)

15:45-16:00

Ara

16:00-17:30

Poster Oturumları (1. Grup)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özden Gökdemir, Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek

Bilimsel Sekreter: Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak

P 01: Çocuklarda Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Geliştirilmesi (Şeyda Nur Öksüz, Makbule Neslişah Tan)

- P 02:** Dijital Stresin Yönetiminde İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Etkisi : Randomize Kontrollü Çalışma (Ebrar Akay Basan, Makbule Neslişah Tan)
- P 03:** Kalıtsal Trombofili Durumları İle Covid-19 Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Ayşenur Uğurlu, Yılmaz Sezgin, Neslihan Cinkara)
- P 04:** Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Malnütrisyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler (Petek Kaya Koyunlu, Burcu Hacıoğlu, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak,
- P 05:** Evde Sağlık Hastalarında Polifarmasi Sıklığı ve İlişkili Faktörler (Bedriye Burcu Diriöz, Burcu Hacıoğlu, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)

16:00-17:30

Poster Oturumları (2. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tamer Edirne, Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu
Bilimsel Sekreter: Uzm. Dr. İrem Elif Çetintaş

- P 06:** 18-36 Aylık Çocuğu Olan Ebeveynlerin Otizm Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Alperen Burucu, Erkan Gökmen, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)
- P 07:** Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Demans Tanısı Sıklığı ve İlişkili Faktörler (Tuğba Yıldırım Kavak, Burcu Hacıoğlu, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)
- P 08:** Sağlık Otoritelerinin İlaç Güvenliliği Kaynaklı Ek İzlem Uygulamalarının İncelenmesi (Bahar Çiçek, Caner Vızdıklar, Onur Gültekin, Volkan Aydın, Ahmet Akıcı)
- P 09:** Delici Kesici Aletle Yaralanan Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Bağışıklığı (Hatice Belkis Bulut, Büşra Sümeyye Boynueğri, Rümeyya Taşkın, İrem Nur Aksu, Özlem Polat)
- P 10:** Aile Sağlığı Merkezlerinde Güneş Panelleriyle Enerji Verimliliği Sağlama (Musa Emre Karkin, Şölen Zengin, Zahide Figen Antmen, Hatice Kurdak)

16:00-17:30

Poster Oturumları (3. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erol Aktunç
Bilimsel Sekreter: Öğr. Gör. Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz

- P 11:** Yüzyüze ve Broşür Eğitim Yöntemlerinin Annelerde Emzirme Bilgi Düzeyleri Üzerine Kısa ve Orta Vadeli Etkinliğinin Kıyaslanması (Emine Yelkenli, Halit Özdemir, Murat Sığırıcı, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)
- P 12:** Düşük Doğum Ağırlığı Olan Bebeklerde Tam Büyüme Yakalamayı Etkileyen Faktörler (Derya Akosman, Sündüs Görükmez, Musa Çetin, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak)
- P 13:** Babaların Oksitosin Masajıyla Emzirme Tutumuna Katılımın, Annenin Emzirme Özyeterliliğine Ve Bebek Sağlığına Etkisi (Neval Özçullu Yazargan, Hatice Kurdak)
- P 14:** Birinci Basamak Sağlık Profesyonellerinin HPV Aşısı Önerme Süreci ve Karşılaştıkları Engeller: Kesitsel Bir Analiz (Fazilet Karapınar Yorgancıoğlu, Alişan Rataz, Hüseyin Elbi, Fatih Özcan)
- P 15:** Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Beden Algısı, Benlik Özsaygısı Ve Cinsel Yaşam Kalitesi: Bir Aile Merkezi Örneği (Neval Özçulla Yazargan, Hatice Kurdak)

16:00-17:30

Poster Oturumları (4. Grup)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer, Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Hüseyin Elbi

- P 16:** Aydın İli Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 15-49 Yaş Arası Premenpozal Kadın Hastalarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İlişkili Faktörler Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Rahime Akilli, Melda Dibek)
- P 17:** Birinci Basamakta HPV ile ilişkili Grup Görüşmelerinin Tarama Yaptırma Oranlarına Etkisi: Kontrollü Bir Çalışma (Eren Evren, Ayşe Nur Topuz)
- P 18:** İki Farklı Girişimin Annelerin Ateş Yönetimi Açısından Güçlendirilmesine Etkisi (Hatice Kurdak, Rukiye Betül Dal Ertürk)
- P 19 :** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Tıbbi Atık Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları (Murat Furkan Ayyıldız, Ayfer Gemalmaz)
- P 20:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Obezite Konusundaki Farkındalıklarının, Obezite Ön Yargılarına Etkisi (Medine Akbudak Gönül, Ayfer Gemalmaz)

16:00-17:30 **Poster Oturumları (5. Grup)**
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Fatih Özcan
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Olgu Aygün

- P 21:** Çukurova Üniversitesi Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Çocuk Hastaların Birinci Basamak Başvurularının Ve Acil Servis Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi (Barış Ürünçan, Selen İşlek, Esra Saatçi)
- P 22:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçülmesi Ve Fiziksel Aktivite Engelleyici Unsurların Belirlenmesi (Gökçe Pişiren Altıncelik, Melda Dibek)
- P 23:** Osmaniye 5-Nolu Aile Sağlığı Merkezine Bağlı Nüfusun Toplam Doğurganlık Hızı ve 15-49 Yaş Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri (Macide Bengü İmadoğlu, Hatice Kurdak)
- P 24:** ADÜ Tıp Fakültesi 5. Ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Palyatif Bakım Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Aile Hekimliği Stajının Bunun Üzerine Etkisi (Muhammed Gür, Melda Dibek, Okay Başak)

19:30-22:30 **Gala Yemeği**

12 Nisan 2025, Cumartesi

09:00-10:15 **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Göktuğ

- BFV 15:** Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı: Kesitsel Bir Çalışma (İkbal Hümay Arman, Hülya Akan)
- BFV 16:** Ramazan Ayının Sigara Bırakma Başarısına Etkisinin Retrospektif (Boylamsal) Değerlendirilmesi (Melike Mercan Başpınar, Ayla Müge Adıyaman, Dilan Baran, Okcan Basat)
- BFV 17:** Denizli Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kişilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi ve Yardım Arama Davranışlarının İncelenmesi (Nergis Karahan, Tamer Edirne)
- BFV 18:** Evcil Hayvan Sahibi Olmanın Duygudurum ve Kronik Hastalıklar Üzerine Etkileri (N. Beril Bozkurt, Furkan Kara, Sevda Seyrimez, Dr. Melisa Esentepe, Nurver T. Sipahioğlu)
- BFV 19:** Hafif Bilişsel Bozuklukla İlişkili Faktörlerin İncelenmesi Ve Montreal Bilişsel Test (MoCA) İle Amnezi Hafif Kısa Değerlendirme Testi (ALBA) Sonuçlarının Korelasyonu (Laçin Aksoy)

09:00-10:15 **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (B Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sevgi Özcan
Bilimsel Sekreter: Uzm. Dr. Gizem Limnili, Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz Yıldırım

- BFV 20:** Aile Hekimlerinin Bitkisel Ürünlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma (Didem Kafadar, Gülsüm Arslan, Ayşen Fenercioğlu, Nurver Sipahioğlu)
- BFV 21:** Diyabet Bilgi Düzeyinin Karşılaştırılması: Diyabetli ve Diyabetsiz Bireyler Üzerine Bir Çalışma (Zeynep Unus Yılmaz, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Memet Taşkın Eğici)
- BFV 22:** Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Tıp 2 Dm Tanılı Bireylerin Hasta Aktivasyon Düzeyleri ile Glisemik Kontrol Durumları Arasındaki İlişki (Serap Çifçili, Rojbin Alpayıcı)
- BFV 23:** Aile Hekimlerinde Bruksizm Farkındalığı (Ediz Yıldırım, Bilgin Ali Şentürk, Tolga Günvar, Gizem Limnili, Dilek Güldal)
- BFV 24:** ASM de İzlenen Gebelerde Gestasyonel Diyabete Bağlı Sağlık Sorunlarının Görülme Sıklığı ve Kan Şekeri Düzeyleri ile İlişkisi: Retrospektif Kohort (Hayal Özkan Sınay, Arzu Uzuner, Pemra Cöbek Ünalın)

10:15-10:30 **Ara**

- 10:30-12:00 **Devam Eden Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Adem Özkara
Bilimsel Sekreter: Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak, Uzm. Dr. İrem Elif Çetintaş
- DEA 01:** Sultanbeyli İlçesinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Yaş, Cinsiyet, Tanı ve Laboratuvar Tetkiklerinin Kesitsel İncelemesi (Halime Özge Güzin, Saliha Serap Çifçili)
DEA 02: İnfluenza Benzeri Semptomlarla Başvuran Hastalarda Patojen Sıklığı, Klinik Özellikler ve Aşılama Oranlarının Değerlendirilmesi (Seçil Arıca, Mahnur Mahdum, Feyzanur Erdem, Ebru Tepe)
DEA 03: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Nöroloji Hastalarının Değerlendirilmesi (Meliha Gülerüüz, Güliz Dirimen Arıkan)
- 10:30-12:00 **Tamamlanmış Araştırmalar ve Devam Eden Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (B Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Onur Öztürk
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Buğra Usanma Koban, Dr. Öğr. Üyesi. Yılmaz Sezgin
- TAM 07:** Aile Hekimliği Asistanları Arasında Gebelerde Tiroid Hastalıklarının Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Ölçülmesi (Beyza Nur Baskın, Betül Erişmiş, Özlem Polat, Neslihan Altınöz, Betül Öndeş)
TAM 08: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerindeki Diyabet Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı ve Tutumları: Kesitsel Analitik Bir Çalışma (Büşra Bilik Sezer, Gizem Limnili, Nilgün Özçakar)
DEA 04: Hekimlerin İlaç Güvenliliği Konusundaki Bilgi ve Deneyimlerinin Araştırılması (Gökay Ülker, Mahmut Batman, Mustafa Gülmüş, Ahmet Taha Bal, Feyza Merve Bağcı, Salih Yakar, Süleyman Ümit Emanet, Seyhan Hıdıroğlu, Ahmet Akıcı)
- 12:00-13:00 **Öğle Yemeği**
- 13:00-14:00 **AHAD Sunumu: Pragmakademi Çalışma Grubu**
Çok Merkezli Pragmatik Deney Projesi
Sunucular: Dr. Öğr. Üyesi Melda Dibek, Doç. Dr. Gökçe İşcan, Prof. Dr. Okay Başak
- 14:00-14:15 **Ara**
- 14:15-15:30 **Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (A Salonu)**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu, Prof. Dr. Can Öner
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur Topuz, Uzm. Dr. Özge Tuncer
- BFV 25:** Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Osteoporoz Taramasına Katılımı Artırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahale Araştırması (Çiğdem Apaydın Kaya, Merve Kahraman)
BFV 26: Aile Hekimliği Asistanlarının Diyabetik Ayak Enfeksiyonu ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması (Seçkin Dağlı, Didem Kafadar, Sevda Sevirmez, Ayşen Fenercioğlu, Nurver Sipahioğlu)
BFV 27: Birinci Basamak Hekimi Bruksizmi Tanıyabilir Mi? (Tolga Günvar, Ediz Yıldırım, Bilgin Ali Şentürk, Gizem Limnili, Çağdaş Güdücü, Dilek Güldal)
BFV 28: Aile hekimlerinin birinci basamakta yapay zeka ve teletıp teknolojilerinin rolü hakkındaki fikir ve tutumlarının araştırılması- kalitatif bir çalışma (Ahmet Emin, Didem Kafadar)
BFV 29: Diyabeti Olan Hastaların Diyabet ile İlgili Tutum ve Davranışlarının Hasta Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Değerlendirilmesi (Didem Kafadar, Bengi Tör)
BFV 30: Bir Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Kadın Olgularda Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesinin Pre ve Post Menopozal Döneme Yönelik Karşılaştırması (Fenercioğlu A, Dokudan Dinç EY, Hasanova S, Dokudan SS, Kafadar D, Sipahioğlu N)
BFV 31: Obezite Tedavisine Ne Zaman Başlanmalı?" (Melda Dibek, Aylin Demirci, Funda Ekimci Deniz, Dilek Gürdal)
- 15:30-16:00 **Kapanış Oturumu**

SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

DEA01

Sultanbeyli İlçesinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Yaş, Cinsiyet, Tanı ve Laboratuvar Tetkiklerinin Kesitsel İncelenmesi

Halime Özge Güzin : Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Saliha Serap Çifçili : Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Günümüz klinik uygulamasının önemli bir parçası olan tanısal testlerden elde edilen veriler, yalnızca tanı ve tedavide değil; hastalıkların önlenmesi ve hasta takibinde de klinisyenlere oldukça yararlı bilgiler sunmaktadır. Bu testlerin sonuçları alınan klinik kararları önemli ölçüde desteklemekte ve klinisyenleri sorunun kaynağına yönlendirmektedir. Özellikle hastalıkların klinik seyri ile ilgili kararların yaklaşık %70'inin laboratuvar verilerinden yola çıkılarak alındığı belirtilmektedir. Aynı zamanda, hekimlerin en sık karşılaştığı klinik tablolarla gelen her on hastadan altısına rutin laboratuvar testleri yapılarak, tanı ve tedavi sürecine destek sağlanmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ve bununla birlikte kronik hastalıklardaki artış, teknolojinin gelişmesi, daha pratik ve kolay tetkik istemleri, birçok yeni tetkikin ortaya çıkması, laboratuvar kullanımını konusundaki bilgi yetersizliği ve daha birçok sebepten tetkik istemleri hızla artmaktadır. Hekimlerin testlere kolayca ulaşabilmesi fazladan test isteme sebeplerinden biri olmakla birlikte, önceden hazırlanmış panellerin durumu daha da kötüleştirdiği belirtilmektedir. Laboratuvar doğru kullanıldığında klinik yararlılığı artarken, gereğinden fazla test istenmesi; hasta için ek incelemelere, zaman ve iş gücü kaybı yanında maliyet artışına da neden olur. Akılcı laboratuvar kullanımında hastaya doğru tanı konulması, tedavi ve takibinin düzgün yapılması için laboratuvarın kanıta dayalı ve verimli kullanılması gerekir. Bu çalışmada amaç birinci basamakta hastaların yaşı, cinsiyeti, ön tanı/tanılarına göre istenen laboratuvar tetkiklerini inceleyip tanımlayıcı bir analiz çalışması yapmaktır. Çalışmadan elde edilen bulguların, ileride yapılacak olan akılcı laboratuvar uygulamalarını geliştirmeye ışık tutması hedeflenmektedir.

Yöntem: Sultanbeyli ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinden seçilen ikişer tane Aile Hekimliği Birimi çalışmaya dahil edilmiştir. Birimlerin belirlenmesi, o gün randevulu hastalarını tamamlamış olup, kurum dışı hizmette olmayan hekimlerin uygunluk durumlarına göre yapılmıştır. Bu birimlerin her birine gidilerek, o gün içerisinde başvuran ve tetkik istemi yapılan ilk 10 hasta seçilerek, hastaya ait yaş, cinsiyet, tanı veya ön tanı, hastadan istenen tetkiklerin bilgisine sistem üzerinden ulaşılmıştır. Şu ana dek 17 adet ASM'nin verileri toplanmıştır. 3 adet daha ASM verisi toplanarak her bir ASM'den 20 hastanın, toplamda 400 hastanın verilerinin kapsama alınması planlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler, Microsoft Excel paket programına sistemli bir şekilde aktarılmıştır. Sırasıyla her bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) araştırmacı tarafından bir numara verilmiştir ve veri tabanına bu numara işlenmiştir. Diğer sütunlara sırayla birim numarası, cinsiyet, yaş, tanı/ön tanı ve istenen tetkikler olacak şekilde veri aktarımı yapılmıştır. Tetkiklerin aktarılmasının ardından, her bir tetkikin hastanın yaşına, tanısına ve cinsiyetine göre uygunluk durumu, mevcut kılavuzlar ışığında sayısal olarak belirlenmiştir. Eğer hastanın kronik hastalık tanısı yoksa ve tetkikler tarama amacıyla istenmişse, istenen tetkiklerin uygunluğu hastanın yaşına ve cinsiyetine göre değerlendirilmiştir. Hastanın akut bir hastalık, enfeksiyon, anemi gibi tanıları varsa, tanıya uygun yapılması gereken testler ile birlikte, hastanın yaşına göre yapılması uygun olan tarama testleri de birlikte ele alınmıştır. Çocuk ve gebelerin takibinde yapılması gereken laboratuvar testlerinin uygunluğu, mevcut rehberler doğrultusunda kontrol edilerek belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışma henüz veri toplama aşamasındadır

Sonuçlar: Çalışma henüz veri toplama aşamasındadır

Tartışma soruları:

1- Bu çalışmanın sınırlılıkları nelerdir?

2-Çalışma kesitsel bir tasarıma dayandığı için nedensel ilişkileri belirlemek zor olabilir. Bu durum, testlerin uygunluğu ve gerekliliği hakkındaki çıkarımlarımızı nasıl sınırlıyor? Gelecekteki araştırmalar için hangi metodolojik önerilerde bulunulabilir?

DEA02

İnfluenza Benzeri Semptomlarla Başvuran Hastalarda Patojen Sıklığı, Klinik Özellikler ve Aşılama Oranlarının Değerlendirilmesi

Seçil Arıca : Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
Mahnur Mahdum : Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
FeYZanur Erdem : Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
Ebru Tepe : Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: İnfluenza benzeri semptomlar, ateş, öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrısı gibi belirtileri içerir (1). Bu çalışmanın amacı, influenza benzeri semptomlar ile başvuran hastalarda PCR testi ile nazofaringeal sürüntü örneklerinde patojen sıklığını belirlemek ve hastalık sıklığının demografik faktörlerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma, İstanbul'daki Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'ne bağlı Şişli Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 34.35.096 numaralı birimde yapılmıştır. Veriler, poliklinik başvurularında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmış ve yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, eğitim, çalışma durumu gibi demografik bilgilerin yanı sıra grip aşısı durumu kaydedilmiştir. Ayrıca nazofaringeal sürüntü örnekleri alınarak enfeksiyon etkenleri araştırılmıştır. Veriler SPSS-25 ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya şu ana kadar 27 hasta dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 31.37, %66.7'si kadın, %33.3'ü erkekti. Katılımcıların %44.4'ü kronik hastalık taşıyordu. En sık görülen semptomlar öksürük (%88.9), boğaz ağrısı (%70.4) ve burun akıntısı (%63) idi. Sürüntü testlerinde 11 hastada patojen tespit edildi. Patojenlerin %29,6'sı DSYV, %7,4'ü influenza, %3,7'si ise hem influenza hem de SARS-CoV-2 idi. Cinsiyet, sigara içme durumu ve çalışma durumu ile pozitif sonuç arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı (p'ler sırasıyla 0.782, 0,601, 0,581).

Sonuçlar: Sonuç olarak, influenza benzeri semptomlarla başvuran hastalarda viral patojenlerin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Daha geniş kapsamlı çalışmalarla patojen sıklığı ve aşılama oranlarının izlenmesi, enfeksiyonların önlenmesine katkı sağlayabilir.

Tartışma soruları:

1- Bulgular, viral patojenlerin influenza benzeri semptomlarla başvuran hastalarda yaygın olduğunu göstermektedir. Çalışmada patojenlerin dağılımı incelendiğinde, özellikle DSYV'nin daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Literatür taraması yapıldığında ise influenza'nın yaygın olarak saptandığı görülmüştür. Ancak, mevcut örneklem büyüklüğümüzün sınırlı olması nedeniyle bu sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın ilerleyen aşamalarında örneklem sayısının artırılması ve verilerin güncellenmesi ile daha güvenilir sonuçlara ulaşılabileceği kanaatindeyiz

DEA03

Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Nöroloji Hastalarının Değerlendirilmesi

Meliha Güteryüz : Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Nöroloji ABD

Güliz Dirimen Arıkan : İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Dünya genelinde nüfusun giderek yaşlanması ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine ulaşmadaki zorluklar, zaman içinde evde sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmıştır. Özellikle sağlık kuruluşlarına gidemeyecek durumda olan nöroloji hastalarının sağlık gereksinimlerinin evde karşılanması, önemli bir hizmet alanıdır. Çalışmamızda hastanemizin evde sağlık birimine başvuran ve hizmet alan hastalarının sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesi hastanesinin evde sağlık birimine Eylül 2019 Ekim 2020 tarihleri arasında başvuran, yetişkin nöroloji hastaları oluşturmaktadır. Veriler, hastaların sosyodemografik özellikleri, tıbbi öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini içeren Veri Toplama Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak, kategorik değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: : Eylül 2019 - Ekim 2020 tarihleri arasında evde sağlık hizmetleri birimize toplam 56 hasta başvurmuştur. Hastalarımızın 26 (%50) 'sı kadın; 26 (%50)'sı erkek olup yaş ortalaması 81.63 ± 10.86 idi. Hastalarımızın %71,2 si demans hastası olup, en sık görülen demans tipinin Alzheimer Hastalığı olduğu tesbit edildi (%46). Hastalarımızın %34,6 sı yatağa bağımlı, %40,4'ü destekle ev içinde mobil %25'inin ise mobilizasyonu tamdı. Hastalarımızın %9,6 sının oral beslenmesi yoktu. En sık başvuru nedeninin ajitasyon ve davranış bozukluğu olduğu tesbit edildi (%24,9); diğer sık görülen şikayetlerin ise yürüme zorluğu (9,5), beslenememe (%7,6) genel durum bozukluğu (%7,6) olduğu görüldü. En sık tesbit edilen bulgu kooperasyon kısıtlılığı (%11,5) idi. Hastaların %25 'nin diabetes mellitus,%36,5 'nun hipertansiyon tanıları vardı.

Sonuçlar: İlgili literatür incelendiğinde, ya sağlık hizmeti alan tüm hastaların ya da belli nörolojik hastalığı olanların değerlendirildiği görülmüştür. Bu araştırmanın, nörolojik tanısı olan tüm hastaları kapsamı bakımından özgün olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçları; evde sağlık hizmeti alan nöroloji hastalarının gereksinimlerinin kanıtı dayalı olarak saptanması, daha iyi bakım alabilmelerine katkıda bulunabilecektir. Elde ettiğimiz veriler ayrıca, geniş örneklem sayılarıyla çok merkezli olarak planlanacak yeni çalışmalara da yol gösterebilecektir.

Tartışma soruları:

- 1- Bakım verenler sorgulanmalı mıdır?
- 2- Bu hasta grubundan başka hangi verileri tesbit edebiliriz?
- 3- Komorbiditelerine göre hastalar ayrıca analiz edilmeli midir?

DEA04

Hekimlerin İlaç Güvenliliği Konusundaki Bilgi ve Deneyimlerinin Araştırılması

Gökay Ülker : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Mahmut Batman : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Mustafa Gülmüş : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul, Türkiye

Ahmet Taha Bal : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul, Türkiye

Feyza Merve Bağcı : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul, Türkiye

Salih Yakar : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul, Türkiye

Süleyman Ümit Emanet : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul, Türkiye

Seyhan Hıdıroğlu : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Ahmet Akıcı : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Giriş: Hekimlerin advers ilaç reaksiyonu (ADR) bildiriminde bulunmaları, farmakovijilans için hayati önemde olmakla beraber bu alandaki performansları genellikle beklenenin altındadır. Bu çalışmada İstanbul'da bir sağlık merkezinde çalışan hekimlerin ilaç güvenliliği ve ADR bildirimi ile ilişkili bilgi ve deneyimlerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: İstanbul'da üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışmakta olan uzman ve asistan toplam 227 hekime yüz yüze görüşme yoluyla anket uygulandı. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra farmakovijilans ve ADR ile ilişkili bilgi ve deneyimleri sorgulandı. Deneyimleri "2 yıldan fazla" olan hekimler "tecrübeli", diğerleri "tecrübesi az" olarak değerlendirildi..

Bulgular: Toplam 227 katılımcı hekimin yaş ortalaması 28,6±5,2 yılken %59'u kadındı, %12,8'i uzman hekimlerdi. Hekimlerin %11,5'inin ilaç güvenliliği konusundaki 7 farklı terminolojinin tümünü doğru bildiği, %30,5'inin ADR formunu, %8,4'ünün "ters eşkenar üçgen" uyarısının ve %12,8'inin "risk minimizasyon faaliyetleri"nin anlamını doğru bildiği saptandı. Hekimlerin %59,6'sı hastalarında ADR ile karşılaşmış olduğunu, %46,8'i bunları ilgili yerlere hiç bildirmediğini belirtti. ADR ile "yılda≥5" karşılaşma oranının tecrübeli hekimlerde diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu (sırasıyla %35,9 ve %26,3) saptandı (p<0,05). Tecrübeli hekimlerin diğerlerine göre ADR bildiriminde daha fazla buldukları (sırasıyla %57,7 ve %33,3) saptandı (p<0,05). ADR bildirimi ve ilaç güvenliliğine ilişkin bilgilere sahip olma bakımından farmakovijilans konusunda eğitim almış olan hekimlerin diğerlerine göre daha yetkin oldukları saptandı (p<0,05). Eğitim almayanlarda "ters eşkenar üçgen" uyarısı anlamını bilene rastlanmadı. Katılımcıların 19'u aile hekimiydi ve bunların %10,5'i ilaç güvenliliği ile ilgili bilgi sorularına tam yanıt verebildi, %26,3'ü ADR ile karşılaştığını ancak ADR bildiriminde bulunmadığını beyan etti.

Sonuçlar: Hekimlerin nispeten sınırlı mesleki deneyime sahip olmalarına karşın azımsanmayacak oranda ADR ile karşılaşma beyanları tespiti dikkat çekici bulundu. Buna karşın hekimlerin gerek ADR bildirimlerinin gerekse ilaç güvenliliğine ilişkin bilgilerinin beklentinin gerisinde seyrettiği ortaya kondu. Bu tespitler hekimlerin farmakovijilans faaliyetlerinin beklenen düzeye taşınabilmesi için eğitim eksikliğinin giderilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Hekimlerin düşük ADR bildirimi oranlarının sebepleri nelerdir?
- 2- Bu sorunun çözümü için eğitim vb. konularda nasıl iyileştirmeler yapılabilir?

BFV01

Çalışanların İşyerinde Yaptıkları Direnç Egzersizlerinin Metabolik Parametreler ve Vücut Kompozisyonu Üzerine Kısa Dönem Etkilerinin Değerlendirilmesi

Elif Ateş : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Abdullah Kaan Kurt: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Bireylere sosyal, fiziksel ve zihinsel faydalar sağlayan, düzenli ve yaşa uygun fiziksel aktivite sağlıklı yaşam için temel unsurlardan biridir. Tanı tedavi rehberlerinde tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyi toplumlarda yetersizliği birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Egzersiz yetersizliğinin nedenleri, karşılaşılan engeller tıbbi literatürce irdelenmiş olup toplum temelli girişimler aşamasına gelinmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bireylere egzersiz alışkanlığı kazandırılması için hali hazırda politikalar geliştirilmektedir. Motivasyonel görüşme teknikleri içinde istenilen davranışın sonucunun değeri önemli yer tutmaktadır. Egzersiz alışkanlığının sonucu olarak kişide oluşabilecek metabolik parametreler ve vücut kompozisyonundaki değişiklikler davranış değişikliği yapılırken kullanılabilir değişkenlerdir. Bu çalışmada amacımız yoğun iş temposunda çalışan bireylerin günlük pratikleri sırasında yapabilecekleri tanımlanmış egzersizlerin bireylerin metabolik parametreler ve vücut kompozisyonundaki bileşenler üzerinde etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Randomize kontrollü çalışmamız için anabilim dalımızda 48 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Evrenin tamamına ulaşıp Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) uygulanacak ve fiziksel inaktif olan bireyler araştırmaya dahil edilecektir. Akut veya kronik kas, eklem rahatsızlığı olanlar, diyet programında olanlar çalışma dışı bırakılacaktır. Basit randomizasyon ile katılımcılar iki gruba ayrılacaktır. Çalışma öncesi katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgiler anketi uygulanacaktır. Katılımcıların metabolik parametreleri K5 kardiyopulmoner egzersiz testi ile, vücut kompozisyonları Tanita bioempedans analiz yöntemi ile ölçülecektir. Çalışma grubuna önce yapacakları egzersizler hakkında eğitim verilecek sonrasında 1 ay boyunca günde 3 kere 10 surat, izometrik biceps, izometrik triceps egzersizleri ve oturduğu yerde ayak çekme hareketlerini yapmaları istenecektir. Çalışma grubuna hareket yapma zamanları telefon uygulamasından hatırlatılacaktır. Çalışma sonrası ölçümler tekrarlanacaktır. Çalışma süresince bireylerin beslenme alışkanlıklarında bir değişiklik yapmamaları istenecek, yapmaları halinde çalışma dışı bırakılacaktır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilecek, tanımlayıcı istatistiklerin ardından gruplar arası farkın değerlendirilmesinde sürekli değişkenler için Student-t veya Mann-Whitney U test, kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki kare veya Fisher Exact test, grup öncesi ve sonrası değerlendirmeler için Mc Nemar ve Bağımlı örneklerde T testi kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışmamız bağımlı değişkenler maksimum oksijen tüketimi (VO_2 max), anaerobik eşik (AT) ve solunumsal kompanzasyon noktası (RCP), yağ oksidasyonu maksimum noktası (FATmax), karbonhidrat ve yağ kullanım oranları, vücut ağırlığı, vücut yağ oranı, kas kütlesi, viseral yağ oranı, Bazal Metabolizma Hızı (BMR - kcal/gün), Metabolik Yaş ve segmental ölçümler (Kol, bacak ve gövde kas kütlesi ve yağ oranı) dir. Bağımsız değişkenlerimiz yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sigara, alkol kullanımı, beslenme tipi gibi sosyodemografik özelliklerdir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonunda, iş yerinde uygulanabilir bir egzersiz alışkanlığı kazandırmak için, motivasyonel görüşmede kullanılabilir kısa süreli egzersizlerin olumlu etkisinin ortaya konması beklenmektedir. Olumlu etkisinin bulunması halinde belki bir hastane modeli olarak toplum tabanlı uygulamalara yol açabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışma süresince bireylerin beslenme alışkanlıklarında bir değişiklik yapmamaları istenecek, yapmaları halinde çalışma dışı bırakılacaktır. "bu konudaki önerilerinizi alabilir miyiz?"
- 2- Örneklem hacmi evrenin tamamına ulaşmayı hedefliyoruz ama yine de her grupta 25 sonuçların değerlendirilmesi için yeterli midir?
- 3- Bireylere hatırlatma önerileriniz ve güvenme durumumuz nasıl olmalı?

BFV02

Birinci Basamak Çocuk İzlemlerinde Nutristep® İle Okul Öncesi Çocukların Beslenme Riskinin Taranması

Bariş Ürünçan: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Sevgi Özcan: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Çocukluk döneminde edinilen yeme alışkanlıklarının yetişkinlikte beslenme davranışlarını şekillendirdiği göz önüne alındığında bu dönemde yapılacak risk değerlendirmeleri sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından son derecede önemli fırsatlar sunar. Ancak beslenmenin değerlendirilmesi malnütrisyonun aşırı beslenmeye uzanan geniş bir spektrumu kapsamaktadır ve birinci basamaktaki yoğun çalışma koşullarında yeterince zaman ayrılması oldukça güçtür. Bu nedenle çocuklarda beslenme riskinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli, güvenilir, hızlı, basit bir tarama aracına gereksinim duyulmaktadır. Literatürün incelenmesinde beslenme risklerini taramak amacıyla Kanada'da Simpson ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen, çocukların gıda alımını, fiziksel büyüme ve gelişmeyi, fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışı, gıda güvenliğini ve beslenme ortamını değerlendiren 17 soruluk pratik bir araca (NutriSTEP-Nutrition Screening Tool for Toddlers and Preschoolers) rastlanmıştır. Birinci basamakta uygulanması önerilen, birçok dile çevrilerek yaygın olarak kullanılan bu pratik tarama aracının ülkemizde gönüllü ebeveynlerle yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmaları dışında henüz hiç kullanılmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada birinci basamak çocuk izlemlerinde NutriSTEP® aracı ile okul öncesi çocukların beslenme riskinin taranması ve beslenme risk durumu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine çocuk izlemleri için başvuran annelerle yüz yüze yürütülecek olan çalışmada anket formu (sosyodemografik bilgiler, tıbbi öykü, beslenme öyküsü), antropometrik ölçümler, NutriSTEP®, beslenme okuryazarlık ölçeği kullanılması planlanmaktadır. NutriSTEP®'in iki ayrı Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasının ilki Demir ve Turgut tarafından COVID pandemisi sürecinde (Ocak-Şubat 2021) gönüllü 333 ebeveynle çevrimiçi yapılmış ve bir soru çıkarılarak 16 soruluk versiyonu önerilmiştir (cronbach alfa 0,617). Diğer Gözen ve Azak'ın Mart-Temmuz 2021 tarihlerinde İstanbul'da 10 okul öncesi eğitim kurumundan 196 ebeveynle çevrimiçi yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri hesaplanmamış, güvenilirliği değerlendirmek için test-tekrar test analizi kullanılmıştır. Her iki çalışma çevrimiçi olarak uygulandıkları için okuma yazma bilmeyen ebeveynler hariç tutulmuştur.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- NutriSTEP®'in hangi versiyonunu kullanmalıyız? Tekrar geçerlik güvenilirlik çalışması yapmamızı önerir misiniz?
- 2-Ebeveynlerin beslenme okuryazarlığını değerlendirmek için hangi ölçekleri önerirsiniz?

BFV03

Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyi İle Hastalarına Karşı Psikososyal Yaklaşımları Arasındaki İlişki

Mete Şimşek : Medipol Üniversitesi

İkbal Hümay Arman : Medipol Üniversitesi

Hülya Akan : Medipol Üniversitesi

Giriş: Aile hekimliği, temel toplum sağlığında kritik rol oynamaktadır. Ancak, yoğun iş yükü ve sürekli karşılaşılan stres, hekimlerde tükenmişlik semptomlarına yol açabilmekte; bu durum, hekimlerin verimliliğini ve hastalarla kurdukları ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, birinci basamaktaki hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile bu durumun hekimlerde hastalara yönelik psikososyal yaklaşım düzeyine olan etkisini göstermek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, karma yöntem kullanılarak yürütülmesi planlanmıştır. Gözlemsel, analitik ve kesitsel araştırma modeli çerçevesinde hekimlerin tükenmişlik düzeyi ölçülecek olup; psikososyal yaklaşımsa hastalarla derinlemesine görüşme yöntemi ile yürütülecektir.

Örneklem: Bağcılar bölgesinden 5 aile hekimi, Beykoz bölgesinden 5 aile hekimi ve bu hekimlere başvuran 30 hasta, çalışmanın örneklemini oluşturacaktır. Çalışmaya benzer yaş-tecrübeye ve benzer hasta sayısı olan hekimlerin seçilmesi planlanmıştır. Seçilecek hastaların ise hekimin günün ilk hastası, öğleden sonraki ilk hastası ve günün son hastası olarak çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır

Veri Toplama Araçları: Tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla Maslach Burnout Envanteri; psikososyal yaklaşımı değerlendirmek için ise hastalarla derinlemesine görüşme yöntemi kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışmada, aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyi ile hastalara karşı psikososyal yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenecektir.

Bağımlı Değişken: Hastalara sağlanan psikososyal destek düzeyi. Önce hekimlerden hastalarına verdikleri psikososyal destek hizmetinin kalitesini öznel olarak puanlamaları (1-10) istenecek, ardından hastalarından hekimlerinden aldıkları psikososyal destek hizmetlerini puanlamaları (1-10) istenecektir. Nicel olarak belirlenen veri ile birlikte, derinlemesine görüşme yöntemiyle nitel olarak da değerlendirmeye alınacaktır.

Bağımsız Değişken: Aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyi

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarının, aile hekimliğinde tükenmişliğin hastalara sunulan psikososyal yaklaşımı etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koyması beklenmektedir. Bu bulgular; Birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde hekimlere sağlanması gereken konforun önemini gösterebilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde;tedavide atlanması daha muhtemel olan psikososyal yaklaşımın sağlanmasındaki aksaklıkların sebeplerine yönelik bir fikir verebilir.

Tartışma soruları:

- 1- Sağlanan psikososyal desteğin hekim ve hasta tarafından ayrı ayrı ölçümü nasıl yapılabilir?
- 2-Hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik müdahaleler, hastalara karşı olan psikososyal yaklaşımın kalitesi üzerinde nasıl bir rol oynayabilir?
- 3-Örneklem seçimi için nasıl bir yöntem en uygun olabilir?

BFV04

Altmış Yaş Üstü Hastalarda Ağız Hijyeninin Bilişsel Fonksiyonla İlişkisi

Sema Deniz :İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD

Süheyla Kaya : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD

Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Ayşen Fenercioğlu :İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Nurver Turfaner Sipahioğlu : İstanbul Üniversitesi-CerrahpaşaTıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Giriş: Demans tanılı bireylerde diş fırçalama alışkanlığının azalmasına bağlı olarak artmış plak birikimi ve periodontal hastalık insidansında artış görülmektedir. Bu bireyler iletişim zorluğu yaşamakta ve şikayetlerini yeterince aktaramamaktadırlar.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel analitik tiptedir. Aile Hekimliği polikliniğine ve dişhekimliği fakültesi oral diagnoz AD polikliniğine başvuran, 60 yaş üstü, her iki cinsiyetten 50 hasta çalışmaya alınacaktır. Çürük ve periodontal hijyen skorları bir dişhekimi tarafından saptanacak, aile hekimliği asistanı tarafından mini-mental test uygulanacaktır. Sosyo-demografik formda diş fırçalama sıklığı ve süresi, diğer uygulanan ağız bakım yöntemleri, total ya da parsiyel protez kullanımı, eğitim durumu, aylık gelir, medeni durum, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar, sigara, alkol alışkanlığı, egzersiz durumu ve hobileri araştırılacaktır. Bulgular student-t testi, korelasyon analizi ve lojistik regresyon ile değerlendirilecektir. SPSS 21 programı kullanılacaktır.

Bulgular: Ağız hijyeni skorlaması, bilişsel bozukluklarla beraber farklı sosyodemografik parametrelerle de ilişkili olabilir. Çalışmanın bağımsız değişkeni bilişsel bozukluk, bağımlı değişkeni ağız hijyenidir.

Sonuç: Ağız hijyeninde bozulma ve bilişsel fonksiyonlar arasında ilişkinin erken tanı ile farkedilmesi ve medikal ve destek tedavisinin zamanında başlanması ile mortalite ve morbiditenin azaltılması, hastaların yaşam kalitelerinin artırılması olanaklıdır.

Tartışma soruları:

- 1- Hastaları alırken dışlama kriterlerimiz neler olmalıdır?
- 2- Bilişsel fonksiyonlar için mini*mental test uygulaması yeterlimidir?

BFV05

Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlılarda Kendini İhmalin İncelenmesi

Neslişah Gürel Köksal : Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimiği Kliniği Öğretim Üyesi

Giriş: Yaşlılarda ihmal temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması, uygun fiziksel çevrenin sağlanmaması, yeterli sosyal ağa ulaşmama veya çeşitli finansal ihtiyaçların göz ardı edilmesi olarak tanımlanabilir. İhmalin artması ile özellikle yaşlı bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Evde Sağlık Hizmetleri, yaşlı ,engelli, kronik hastalığı olan, sağlık hizmetine erişimi kısıtlı bireylere yerinde bakım sunan önemli bir sağlık hizmeti modelidir. Bu hizmetlerin temel amacı, hastaların yaşam kalitesini artırmak, sağlık komplikasyonlarını önlemek ve hastaneye yatışları azaltmaktır. Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan yaşlı hastalarda ihmalin yaygınlığı, nedenleri ve sonuçları konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, evde sağlık hizmetlerinde takip edilen 65 yaş ve üzeri hastalarda kendini ihmal düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerinde yürütülecektir. Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma planlanmaktadır. Çalışma dizaynı tamamlanınca etik kurul onayı ve kurum izni başvuruları yapılacaktır. Evde Sağlık Hizmetleri birimlerine kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri , değerlendirmemize gönüllü olan (hasta ve/veya hasta yakını izni) hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Çalışmada yaşlılarda kendini ihmal ölçeği puanı bağımlı değişken olarak, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi , kronik hastalık durumu , bağımlılık düzeyi , kullandığı ilaç sayısı , sosyal güvence durumu, bakım veren kişi gibi özellikler bağımsız değişkenler olarak incelenecektir. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak iki temel form kullanılacaktır. Sosyodemografik Veri Formu, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalıkları, kullandığı ilaç sayısı, bağımlılık düzeyi, sosyal güvence durumu, bakım veren kişi gibi temel sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşacak bir formdur. Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği(YKİÖ): Yaşlı bireylerin kişisel bakım, sağlık yönetimi, çevresel ve sosyal etkileşim gibi alanlardaki kendi kendini ihmal durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan, geçerlilik ve güvenilirlik yapılmış bir ölçektir.

Bulgular: Çalışma planlama aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma planlama aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Dışlama kriterleri neler olmalıdır?
- 2- Çalışmada araştırılmasını önerdiğiniz ek özellikler – ek parametreler var mıdır?

BFV06

Enürezis Nokturnali Çocuklarda Aile Hekimlerinin Sorgulama ve Tanı Koyma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Şeyma Ünüvar : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ece Kürklü Topçu : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hüseyin Elbi : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Fatih Özcan: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Enürezis nokturna, çocukluk çağında sık görülen ve genellikle gece yatakta idrar kaçırma olarak tanımlanan bir durumdur. Enürezis nokturna, genellikle 5 yaşından sonra görülen bir sorun olmakla birlikte, daha ileri yaşlarda da devam edebilir. Enürezis nokturna sıklığı 5 yaş civarında %15-20, 7-10 yaş grubunda %7-9, 15 yaş grubu için ise %1-2 civarındadır. Sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük, kalabalık ailelerde prevalans daha yüksektir.

Aile hekimlerinin, enürezis ile ilgili pediatrik yaş grubundaki hastaların tanı ve tedavi süreçlerine dair sahip oldukları bilgi ve tutumlar, tedaviye yönelik yaklaşımlarını doğrudan etkilemektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar, aile hekimlerinin bu konuda sahip oldukları bilgi seviyesinin genellikle yetersiz olduğunu ve enürezisin yönetiminde çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin çocuklarda enürezis nokturna sorgulama durumunu ve tanı koyma alışkanlıklarını öğrenmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, aile hekimlerine çevrimiçi anket formu gönderilerek yapılması planlanmıştır. Evrenimizin büyüklüğü yaklaşık 30 bin kişi olup EPI-Info ile hesaplanan örnekleme %50 prevalans, %95 hata payı ve %5 hata payı uygulanarak 379 kişiye ulaşılması planlanmıştır

Verilerin, normal dağılım gösterenler için ortalama \pm standart sapma, asimetric dağılımlar için ise medyan (maksimum, minimum) olarak sunulması planlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık, parametrik ve parametrik olmayan testler aracılığıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark, p-değeri 0.05'ten küçük olarak kabul edilecektir.

Bulgular: Çalışma planlama aşamasındadır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, aile hekimlerinin enürezis nokturna ile başvuran çocuklara yaklaşımını belirleyen mevcut bilgi birikimi ve klinik tutumları geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Tartışma soruları:

- 1- Enürezis nokturnası olan hastaların yakınlarında gelişebilecek önyargılar ve olumsuz tutumların, aile hekiminin yaklaşımını ve tedaviye olan isteği engellememesi için ne gibi önlemler alınabilir?
- 2- Aile hekimleri, enürezis nokturna (gece alt ıslatma) yönetiminde ne kadar tedavi edici bir rol üstlenebilir? Aile hekimlerinin tedavi sürecindeki sınırlamaları ve güçlü yönleri nelerdir?
- 3- Anket sorularını daha kapsamlı ve etkili hale getirmek için eklemek istediğiniz herhangi bir öneriniz var mı?

Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'nde Sitizin Kullanım Deneyimi

Hamide Vural: Marmara Üniversitesi Pendik EAH

Mehmet Akman Marmara Üniversitesi Pendik EAH

Giriş: Tütün kullanımı, dünya çapında büyük bir halk sağlığı tehdidi oluşturmakta olup, her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmaktadır¹. Kırk yaşından önce sigara içmeyi bırakmak, tütün kullanımına bağlı erken ölüm riskini yaklaşık %90 oranında azaltmaktadır². Nikotin replasman tedavisi, vareniklin ve bupropionun sigara bırakmada en etkili yöntemler olduğu kabul edilmektedir³. Daha az bilinen bir ilaç ise, bitkisel bir alkaloid olan sitizindir⁴. Uzun yıllar unutulmuş olmasına rağmen, sitizin, sigara bırakma sürecinde ucuz, güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak yeniden popülerlik kazanmıştır³. Son yapılan klinik çalışmalar, sitizinin sigara bırakma üzerindeki etkinliğini kanıtlamış ve DSÖ'nün Yetişkinlerde Tütün Bırakma Klinik Tedavi Kılavuzu'nda yer almıştır⁵. En az 18 ülkede jenerik veya reçeteli ilaç olarak mevcuttur. 2017'de Kanada'da reçetesiz satılan doğal sağlık ürünü olarak lisanslanmıştır ve Ocak 2024'te İngiltere'de reçeteye satılmaya başlanmıştır^{6,7}. Türkiye'de ise sitizin, piyasa adı 'Nikitabs' Mayıs 2024'ten bu yana sağlık bakanlığı tarafından sağlanmakta olup, uygun endikasyonu olan hastalara ücretsiz ve reçetesiz şekilde Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi'ne (TUBATİS) işlenip, hastaya teslim edilerek dağıtımına başlamıştır. Çalışmamızın amacı aile hekimliği sigara bıraktırma polikliniğinde sitizinin sigara bıraktırmada başarısı, yan etki profili, kullanım kolaylığı ve takip sıklığının sigara bırakmaya etkisini değerlendirmektir. Ek olarak çalışmamızın Türkiye'de sitizin kullanımı ile ilgili yapılacak diğer çalışmalar için ön saha araştırması olmasını hedeflemekteyiz.

Yöntem: Çalışma retrospektif dizaynda kesitsel tiptedir. Marmara Pendik EAH Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniğine Mayıs 2024-Mart 2025 tarihleri arasında başvuran, sitizin başlanan tüm hastalar (18-65 yaş aralığında 350 hasta) sistemde kayıtlı numaraları ile aranacak olup bilgilendirilmiş onamı sözel olarak kabul edenlere sosyodemografik özelliklerini, sigara bırakma durumu, ilaç yan etkisi geliştirme, ilacın kullanım kolaylığını, takip sıklığını içeren 15 soruluk bir anket uygulanacaktır. Tütün bağımlılık düzeyi sistemde yer alan Fagerstörn puanı kullanılacaktır. İstatistiksel analiz ve veri kaydı için SPSS Windows 25.0 programı kullanılacaktır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Araştırma planlama aşamasındadır. Bağımlı değişken, sigara bırakma durumudur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyeti, eğitim düzeyleri, sigara yükü (paket/yıl), sigara bırakma sürecindeki takip sayısıdır.

Sonuç: Ülkemizde yeni olan ve son bir yıldır sigara bırakma polikliniğinde dağıtımı yapılan sitizinin sigara bıraktırma başarısı, yan etki profili, kullanım kolaylığı ve takip sıklığının sigara bırakmaya etkisini değerlendirerek literatürüne katkı sağlamayı ve sitizin ile ilgili ülkemizde yapılacak diğer çalışmalar için ön saha araştırması olmasını hedeflemekteyiz.

Tartışma soruları:

- 1- Ankete ek olarak neler ekleyebiliriz?
- 2- Hastaların sigara bırakma motivasyonu ve tedaviye uyumunu artırmak için yeni müdahale yöntemleri neler olabilir?
- 3- Hastaların sigara bırakma motivasyonunu değerlendirebilir miyiz? Ne şekilde olabilir?

BFV08

Birinci Basamakta Ergen Takibi; Ziyaret Sıklığı ve İzlem İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Zeynep Cansu Kaçar : Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D

Leyla Nazlı: Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D

Tuğçe Yüksel : Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D

Gizem Limnili : Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D

Giriş: Birinci basamak sağlık hizmetleri, ergenlerin düzenli sağlık izlemlerinin yapılmasını sağlayarak aile hekimini sık ziyaret etmenin; ergen sağlığı üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda iyileşme sağlayacağı fakat aile hekimlerince yeterli ergen izlemi yapılmadığı öngörülmektedir. Bu çalışmasının amacı, aile hekimi ziyaret sıklığı ile ergen izlemlerinin yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve gözlemsel olarak planlanan bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi'ne bağlı E-ASM'lere kayıtlı 10-18 yaş arası bireylerin son bir yıl içindeki aile hekimi başvuru sıklığını analiz etmeyi hedeflemektedir. Veriler, elektronik sağlık kayıt sisteminden retrospektif olarak toplanacak ve yaş, cinsiyet, başvuru sıklığı ve başvuru nedenine göre gruplandırılacaktır.

Bulgular: Çalışma tamamlandığında, aile hekimine başvuru sıklığının ergen izlemlerinin yeterliliği üzerindeki etkisine ilişkin veriler elde edilecektir. Ön analizler ergen izlemlerinin hedeflenen düzeyde olmayabileceğini düşündürmektedir. Beklenen bulgular arasında, sık aile hekimi ziyaretinin daha düzenli izlem ile ilişkili olması ve ergen izlemlerinin düşük olmasına yol açan faktörlerin belirlenmesi yer almaktadır. Bağımsız değişken aile hekimi ziyaret sıklığı iken bağımlı değişken ergen izlemlerinin yeterliliğidir.

Sonuç: Bu çalışmanın, ergen izlemlerinin mevcut durumunu ortaya koyması ve birinci basamakta bu hizmetlerin güçlendirilmesine yönelik öneriler sunması öngörülmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk ve ergen izlemlerinin yeterliliğini artırmak için sizce hangi stratejiler uygulanabilir?
- 2- Aile hekimi ziyaret sıklığının çocuk ve ergenlerin sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirirken başka hangi değişkenleri dikkate almak gerekir?
- 3- Ergenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını sağlamak için mevcut sistemde ne gibi yapısal değişiklikler yapılabilir?

BFV09

"Tıp Fakültesi Dönem 1, 2 ve 3 Öğrencilerinin Mesleki Beceri Derslerindeki İletişim Becerileri Performanslarını Kendi Kendine Değerlendirmelerinin Eğitici Değerlendirmeleriyle Karşılaştırılması: Dönemler Arası Gelişim Analizi"

Hamza Yasin Delibaş : İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Hülya Akan : İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Serhat Koran : İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Pakize Yiğit : İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD

Özlem Tanrıöver : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Giriş: Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki beceri derslerinde iletişim becerilerini geliştirmeleri, hasta ile etkili etkileşim kurmaları açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca Bir hekimin iletişim becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmesi, başarılı bir hasta-hekim ilişkisi kurmanın temel taşlarından biridir. Hekimin kendi iletişim performansını doğru değerlendirmesi, mesleki gelişiminde zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesini sağlayarak, etkili iletişim stratejileri geliştirmesine yardımcı olur.

AMAÇ: Bu çalışmanın ilk aşamasında, Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinin iletişim becerilerini kendi kendilerine ve eğiticiler tarafından değerlendirilmelerini karşılaştırılmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında, aynı çalışma Dönem 2 ve 3 öğrencileri ile yapılacak ve her sene elde edilen öz-değerlendirmelerin süreç içinde nasıl değiştiği izlenecektir. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar, öğrencilerin öz değerlendirme becerilerini ne derece doğru kullanabildiklerini ortaya koyacak ve iletişim eğitimi sürecinde iyileştirilmesi gereken alanları belirlemeye yardımcı olacaktır.

Yöntem: Kesitsel ve analitik nitelikteki bu çalışmada, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 2 ve Dönem 3 öğrencilerinin tamamı yer alacaktır. İletişim becerilerini değerlendirmek için kullanılan formlar, eğiticiler ve öğrenciler için ayrı olacak şekilde araştırmacılar tarafından revize edilmiştir. Simüle hasta görüşmelerinden sonra, öğrenciler Google Forms üzerinden kendi performanslarını değerlendirirken, eğiticiler de aynı şekilde öğrenci performanslarını değerlendirecektir. Bir sonraki sene aynı öğrencileri ile çalışma tekrarlanacak ve ilk öz-değerlendirmeleri ile sonraki değerlendirilmeleri karşılaştırılarak öz-değerlendirmelerindeki değişimler saptanacaktır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve iki kategorili sorular için Cohen's Kappa katsayısı, çoklu puanlı sorular için ise korelasyon analizi ve bağımlı örneklem t testi kullanılacaktır.

Bağımsız değişken: Öğrencilerin iletişim becerileri performanslarına dair öz-değerlendirmeleri

Bağımlı Değişkenler: Cinsiyet, Eğitim dönemi, eğitici değerlendirmeleri, simüle hasta değerlendirmeleri

Veri Toplama:

• Öğrenciler, mesleki beceri dersleri kapsamında simüle hastalarla önceden belirlenen senaryolar doğrultusunda görüşmeler gerçekleştirecektir. Görüşme sonrası öğrenciler, kendilerine verilen tabletler üzerinden online ortamda 2'li soru, 5'li likert ve çoklu puanlı sorular yöntemi kullanarak kendi iletişim becerilerini değerlendirecektir. Aynı görüşmeler, aynı sorular üzerinden eğiticiler tarafından da bağımsız olarak değerlendirilecektir. Aynı öğrencilerin verileri bir sonraki eğitim yılında da toplanacak ve bir önceki sene ile karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Bir fikrim var aşamasındadır. Beklenen bulgular, öz-değerlendirme ile eğitici değerlendirmeleri arasındaki uyumluluk, seneler içinde öğrencilerin öz-değerlendirme becerilerindeki gelişimin ne yönde olduğudur.

Sonuç: Bu metodoloji ile öğrencilerin öz değerlendirme becerilerinin doğruluğu ve öğrenim üzerindeki etkisi izlenerek eğitim süreçlerinde kendi sınırlarını bilme, yaşam boyu öğrenme ve öğrenim gereksinimlerini ve stratejilerini belirleyebilme gibi hangi alanların iyileştirilmesi gerektiğine dair öneriler sunulacaktır.

Tartışma soruları:

1- Yöntem olarak başka ek önerileriniz veya farklı bir öneriniz olur mu? İzlem süresi toplam üç yıl planlamaktayız bu süre yeterli midir?

2- Araç olarak kendi geliştirdiğimiz formları kullanmaktayız. Başka araç önerileriniz olur mu?

3- Nihai amacımız öz-değerlendirme süreçlerini tıp eğitiminin ve uzmanlık öğrencisi eğitiminin bir parçası haline getirmektir. Bu konuda geri bildirimleriniz neler olur?

BFV10

65 Yaş ve Üzeri Tip 2 Diyabetli Bireylerde Sarkopeni Varlığının Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) ve Geriyatrik Nütrisyonel Risk İndeksi (GNRI) ile İlişkisinin İncelenmesi

Gülsüm Çelik : İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zuhal Aydan Sağlam : İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yalçın Hacıoğlu : İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sinem Özdemir : İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sarkopeni, kas kütlesi, gücü ve fiziksel performansın azalmasıyla karakterize edilen, yaşlı bireylerde fonksiyonel kapasite kaybına yol açan ilerleyici bir kas hastalığıdır. Tip 2 Diyabet Mellitus (T2DM) ise, inflamasyon ve insülin direnci gibi patofizyolojik mekanizmalarla sarkopeni gelişimini hızlandırabilir. Bu bağlamda, sarkopeninin erken tanı ve etkin yönetimi, diyabetli yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını koruyabilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Olası sarkopeni, kas gücü ölçümleri ve SARC-F anketi gibi araçlar kullanılarak taranmaktadır. Ayrıca, beslenme durumu, sarkopeninin önlenmesi ve yönetimi için önemli bir parametre olup, GNRI ve MNA gibi beslenme değerlendirme araçları, yaşlı bireylerde sarkopeni gelişimi ile ilişkili önemli göstergeler olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri diyabet hastalarında olası sarkopeni ile GNRI ve MNA arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve GNRI'nin, sarkopeni şüphesi taşıyan bireyleri belirlemedeki güvenilirliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler üzerinde gerçekleştirilecektir. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, bazı laboratuvar parametreleri, el kavrama gücü ölçümü, SARC-F anketi, MNA anketi ve GNRI hesaplamaları uygulanacaktır.

Bulgular: Bağımlı değişken, sarkopeni durumu; bağımsız değişkenler ise GNRI ve MNA skorları olacaktır. Çalışmada, GNRI ve MNA skorlarının sarkopeni ile anlamlı ilişkilerinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Sonuç: Bu çalışmada beklenen sonuç, düşük GNRI ve MNA skorlarının sarkopeni ile anlamlı ilişki gösterdiği ve bu parametrelerin yaşlı diyabet hastalarında sarkopeni riskini öngörmeye etkili araçlar olarak kullanılabileceğidir. Çalışma, GNRI ve MNA'nın beslenme durumu ile sarkopeni arasındaki ilişkiyi derinlemesine inceleyerek, bu araçların klinik pratiğe entegrasyonu ile diyabetli yaşlı bireylerde sarkopeninin erken tanı ve yönetimi için rehberlik sağlamayı hedeflemektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Yaşlı diyabet hastalarında GNRI ve MNA ile sarkopeni arasındaki ilişki nedir?
- 2- GNRI ve MNA, sarkopeni şüphesini öngörmeye ne kadar etkin kullanılabilir?

BFV11

Derslere Etkin Katılım Nasıl Sağlanır?

Özden Gökdemir : İEÜ Tıp Fakültesi

Olgu Aygün : İzmir Şehir Hastanesi

Buğrahan Acar : İEÜ, Tıp Fakültesi

Halime Seda Küçükerdem : İzmir Bozyaka EAH

Ülkü Bulut Batur : Aksaray Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Kübra Uyar Zekey : Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

Vasfiye Demir Pervane : Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Erişkin Eğitiminin Temelleri ve Kuramsal Çerçeve

Erişkin eğitimi, çocuk ve genç eğitiminden farklıdır çünkü yetişkinler öğrenme sürecine deneyim, özerklik ve pratik ihtiyaçlarla katılır. Malcolm Knowles'ın Androgoji İlkeleri, bu farklılıkları şu şekilde açıklar:

Öz-Yönelim: Yetişkinler, öğrenme hedeflerini kendi belirlemek ister. Eğitimciler, katılımcıların hedeflerini anketler veya görüşmelerle tespit ederek programı kişiselleştirebilir.

Deneyim Birikimi: Yetişkinler zengin bir yaşam deneyimi getirir. Vaka analizleri veya grup tartışmaları gibi yöntemlerle bu deneyimler sınıfa entegre edilebilir.

Öğrenmeye Hazır Olma: Yetişkinler, iş veya kişisel yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara çözüm ararken öğrenmeye daha açıktır. Modüller, acil ihtiyaçlara odaklanarak tasarlanmalıdır.

Problem Merkezlilik: Soyut kavramlar yerine somut problemler üzerinden öğrenmeyi tercih ederler. Örneğin, bir yönetici eğitiminde çatışma çözümü simülasyonları kullanılabilir.

İçsel Motivasyon: Dışsal ödüllerden çok, kişisel gelişim veya mesleki yeterlilik gibi faktörler motive edicidir.

Bu çerçevede, değişen gereksinim ve toplum koşullarında erişkin eğitiminde "yoklama zorunluluğu ötesinde" katılım sağlanması önem taşımaktadır.

Yöntem: Öğrenciler ve eğitimcilerden oluşan gruplarla odak grup görüşmeleri sonrası belirlenen sorun ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesi yöntem olarak düşünülmektedir.

Bulgular: Çalışma, tasarım aşamasındadır.Yapılan incelemede önerilenler, Etkileşimli Öğretim Teknikleri

Ters Yüz Sınıf (Flipped Classroom): Katılımcılar teorik içeriği önceden dijital platformlardan çalışır, sınıfta uygulama yapılıır. Bu, zaman verimliliği sağlar.

Rol Oynama ve Simülasyonlar: İletişim becerileri eğitiminde, müşteri şikayeti senaryoları canlandırılabilir.

Dijital Araçlar: Mentimeter gibi anlık geri bildirim araçlarıyla interaktif anketler düzenlenebilir; Padlet gibi sanal panolarla fikir paylaşımı kolaylaştırılır.

Problem Temelli Öğrenme (PBL) ve Grup Çalışmaları

PBL, gerçek dünya problemlerini çözmeye dayanır. Örneğin, bir sağlık çalışanı eğitiminde, hasta vakası üzerinden tanı ve tedavi süreci tartışılabilir. Grup çalışmalarında ise, heterojen gruplar oluşturularak farklı bakış açıları birleştirilebilir.

Motivasyon Artırıcı Stratejiler

İçerikle Gerçek Hayat Bağlantısı: Bir finans eğitiminde, katılımcıların kişisel bütçe yönetimi ihtiyaçlarına yönelik örnekler kullanılabilir.

Destekleyici Ortam: Hata yapmanın normal karşılandığı bir atmosfer yaratmak, katılımcıların risk almasını kolaylaştırır.

Mikro-Öğrenme: Yoğun yetişkinler için 10-15 dakikalık modüller halinde içerik sunulabilir (örneğin, LinkedIn Learning formatı).

Sonuçlar: Engeller ve Çözüm Önerileri

Zaman Kısıtı: Esnek programlar (akşam veya hafta sonu seçenekleri) ve kayıtların tekrar izlenebilmesi.

Teknolojiye Uyum: Dijital okuryazarlık düşük katılımcılar için ön eğitimler verilebilir.

Özgüven Eksikliği: Küçük gruplarda başlayan aktivitelerle aşamalı olarak özgüven artırılabilir.

Sonuç ve Pratik Öneriler için Olasılıklar

Gereksinimlerin Belirlenmesi: Program öncesi anketlerle katılımcı profili ve beklentileri belirlenmeli.

Esnek Yapı: Modüler içerik ve çevrimiçi erişim seçenekleri sunulmalı.

Sürekli Geri Bildirim: Her modül sonunda kısa değerlendirmelerle program dinamik şekilde iyileştirilmeli.

Topluluğun bir parçası olabilmek/dışlanmamak/dışarda tutulmamak: Sosyal medya grupları veya mentorluk/danışmanlık sistemleriyle katılımcılar arası iletişimin sürdürülmesi

Tartışma soruları:

1- Odak grup çalışmasına katılan grup, yine konuya ilgi duyanlar arasından olacağı için "taraf tutma" söz konusu olabilir. Nasıl aşmak gerekir?

2- Etkin katılım olabilmesi için "zorunluluklar eklenmesi" etik açıdan nasıl değerlendirilmeli?

BFV12

Denizli İlindeki Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Aile Hekimlerinin Parkinson Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Meltem Kaya : Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli
Tamer Edirne : Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Giriş: Parkinson hastalığı, substantia nigradaki dopaminerjik nöronların kaybı ve Lewy cisimciklerinin birikimi ile karakterize, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen kronik ve ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığın erken teşhisi ve doğru yönetimi, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki aile hekimleri, Parkinson hastalığının erken belirtilerinin tanınması, hastaların uzmanlara yönlendirilmesi ve hastalığın uzun süreli takibinde kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, Parkinson hastalığının karmaşık semptomları ve farklı klinik sunumları, aile hekimlerinin hastalığı tanıma ve yönetme konusunda zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bununla birlikte aile hekimlerinin Parkinson hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Araştırmada amaç Denizli ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan aile hekimlerinin Parkinson hastalığının belirtileri, teşhisi ve tedavisi hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek bununla birlikte aile hekimlerinin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim vb.) ile Parkinson hastalığı hakkında bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Yöntem: Bu çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, Denizli ilindeki tüm birinci basamak sağlık kuruluşlarında (aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb.) çalışan aile hekimleri olacaktır. Örneklem büyüklüğü, istatistiksel güç analizi ile belirlenecektir. Örneklemeye dahil edilecek hekimler, rastgele örnekleme yöntemiyle seçilecektir.

Veriler, literatür taraması doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla toplanacaktır. Anket formu, hekimlerin demografik özelliklerini ve Parkinson hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerini (belirtiler, teşhis, tedavi vb.) sorgulayan sorulardan oluşacaktır. Anket yüz yüze şeklinde uygulanacaktır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, yüzde vb.) ve çıkarımsal istatistikler (t-testi, ANOVA, ki-kare testi vb.) kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma tasarım aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma tasarım aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Bu çalışmada kullanılan örnekleme yöntemi doğru mudur, başka yöntem kullanılabilir mi?
- 2- Güç hesaplaması gerekir mi, hangi yöntemle yapılmalı?

BFV13

Denizli İli Pamukkale İlçesi'nde Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Üriner İnkontinans ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Sena Filik: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Tamer Edirne : Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Üriner inkontinans Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından her türlü istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Hastalar üriner inkontinans nedeniyle sosyal, psikolojik, hijyenik açıdan olumsuz etkilenmektedir. Aynı zamanda utanma, çekinme nedeniyle kimi zaman şikayetlerini belirtmekten kaçınmaları mümkün olabilmektedir.

Birinci basamak, hastaların erişiminin kolaylığı ve uzun dönem hekim-hasta ilişkisinin olması dolayısıyla üriner inkontinanslı hastaların şikayetlerini rahatça dile getirebilmesi gereken yer olduğu düşünüldüğünde, aile hekimlerinin üriner inkontinansta birinci basamak tanı ve tedavi için önemli bir konumda olduğu düşünülebilir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı Denizli ili Pamukkale ilçesinde bulunan ASM'lerde görev yapan aile hekimlerinin üriner inkontinans açısından bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.

Yöntem: Pamukkale ilçesindeki ASM'lerde görev yapan aile hekimlerine yüz yüze anket uygulamak yoluyla kesitsel çalışma olarak planlanmıştır. Anketin sosyodemografik özellikler, üriner inkontinans hakkında birinci basamak hekimi olarak üriner inkontinans hakkında bilgi düzeyi, hastalara yaklaşım, tanı koyma, tedavi planlama, sevk etme şeklinde alt boyutları olması planlanmaktadır. Verilerin parametriklik durumuna göre ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler açıklığı, frekans, sayı, yüzde ve verilere uygun testler kullanılacaktır. Veriler SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilecektir.

Bulgular: Araştırma tasarım aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma tasarım aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Anketin alt boyutları ve sorular nasıl olmalıdır?
- 2- Örneklem yöntemi doğru mudur, başka yöntem kullanılabilir mi?
- 3- Güç hesaplaması gerekir mi, hangi yöntemle yapılmalı?

BFV14

Birinci Basamak Hekimlerinin Menopoz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Ayşen Fenercioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ömer Faruk Gürkan : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Jehat Nuri Kaya : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Seçkin Dağlı : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Nurver Sipahioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Menopoz, normal yaşlanmanın bir parçası olarak tüm kadınların hayatında, tipik olarak 50 yaş civarında meydana gelen doğal bir süreçtir. Bir yıl boyunca menstrual periyodun olmaması durumunda geçirilmiş olan son menstrual döngüye geriye dönük olarak menopoz denir. Menopoz yaşayan kadınlarda en sık vazomotor semptomlar ve daha az sıklıkla genitoüriner semptomlar, libido kaybı, kişilik ve ruh hali değişiklikleri, uyku bozuklukları, unutkanlık ve diğer kognitif semptomlar, osteoporoz, kas, cilt ve eklem rahatsızlıkları, kilo alımı, çarpıntı ve diğer kalp hastalıkları, gözlerde kuruluk görülür. Tedavide kullanılan hormon replasman tedavilerinin içerikleri ve dozları değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca, araştırmalar menopoz dönemindeki kadınlarda tamamlayıcı ve bitkisel tedavi kullanım oranının %22-83 arasında olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın amacı, birinci basamak hekimlerinin tüm bu yönleriyle, menopoz hakkındaki bilgi ve tutumlarını ortaya koymaktır

Yöntem: Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup, birinci basamak hekimlerine menopoz semptomları, tedavisi, tamamlayıcı/bitkisel tedavisi ve yaşam tarzı danışmanlığı konularının sorgulandığı bir anket uygulanacaktır. Bu sorular 5'li Likert ölçeği ile hazırlanmıştır. Hekimlere internet üzerinden kişisel e-posta adresleri ve sosyal medya yoluyla ulaşılabilecek ve "Google Forms" kullanılacaktır. Ayrıca, hazırlanmış olduğumuz anketler kongrelerde ve bilimsel toplantılarda yüz yüze uygulanacaktır. Anketimiz 47 sorudan oluşmakta olup 12 soru katılımcıların demografik özellikleri, 15 soru menopoz semptomları, 15 soru tedavisi, 5 soru yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgilidir. Anket sorularına verilen cevaplar birinci basamak hekimlerinin meslekte hekim olarak geçirdikleri süre, uzman hekim olarak geçirdikleri süre, yaş, cinsiyet, çalıştıkları kurum ve bölgeler ile karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Bu çalışmada bağımlı değişken katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplardır. Bağımsız değişkenler ise katılımcıların meslekte geçirdikleri süre, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, çalıştıkları kurum ve bölgelerdir.

Sonuç: Çalışmamız, birinci basamak hekimlerinin menopoz semptomları, tedavisi, tamamlayıcı/bitkisel tedavisi ve yaşam tarzı danışmanlığı konularındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını ortaya koyacaktır. Bu konuda yapılacak eğitimlere yol gösterici olacaktır.

Tartışma soruları:

- 1- Anket sorularına eklenecek veya çıkartılacak sorular var mı?
- 2- Anket sorularının formatlarında değişiklik yapılmalıdır?
- 3- Önerebileceğiniz menopoz bilgi düzeyini sorgulayan bir ölçek var mıdır?

Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı: Kesitsel Bir Çalışma

İkbal Hümay Arman : İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hülya Akan : İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgilerini bulma, anlama, değerlendirme ve sağlıkla ilgili kararlarında etkin bir şekilde kullanma becerilerini ifade etmektedir. Özellikle genç yetişkinlerin sağlık bilgilerine erişimlerinin büyük ölçüde çevrimiçi ortamlar üzerinden sağlanması, konunun önemini artırmaktadır. Özellikle genç yetişkinlerin internetteki sağlık bilgilerine güvenilir ve bilinçli bir şekilde erişmeleri, halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite örneğinde “Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği” kullanılarak öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmesi ve buna etki edebilecek sosyodemografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu gözlemsel, analitik, kesitsel tipteki araştırmada, İstanbul’da, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencileri evreni oluşturmakta olup, tabakalı örnekleme ile her fakülteden basit rastgele birer bölümün her sınıf kademesine ulaşılması planlanmaktadır. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir form kullanılacaktır. Sosyodemografik Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, akademik bölüm, medeni durum, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, internet kullanım süresi/sıklığı, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gibi değişkenleri içerecektir. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: İnternette arama yapma, doğru kaynaklara erişme, kalitesini değerlendirme ve kişisel sağlığı geliştirmede kullanma gibi maddeleri içermektedir. Uygulama, sınıf ortamında yüz yüze yapılacaktır; ölçek ve sosyodemografik form öğrenciler tarafından çevrimiçi ortamda doldurulacaktır ve araştırmacılar tarafından analiz edilecektir. Veriler, uygun istatistiksel analiz (tanımlayıcı istatistikler, t-testi/ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri) yöntemleri ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Bağımsız değişken önerileri şu şekilde belirlenmiştir: Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, akademik bölüm, ailenin ekonomik durumu algısı, internet kullanım sıklığı, süresi ve kullanım amacı, internette sağlık bilgisi arama sıklığı, sağlık bilgisi arama alışkanlığının süresi, genel sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, sağlıklı beslenme özdeğerlendirmesi, düzenli spor yapma durumu, beden kitle indeksi, grip aşısı, sigara ve alkol alışkanlığı, vb.

Sonuç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini çok boyutlu bir şekilde ortaya koyarak e-sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma potansiyellerine ışık tutacaktır. Araştırma sonuçları, üniversite ve toplum sağlığı politikalarının geliştirilmesine katkı sunarak dijital çağda sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik girişimlere rehberlik edebilir.

Tartışma soruları:

- 1- Bağımsız değişkenler hakkında öneri ve yorumlarınız nelerdir? Hangi değişkenler gerekli ve siz neler eklemek istersiniz?
- 2- Örnekleminin güvenilirliğini arttırmak ama verimli ve ulaşılabilir kalmasını sağlamak açısından nasıl bir örnekleme yöntemi önerirsiniz?
- 3- Sizce öğrencilere yalnızca öğrenci e-posta adresleri üzerinden ulaşıldığında seçim yanlılığı oluşması sonuçları ne derece etkiler?

Ramazan Ayının Sigara Bırakma Başarısına Etkisinin Retrospektif (Boylamsal) Değerlendirilmesi

Melike Mercan Başpınar : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Ayla Müge Adıyaman : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Dilan Baran : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Okcan Basat : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bağımlılıkla ilgili dini, kültürel ve sosyal faktörler, bireylerin madde kullanımını bırakma motivasyonlarını etkileyebilmektedir. Ramazan ayı, bireylerin yeme ve içme alışkanlıklarını kişisel ve çevresel etkenlere bağlı olarak düzenleyebildikleri özel bir dönemdir. Oruç tutmanın sigara bırakma sürecine etkisini inceleyen çalışmalar bulunsada, Ramazan ayında sigara bırakma amacıyla başvuran bireylerin diğer aylardaki başvurularla karşılaştırıldığı veya oruç tutma durumuna göre değerlendirildiği bir araştırma mevcut değildir. Bu çalışmada, Ramazan ayında sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin sigara içme arzusu ve bırakma başarısının oruç tutma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılacaktır.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmanın evrenini, 1 Ocak 2023 - 1 Ocak 2025 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturacaktır. Poliklinik arşivinden sosyo-demografik veriler, bağımlılıkla ilgili geçmiş veriler, önceki sigara bırakma denemeleri, Fagerström Testi puanı, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanı ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği puanları derlenecektir. Ramazan ayında başvuran hastaların verileri diğer aylardaki başvurularla karşılaştırılacaktır. Ayrıca, Ramazan ayında başvuran bireylerin oruç tutma durumları telefonla geriye dönük olarak sorgulanacaktır. Verilerin analizinde E-PICOS istatistik programı kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışma halen planlama aşamasındadır. Bağımlı değişkenler; sigara bırakma başarısı (bırakan/bırakamayan) ve sigara içme arzusu puanıdır. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir seviyesi, bağımlılık düzeyi (Fagerström puanı), sigara tüketimi (paket/yıl), anksiyete ve depresyon düzeyleri, başvuru zamanı (Ramazan ayı/diğer aylar) ve oruç tutma durumu (tutan/tutmayan) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, Ramazan ayında sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde sigara bırakma başarısı ve oruç tutma durumunun ilişkisi değerlendirilecektir. Elde edilen bulguların, sigara bırakma stratejilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Örneklem hesaplamasında randomizasyon yapılmadan tüm hastalar mı dahil edilmelidir?
- 2- Ramazan ayında başvuran tüm hastalar çalışma grubuna alınırsa, kontrol grubu nasıl oluşturulmalıdır? Kontrol grubu seçiminde yaş, cinsiyet veya bağımlılık düzeyi gibi değişkenlerden hangileri göz önünde bulundurulmalıdır?

BFV17

Denizli Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kişilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi ve Yardım Arama Davranışlarının İncelenmesi

Nergis Karahan : Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli
Tamer Edirne : Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında yer alarak genel sağlık anlayışının önemli bir parçasını oluşturur ve bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için büyük önem taşır. Yapılan araştırmalar, ruhsal rahatsızlıkları olan kişilerin büyük bir kısmının sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını göstermektedir. Ruhsal hastalık belirtilerini tanımama ve tedaviye erişim konusunda bilgi eksikliği, bu durumu etkileyen temel sebepler arasındadır. Bu nedenle, erken dönemde ruhsal bozuklukların tespiti ve tedavi arayışını desteklemek amacıyla ruh sağlığı okuryazarlığı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ruhsal hastalıkların belirtilerini tanımalarına, erken dönemde yardım almalarına ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olur. Sonuç olarak, bu durum ruh sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini ve tedavi süreçlerinin daha etkili hale gelmesini sağlar.

Bu çalışmada Denizli il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi hakkında bilgi sahibi olmak, ruh sağlığı problemi yaşayan bireylerin yardım arama davranışı eğilimlerini tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma, 2026 yılı Ocak ayı ile Mart ayı arasında Denizli aile sağlığı merkezlerine herhangi bir sebeple başvuran 18 yaş üzeri kişiler ile yürütülecektir. Çalışma örneklemi, amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenecektir. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olanlar, psikiyatrik ilaç kullananlar çalışmaya dahil edilmeyecektir. Veri toplama aracı olarak Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Yardım Arama Davranışları Anketi ve Sosyodemografik Veri Formu kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışma henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma henüz fikir aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışmanın örnekleme seçim yöntemi doğru mudur, başka yöntem ne olabilir?
- 2- Çalışmaya alınacak örnekleme sayısı kaç olmalıdır?
- 3- Dahil edilme/hariç bırakma kriterleri ne olmalıdır? (hasta, sağlam, ruh hastalıkları?)

BFV18

Evcil Hayvan Sahibi Olmanın Duygudurum ve Kronik Hastalıklar Üzerine Etkileri

N.Beril Bozkurt : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Furkan Kara : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Sevda Seyrimez : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Dr. Melisa Esentepe : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Nurver T. Sipahioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Evcil Hayvan sahibi olmanın sağlık üzerine stres düzeyini azaltma ve bağışıklığı güçlendirme gibi olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Evcil hayvanlarla sağlıklı bağ kurabilme ve bakımını üstlenme çocuk ve gençlerde sorumluluk duygusunu arttırabileceği gibi, erişkin ve yaşlılarda yalnızlık duygusunu azaltabilmektedir. Çalışmamızda evcil hayvanı olan ve olmayan kişilerde kronik hastalık varlığını ve diğer sağlıkla ilgili parametreleri karşılaştırmayı amaçladık

Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Üniversitemiz Aile Hekimliği AD'ı polikliniğine başvuran 30-75 arası kişilerden rastgele örneklem yöntemi ile seçilecek 60 hasta ile benzer yaş ve cinsiyette evcil hayvan sahibi 60 birey çalışmaya dahil edilecektir. Katılımcılara sosyo-demografik verileri, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar ve alışkanlıkları ile egzersiz durumlarını sorgulayan, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket uygulanacaktır. Bunun yanı sıra dört boyutlu yakınma listesi ile duygu durumları araştırılacaktır. Elde edilen bulgular her iki grup arasında karşılaştırılacaktır. Ayrıca evcil hayvan sahibi grup, hayvanın türüne ve sahip olma süresine göre kendi içinde karşılaştırılacaktır. Normal dağılım sınaması kolmogorov-smirnof testi ile yapılacaktır. Normal dağılıma uyan parametrelerde student-t testi, chi-kare ve korelasyon analizi uygulanırken normal dağılım göstermeyen parametrelerde mann-whitney-u testi ve fisher analizi ile anova uygulanacaktır. Veriler SPSS 21 ile değerlendirilecektir

Bulgular: Evcil hayvan sahibi olan ve olmayanların stres, depresyon,anksiyete ve somatizasyon düzeyleri 4 boyutlu yakınma listesi ile değerlendirilecektir. Kronik hastalıkları, vücut kütle indeksleri , sigara alışkanlıkları karşılaştırılacak, bunların sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak evcil hayvan sahibi olma ile bağlantısı olup olmadığı araştırılacaktır.

18Sonuç: Evcl hayvan sahibi olma durumu, süresi, evcil hayvanın cinsi gibi parametreler ile incelediğimiz sağlık parametreleri arasında anlamlı bağlantı bulup bulmamamız sonucumuzu belirleyecektir.

Tartışma soruları:

- 1- Kullanmamızı önereceğiniz başka ölçekler var mıdır?
- 2- Hangi evcil hayvanları çalışma dışı bırakalım?
- 3- Sokakta hayvan besleyenler çalışmaya alınabilir mi?
- 4- Katılımcı dışlama kriterlerimiz neler olmalıdır?

BFV19

Hafif bilişsel bozuklukla ilişkili faktörlerin incelenmesi ve Montreal Bilişsel Test (MoCA) ile Amnezi Hafif Kısa Değerlendirme Testi (ALBA) sonuçlarının korelasyonu

Laçin Aksoy : Pendik 30 Nolu ASM

Giriş: Hafif Bilişsel Bozukluk (HBB); hafıza, dil, dikkat ve yürütücü işlevler gibi kognitif fonksiyonlardan bir veya birden fazla alanda hafif bozulmayı ya da bireyin yaşına veya eğitimine göre beklenenden fazla azalmayla birlikte günlük yaşam aktivitelerinin korunduğu klinik tablo olarak tanımlanmıştır (1). Hafif kognitif bozukluk normal yaşlanma ile ciddi bilişsel bozulma, özellikle de Alzheimer hastalığı arasında, bir geçiş zonu olarak kabul edilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde henüz gerileme başlamamıştır. Alzheimer hastalığı bilişsel işlevlerle birlikte günlük yaşam aktivitelerinin de bozulduğu bazı davranışsal ve psikiyatrik bulgularında eklendiği ilerleyici, dejeneratif bir nörolojik hastalıktır (2).

HBB ile ilgili araştırmaların daha çok 60-65 yaş ve üzerindeki yaş gruplarında yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak 45-65 yaş grubuna özgü risk faktörlerini ve HBB'nin bu yaş grubundaki etkilerini ele alan çalışmalar sınırlıdır. Oysa multimorbidite, sedanter yaşam, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol gibi risk faktörleri 60-65 yaş aralığından çok daha önce etkili olmaya başlamaktadır. O nedenle yapılacak araştırmaların daha erken yaş gruplarını kapsaması daha faydalı sonuçlara erişilmesini sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı orta yaşlı erişkinlerde HBB etkileyen risk faktörleri ve HBB tespit etmede Montreal Bilişsel Test ve Amnezi Hafif ve Kısa Değerlendirme Testi arasındaki uyumu belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmanın Türü : Kesitsel ,Analitik Araştırma

Araştırmanın Yeri ve Evreni : Araştırmanın evrenini Pendik 30 Nolu ASM 222 nolu birime kayıtlı 50-65 yaş arası nüfusun tamamı oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü : Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden tüm kişiler çalışmaya alınmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri:

- Çalışmamıza katılmayı onaylayan 50 yaş üzeri hastalar
- En az okuryazar olan hastalar
- Duyuma ve işitme problemi olmayan hastalar
- Ellerini kullanabilecek ortopedik problemi olmayan hastalar

Dahil Edilmeme Kriterleri

- 50 yaş altı hastalar
- Okuryazar olmayan hastalar
- İleri Alzheimer, Demans, Parkinson vb. hastalık tanısı olan hastalar
- Görme engelli
- İşitme engelli
- Mental retarde hastalar

Araştırmanın Yürütülmesi

ASM sistemine kayıtlı hastalar aranarak çalışma için davet edilecek. Çalışmaya katılmayı kabul eden dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalardan onam alındıktan sonra çalışmaya davet edilecektir. Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri ve kronik hastalık bilgilerinin sorgulandığı anket formu, MoCA ve ALBA bilişsel fonksiyon değerlendirme ölçekleri yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulanacaktır.

Bulgular: Bağımsız Değişkenler : HT, HL ;DM, SVH, KOAH, KBH, uyku süresi ,BMI, sigara, eğitim düzeyi
Bağımlı Değişken: MoCA ve ALBA test skoruna göre hafif bilişsel bozukluk

Sonuç: Birincil çıktı : MoCA testine alternatif HBB tanısında ALBA testinin kullanılabilirliği

ikincil çıktı : HBB'nin toplumda hangi yaştan itibaren tarama yapılması gerektiği ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi

Tartışma soruları:

- 1- Örneklem büyüklüğü hesabı nasıl yapılmalı ?
- 2- Depresyon tüm hastalarda dışlanmalı mı ? 2 soruluk depresyon anketi ?
- 3- MoCA testine alternatif okuma- yazma bilmeyen bireylerde alternatif testler ? ALBA testi doğru bir seçim mi ?

BFV20

Aile Hekimlerinin Bitkisel Ürünlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma

Gülsüm Arslan : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Ayşen Fenercioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Nurver Sipahioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Giriş: Günümüzde bitkisel ürünlerin kullanımı giderek yaygınlaşmakta olup, bu ürünlerin güvenli kullanımı halk sağlığı açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Bağlı bulunan nüfuslarındaki hastalar sağlık hizmeti sunumu esnasında bitkisel ürünlerle ilgili Aile Hekimlerine danışmaktadır. Literatürde bitkisel ürünlerin güvenli kullanımı ile ilgili Aile Hekimlerinin bilgi düzeyleri ve tutumları hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma, Aile Hekimlerinin bitkisel ürünlerin güvenli kullanımına yönelik tutumlarını değerlendirmeyi ve bu alandaki bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel analitik bir anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmada çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler ve bitkisel ürün kullanımı ile ilgili soruların yer aldığı bilgi formu ile "Bitkisel Ürünlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak veri toplanacaktır. Anket, aile hekimlerine çevrimiçi olarak ulaştırılacaktır. Tanımlayıcı analitik analizler kullanılacaktır.

Bulgular: Bu çalışmada, anket sonuçları doğrultusunda aile hekimlerinin bitkisel ürünlere yönelik tutumları, ve bilgi düzeyleri analiz edilecektir. Bulgular, hekimlerin bu konudaki eksikliklerini ve eğitime yönelik ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olacaktır.

Bağımlı değişkenler: ölçek puanı, bitkisel ürün kullanımı

Bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, çalışma süresi, fitoterapi eğitimi, yaşanan yer

Sonuç: Çalışma, hasta güvenliğini artırmak amacıyla hekimlerin bitkisel ürünler hakkındaki farkındalığını ölçerek, elde edilen veriler doğrultusunda öneriler sunarak hasta güvenliğini artırmaya katkıda bulunabilir. Aile hekimlerine yönelik bitkisel ürünler konusundaki düzenlenecek eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Tartışma soruları:

1- Bilgi formunda yer alabilecek başka hangi verilere yönelik sorular bulunabilir?

Diyabet Bilgi Düzeyinin Karşılaştırılması: Diyabetli ve Diyabetsiz Bireyler Üzerine Bir Çalışma

Zeynep Unus Yılmaz : SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Emine Zeynep Tuzcular Vural : 1SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,

Memet Taşkın Egici : 1SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Diabetes mellitus (DM), insülin eksikliği veya insülin etkisindeki bozukluklar nedeniyle gelişen ve sürekli tıbbi bakım gerektiren kronik bir hastalıktır. Diyabetin yaygınlığı, hem ülkemizde hem de dünyada giderek artmaktadır. Ancak, diyabet, yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenabilir veya geciktirilebilir bir hastalıktır. Bu bağlamda, toplum, eğitim programları aracılığıyla daha sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerine yönlendirilebilir. Bu çalışmanın amacı, diyabetli ve diyabetsiz bireyler arasında Yetişkin Diyabet Bilgi Ölçeği (YDBÖ) kullanılarak bilgi düzeyindeki farklılıkları ortaya koymaktır.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmaya ilgili araştırmacılardan ölçeğin kullanım izni ve etik kurul alındıktan sonra başlanacaktır. Çalışma SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran, >18 yaş, okuma-yazma bilen, ana dili Türkçe olan, diyabeti olan ve olmayan hastalar üzerinden yapılacaktır. Veri toplama formu iki bölümden oluşacaktır. Birinci bölümde cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi tanımlayıcı özellikler ve kronik komplikasyonlar, hemoglobin A1c (HbA1c) düzeyleri ve diyabet eğitimi alma durumu gibi diyabetle ilgili veriler sorgulanacak ve ikinci bölümde YDBÖ'nin Türkçe versiyonu uygulanacaktır. Veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilecek, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve medyan (minimum-maksimum değerler) değerleri kullanılarak tanımlayıcı istatistikler sunulacaktır. Bu çalışmada $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Çalışmamız, diyabet durumu (bağımsız değişken) ile diyabetle ilgili bilgi düzeyi (bağımlı değişken) arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bağımlı Değişken: Diyabet bilgi düzeyi, yani bireylerin diyabet hakkında sahip oldukları bilgi seviyesidir ve bu, ölçmek istediğimiz ana değişkendir ve çalışmamızda farklı gruplar arasındaki bilgi farklarını inceleyeceğiz.

Bağımsız Değişken: Diyabet durumu, yani bireylerin diyabet hastalığına sahip olup olmamalarıdır (diyabetli veya diyabetsiz). Bu değişken, diyabetli ve diyabetsiz bireyler arasındaki bilgi düzeyi farklarını incelememize olanak sağlar.

Sonuç: Bu çalışma, diyabetin bireyler, aileler ve ülke üzerindeki fiziksel ve manevi yükünü azaltmaya katkı sağlayabilir. Ayrıca, küresel diyabet salgınıyla mücadelede ve toplumda hastalık hakkında farkındalık yaratmada önemli bir rol oynayabilir. Ölçek, birincil sağlık hizmetleri sağlayıcılarına başvuran sağlıklı bireyler ve diyabet kliniklerine başvuran hastalar üzerinde uygulanabilir. Bu sayede, bireylerin diyabet hakkındaki bilgi düzeyleri ile bilgi eksiklikleri belirlenebilir ve bu alanda etkili eğitim programlarının oluşturulmasına yönelik bir rehber olarak kullanılabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Diyabeti olan ve olmayan bireylerin diyabetle ilgili bilgi düzeyi farklı mıdır?
- 2- Kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin diyabetle ilgili bilgi düzeyine etkisi nedir? Bu çalışmada bu faktörler nasıl ele alınabilir?
- 3- Bu çalışmanın potansiyel kısıtlamaları nelerdir? (Örneğin, örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemleri)

BFV22

Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Tıp 2 DM Tanılı Bireylerin Hasta Aktivasyon Düzeyleri ile Glisemik Kontrol Durumları Arasındaki İlişki

Rojbin Alpaycı : Marmara Üniversitesi Pendik EAH

Serap Çifçili : Marmara Üniversitesi Pendik EAH

Giriş: Diyabet hem dünyada hem ülkemizde milyonlarca bireyi etkileyen kronik bir hastalıktır. IDF verilerine göre dünyada 537 milyon diyabet tanılı birey bulunmaktadır. (1). Ülkemizde de diyabetli hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. TURDEP-II'ye göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13.7'ye ulaştığı, TURDEP-I ile kıyaslandığında son 12 yılda diyabetin %90 arttığı tespit edilmiştir(2). Gelişmiş ülkelerdeki tüm diyabet vakalarının %85-95'ini Tip 2 DM oluşturur, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksektir(3).

Kontrol altında olmayan diyabet; kardiyovasküler hastalıklar, renal yetmezlik, nöropati ve retinopati gibi ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilir (4). HbA1C değerinin hedef aralıkta tutulması diyabetin yönetiminde ve komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir.(5)

Komplikasyonlarının önlenmesi ve prognozun olumlu yönde seyretmesi kronik hastalığın etkili yönetimi ile mümkündür(7). Kronik hastalıkların etkili yönetimi, hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımı ile doğrudan ilişkilidir.. Hasta aktivasyonu; bireyin sağlık durumunu yönetme sorumluluğunu üstlenmesi ve kendi bakım sürecinde aktif rol alması olarak ifade edilebilir. Hibbard ve arkadaşları tarafından tanımlanan aktif hasta, sağlık yönetiminde kendisinin önemli bir rolü olduğuna inanır, destekleyici kişilerle işbirliği yapar ve sağlık durumundaki değişimleri yönetmeyi bilir (8).

Kronik hastalığı olan bireylerde hasta aktivasyonu büyük önem taşımaktadır, çünkü bu bireyler kompleks tedavi rejimlerini takip etmek, semptomlarını gözlemlemek, yaşam tarzı değişiklikleri yapmak ve sağlık yönetimiyle ilgili kararlar almak zorundadır. Yapılan çalışmalarda hasta aktivasyonu yüksek bireylerin beklenen hedeflere ulaşmakta daha az zorluk yaşadığı ve daha iyi sağlık çıktıları elde ettiği ortaya konulmuştur (7).

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (Patient Activation Measure-PAM), Hibbard ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Amerika'nın Oregon eyaletinde geliştirilmiş ve 2005 yılında kısa formu çalışılmıştır. Geçerli, güvenilir, tek boyutlu, Guttman tipi bir ölçüm aracıdır. Türkçe geçerlilik çalışması da 2015 yılında Cansu Koşar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (9)

PAM ölçeği, hasta aktivasyon düzeyini belirleme, düşük uyum gösterme riski taşıyan hastaları tespit etme ve bireye özgü bakım planı geliştirmede kullanılabilir(10). Tedaviye uymada daha fazla zorluk yaşayabilecek düşük aktivasyon düzeyine sahip hastaların yüksek risk grubuna girmeden önce erkenden tespit edilip müdahalede bulunularak zamanı ve kaynakları hasta ve sağlık sistemi için uygun şekilde kullanabilmeyi sağlar.(11).

Yöntem: Araştırmamız kesitsel tiptedir. Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde takibi yapılan 500 Tip 2 DM hastasının tamamına ulaşılmaya çalışılacak, katılmayı kabul edenler dahil edilecektir. Veriler sosyodemografik bilgilerden oluşan hasta bilgi formu ve 13 soruluk PAM ölçeği kullanılarak toplanacaktır.

Bulgular: Bağımlı değişkenler:HbA1C düzeyi Bağımsız değişkenler: Hasta aktivasyon düzeyi

Sonuç: Ülkemizde Tip 2 DM hastalarında glisemik kontrol ile hasta aktivasyonu ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Aile sağlığı merkezlerinde bu konuda yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmada, Eğitim ASM' mize başvuran Tip 2 DM hastalarının, glisemik kontrollerinin bir belirteci olarak HbA1C düzeylerini ve bunların hasta aktivasyonu ile ilişkisini incelemeyi hedeflemekteyiz.

Tartışma soruları:

- 1- Karıştırıcı faktörleri nasıl kontrol edelim?
- 2- Tek HbA1C değeri mi alalım?
- 3- Üç değerini ortalamasını almak uygun olur mu?

BFV23

Aile Hekimlerinde Bruksizm Farkındalığı

Ediz Yıldırım : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Bilgin Ali Şentürk : DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Temel Sinir Bilimleri Doktora Programı
Tolga Günvar : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Gizem Limnili : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Dilek Güldal : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Bruksizm, dişlerin istemsiz ve parafonksiyonel olarak sıkılması veya gıcırdatılması olarak tanımlanır. Bu durum, diş aşınması, restorasyon kırıkları ve orofasiyal bölgede ağrı gibi dişsel sorunlara yol açarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bruksizm etiolojisinde DM, HT gibi kronik hastalıklar, anksiyete, depresyon, stres yanı sıra birçok ilaç rol oynamaktadır. Semptomlar arasında özellikle baş, boyun ağrıları ön plana çıkmaktadır. Etiyoloji ve semptomlardaki özellikler bruksizmin tanı ve tedavisine aile hekimlerinin de dahil olması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çalışma, Türkiye'deki aile hekimlerinin bruksizm konusundaki farkındalık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel analitik bir modelde yürütülecektir. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm kayıtlı aile hekimleri oluşturmaktadır. Örneklem, tüm evrene ulaşılması hedeflendiğinden, evrenin tamamıdır. Veri toplama, aile hekimlerinin resmi e-posta adresleri aracılığıyla ulaştırılacak anketler yoluyla gerçekleştirilecektir. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama, medyan, standart sapma) ve farkındalık düzeylerini etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek için uygun çıkarımsal istatistiksel analizler (hipotez testleri, güven aralıkları ve regresyon analizi) kullanılacaktır.

Bulgular: Bu çalışmada bağımlı değişken, aile hekimlerinin bruksizm farkındalık düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise aile hekimlerinin demografik bilgileri ve mesleki özellikleri gibi farkındalık düzeylerini etkileyebilecek potansiyel faktörlerdir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, Türkiye'deki aile hekimlerinin bruksizm konusundaki farkındalık düzeyini ortaya koyarak bu alandaki bilimsel literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır. Elde edilen bulgular, aile hekimlerine yönelik bruksizm konusunda eğitim programlarının geliştirilmesine ve diş hekimleri ile aile hekimleri arasındaki iş birliğinin güçlendirilmesine olanak tanıyabilir, böylece bruksizmin erken teşhis ve yönetimine katkıda bulunulabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Bağımsız değişkenler için ek önerileriniz var mıdır?
- 2- Çalışmaya katılımı artırmak için ne gibi önlemler alınabilir?
- 3- Farkındalık başlığı altında ek olarak neler araştırılabilir?

ASM de İzlenen Gebelerde Gestasyonel Diyabete Bağlı Sağlık Sorunlarının Görülme Sıklığı ve Kan Şekeri Düzeyleri ile İlişkisi: Retrospektif Kohort

Hayal Özkan Sınav : Marmara Üniversitesi PEAH SAHU

Arzu Uzuner : Marmara Üniversitesi

Pemra Cöbek Ünalın : Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği

Giriş: Gestasyonel diyabet kısa ve uzun dönemde anne ve çocukta çeşitli sağlık sorunları açısından risk oluşturmaktadır. Birinci basamakta Sağlık Bakanlığı Antenatal Bakım Kılavuzuna göre gebe izlemlerinde KŞ ölçümü yapılmakta >92mg/dl üzeri değerler GDM kabul edilmektedir. Bunun altındaki değerlerde ise gebeliğin 24-28. haftalarında OGTT istenmektedir. Bazı çalışmalarda GDM tanısı konulmamış olsa bile KŞ düzeyinin 92mg/dl'ye yakın seyretmesi, obezite varlığı, aile öyküsü DM öyküsü, önceki gebeliklerinde GDM tanısı almış olmak gibi risk faktörlerinin varlığında anne ve bebekte GDM'yle ilişkili sağlık sorunlarının arttığı gösterilmiştir. Bu durum, literatürde henüz tanımlanmamış olan "gestasyonel prediyabet" olasılığını düşündürmektedir. Bu çalışmada bir ASM'ye kayıtlı olarak, son 15 yıldır izlenen gebelerde GDM'ye bağlı sağlık sorunlarının görülme sıklığı ile kan şekeri düzeyleri ve obezite ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif kohort olarak tasarlanan bu araştırma 5 birimlik bir ASM'ye kayıtlı toplam 1100 gebe ve 3300 gebeliğe dayanmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri GDM ve GDM'ye bağlı sağlık sorunlarının sıklığı, ölçülen kan şekeri düzeyleri; bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik, antropometrik ve gebelikle ilişkili verilerdir. Veri toplama araçları; gebelerin sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özellikleri; gebelik ve doğum bilgileri ile bebek ve anneye ait antropometrik ölçümlerini içeren ve anne ile bebeğin beş yıllık sağlık kayıtlarını içeren veri toplama formu. İstatistiksel analiz: Tanımlayıcı analizler için normal dağılıma uyan verilerde ortalama±SD ve yüzdeler kullanılacaktır. Karşılaştırmalı analizler için kategorik değişkenlerde Ki-kare ve McNemar, sürekli değişkenlerde ise normal dağılıma uyan veriler Student's T; normal dağılıma uymayan verilerde MannWhitney U testi kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma bir tez çalışmasıdır. Henüz fikir aşamasındadır

Sonuç: Araştırmanın GDM görülme sıklığı ile anne ve bebekteki GDM ile ilişkili sağlık sorunlarının görülme sıklığı şeklindeki birincil çıktılar yanında; GDM tanısı koyulmamasına rağmen GDM ile ilişkili sağlık risklerinin ortaya çıktığı kan şekeri aralıklarının saptanması ve bunun riskli kan şekeri düzeyi olarak tanımlanması şeklinde ikincil çıktısı bulunmaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- 92 mg/dl nin altındaki kan şekeri düzeylerinde GDMyle ilişkili sağlık sorunları ne sıklıkta görülmektedir?
- 2- Bu sorunların kan şekeri düzeyi ile ilişkisi nedir?
- 3- Bir gestasyonel prediyabet tanımından bahsedilebilir mi?
- 4- Kan düzeyi aralıklarının saptanmasında hangi istatistiksel analizlerin kullanılması uygundur?

Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Osteoporoz Taramasına Katılımı Artırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahale Araştırması

Merve Kahraman : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çiğdem Apaydın Kaya : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Osteoporozun erken teşhisi ve önleyici tedbirlerin uygulanması büyük önem taşımaktadır. Kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümü, osteoporoz taraması ve tanısında standart bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Ancak KMY ile osteoporoz taraması yeterince yapılamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, postmenopozal dönemde osteoporoz için risk faktörü bulunan bireylere aile hekimi tarafından verilen eğitimin KMY ile tarama yaptırmaya etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma, eğitim müdahalesi araştırması olarak planlanmıştır. Marmara Üniversitesi Pendik EAH (MÜPEAH) Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde (EASM) 1 Mayıs- 31 Temmuz 2025 tarihleri arasında yürütülecektir. Araştırmanın evreni MÜPEAH Tuzla EASMye kayıtlı 45 yaş üstü postmenopozal kadınlardır. Örneklem büyüklüğü %95 GA, %80 güç ve 0,05 hata ve her iki grup arasında %30 fark olacak şekilde kontrol ve müdahale grubunda 40 olarak hesaplanmıştır.

Marmara Üniversitesi Pendik EAH Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 58 numaralı birime kayıtlı 45 yaş üstü kayıtlı kadınlar arasından rastgele sayılar tablosu ile seçilen kadınlar telefonla aranacaktır. Araştırmaya gönüllü ve daha önce KMY yaptırmamış katılımcılar EASM ye davet edilip TEMD Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu'na göre osteoporoz riski açısından değerlendirilecektir. Tarama endikasyonu olan katılımcılar geliş sıralarına göre ardışık olarak kontrol ve müdahale grubu olarak belirlenecek ve kontrol grubuna osteoporoz açısından riskli grupta olduğu ve KMY yaptırmaması gerektiği önerilerek KMY yaptırabilecekleri merkezler hakkında bilgi verilecektir. Müdahale grubundakilere yaklaşık 15 dak. sürecek osteoporozun erken tanısı ve tedavisinin önemi ile ilgili birebir standart bir eğitim verilecek ve KMY yaptırabilecekleri merkezlere yönlendirilecektir. Görüşme ve eğitimlerden 2 ay sonra hastalar telefonla aranacak KMY ölçümü yaptırıp yaptırmadığı sorgulanacaktır. Tüm görüşmeler ve eğitimler aynı kişi tarafından yapılacaktır.

Bulgular: Çalışmada bağımlı değişken KMY ölçümü yaptırma durumu, bağımsız değişken eğitim müdahalesinde bulunmaktadır.

Sonuç: Çalışmanın, osteoporoz tarama programlarının etkinliğini artırmaya yönelik yeni yaklaşımlar geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışmanın sonucunda, birebir eğitim programının KMY ölçümü yaptırma oranlarını nasıl etkilediği değerlendirilecek; böylece birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanabilecek etkili bir müdahale modeli geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Tartışma soruları:

- 1- Kontrol grubu alınması gerekli mi?
- 2-Örneklem seçimi uygun mudur?
- 3- Yanlılığı önlemek için neler yapılabilir?

Aile Hekimliği Asistanlarının Diyabetik Ayak Enfeksiyonu ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması

Seçkin Dağlı: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Didem Kafadar: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Sevda Seyrimez: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ayşen Fenercioğlu: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Nurver Sipahioğlu: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Diyabetik ayak enfeksiyonu (DAE), diabetes mellitus ciddi bir komplikasyonu olup, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Dünya çapında diyabet prevalansının artması, DAE'yi büyük bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. DAE gelişimi çok faktörlüdür ve periferik nöropati, periferik arter hastalığı, bozulmuş bağışıklık yanıtı ve mekanik stres gibi faktörler rol oynar. Klinik prezentasyon, hafif lokalize enfeksiyonlardan nekrotizan fasiit ve osteomyelit gibi yaşamı tehdit eden ciddi durumlara kadar değişkenlik gösterir. Tanı öncelikle klinik bulgulara dayanır ve laboratuvar testleri, yara kültürleri ile görüntüleme çalışmaları ile desteklenir. Erken ve uygun tedavi, sepsis, osteomyelit ve uzuv kaybı gibi komplikasyonları önlemek için hayati öneme sahiptir. Hasta eğitimi ve düzenli ayak bakımını içeren koruyucu önlemler, DAE riskini azaltmada kritik bir rol oynar. Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının bilgi düzeyi ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya katılmaya gönüllü olan aile hekimliği asistanlarından alınan bilgilendirilmiş onam sonrası sosyodemografik bilgi formu ile çalışmacılar tarafından güncel literatür taranarak diyabetik ayak oluşumunu önleme ve diyabetik ayak yönetimiyle ilgili hazırlanmış bir soru formu kullanılacaktır. Formda DAE oluşumundan korunma ilkeleri, daha önce DAE yönetimi hikayesi, antibiyotik tedavisi, yara bakımı ve glisemik kontrol ile ilgili farkındalık, bilgi düzeyi ve tutumlar hakkında Likert Tipi, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular bulunmaktadır. Sorulardan alınan cevaplar katılımcıların özelliklerine göre karşılaştırılıp istatistik programları kullanılarak analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışma henüz planlama aşamasındadır.

Bağımlı değişkenler: bilgi düzeyi

Bağımsız değişkenler: sosyodemografik özellikler, diyabetik ayak tanılı hasta yönetimi hikayesi

Sonuç: Diyabetik ayak enfeksiyonları, erken tanı, multidisipliner bir yaklaşım ve kapsamlı yönetim gerektiren karmaşık durumlardır. Aile hekimlerinin DAE tanısı, yönetimi, hasta eğitimi ve ilgili eğitim gereksinimleri ve bu konularda karşılaşılan zorluklar ile DAE'nin yükünün azaltılması açısından koruyucu stratejilere güncel katkı sağlayabilir.

Tartışma soruları:

1- DAE farkındalık ve bilgi düzeyini değerlendirmek üzere farklı bir araç önerisi var mıdır?

BFV27

Birinci Basamak Hekimi Bruksizmi Tanıyabilir mi?

Tolga Günvar: Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ediz Yıldırım : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bilgin Ali Şentürk : DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Temel Sinir Bilimleri Doktora Programı

Gizem Limnili : Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Çağdaş Güdücü : DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Temel Sinir Bilimleri Doktora Programı

Dilek Güldal: Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Bruxizm genel olarak “dişlerin uyurken ve/veya uyanırken sıkılması ve gıcırdatılması ile karakterize edilen, tekrarlayan çiğneme kası hareketleri” olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet fark etmeksizin yetişkin nüfusun %8-31’ini etkileyen bruxizmin (Ohayon ve Guillemineault; 2001) gece (uyku) ve gündüz olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Çocuklarda prevalans artarken yaşlılığa doğru azalmaktadır. Multifaktöriyel bir etiolojiye sahip bu durumun gerek erken tanısı gerekse semptomlarının birinci basamakta sık görülmesi gibi nedenlerle aile hekimleri tarafından tanı konabilmelidir.

Klinikte bruksizmi değerlendirmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiş olmasına rağmen, tanısal ve teknik geçerliliği yüksek, tedavi kararlarını etkileyen ve maliyet etkin kesin bir yöntem henüz bulunmamaktadır. Bunlar içerisinde olası ya da olabilir bruksizm tanıları için görüşme ve muayene teknikleri tanımlanmaktadır. Bu çalışma, eğitim almış aile hekimlerinin bruksizm tanısındaki başarısını, bruksizm konusunda uzman bir diş hekiminin tanısıyla karşılaştırmayı amaçlamaktadır

Yöntem: Müdahaleli tanı çalışması olarak planlanan çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekimler arasından gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilecektir. Bu hekimlere bruksizm tanısı ile ilgili eğitim verilerek başvuranlar arasından erasgele seçilecek erişkinlere uygulamaları istenecektir. Hastalar daha sonra bu konuda deneyimli bir diş hekimini tarafından muayene edilerek sonuçlar karşılaştırılacaktır. Örneklem büyüklüğü, istatistiksel güç analizi ile belirlenebilir. Elde edilen tanı sonuçlarının benzerliği veya farklılıkları istatistiksel olarak analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışma sonucunda, eğitim almış aile hekimlerinin bruksizm tanısı koyma düzeyleri ile uzman diş hekiminin tanıları arasındaki uyum değerlendirilecektir. Bu çalışmada bağımlı değişken bruksizm tanısı, bağımsız değişken ise bruksizm tanısını koyan kişinin meslek grubudur (aile hekimisi veya uzman diş hekimisi).

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin uygun bir eğitimle bruksizm tanısı koyma potansiyelini ortaya koyarak erken tanı ve yönlendirme süreçlerine katkı sağlayabilir. Bu durum, bruksizme bağlı olası dental sorunların önlenmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca, farklı disiplinler arasındaki iş birliğinin tanı süreçlerindeki etkinliği üzerine yeni araştırmaların oluşmasına zemin hazırlayabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Veri toplama yöntem ve araçları konusunda neler önerirsiniz?
- 2- İstatistiksel analiz ile ilgili hangi yöntemler kullanılabilir?

BFV28

Aile Hekimlerinin Birinci Basamakta Yapay Zeka ve Teletıp Teknolojilerinin Rolü Hakkındaki Fikir ve Tutumlarının Araştırılması - Kalitatif Bir Çalışma

Ahmet Emin : İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Yapay zeka, insana benzer düşünme ve problem çözme yeteneğinin bilgisayarlara kazandırılması ile ortaya çıkan sistemlere verilen addır. Yapay zeka gün geçtikçe yaşamın bir çok alanına entegre olmaktadır. Teletıp, hastaların uzak mesafede olmalarına rağmen doktor ile telekomünikasyon yardımı ile iletişime geçip sağlık hizmetine ulaşabilmelerini sağlayan teknolojidir. Teletıp uygulamaları adından özellikle COVID-19 pandemisi ile beraber tüm dünyada söz ettirmiştir. Bu çalışma, aile hekimlerinin birinci basamakta yapay zeka ve teletıp teknolojileri hakkındaki yaklaşımı ve günlük pratikte bu teknolojilerin sağlayabileceği katkılar ve kısıtlamalar hakkında bakış açısı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Kalitatif bir çalışma olup amaçlı örnekleme ile aile hekimleri dahil edilecektir. Bilgilendirilmiş onam formu sunulduktan sonra yüz yüze aile hekimleri ile görüşülerek yapay zeka ve teletıp konusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılacaktır. Görüşmeler konuşulduğu gibi metne aktarılacaktır. Kalitatif analiz yazılımlarından faydalanılması planlanmaktadır. Metinlerden yola çıkarak kodlama yapılacak ve bu kodlamalara göre temalar oluşturulacaktır. Temalar ise içeriğe bağlı olarak gerektiğinde alt temalara ayrılacaktır.

Bulgular: Çalışma henüz hazırlık aşamasındadır. Veriler toplandıktan sonra sosyodemografik özellikler ile yapay zeka ve teletıp hakkında incelenen parametreler sunulacaktır.

Sonuç: Yapay zeka ve teletıp sistemlerinden aile hekimliği pratiğinde faydalanılmasına yönelik literatürde henüz çok fazla çalışma yoktur. Çalışmanın aile hekimliğinde teletıp ve yapay zekanın birinci basamaktaki günümüzdeki ve gelecekteki rolü konusunda bilgi sağlayacağı ve aile hekimleri ile yapılan görüşmeler sonrası elde edilen sonuçların bu teknolojilerin aile hekimliği pratiğine yarar sağlayacak şekilde gelişimine katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Örnekleme seçiminiz doğru mudur? Bu konuda düşünceleriniz ve katkılarınız nelerdir?
- 2- Yapay zeka ve teletıp hakkındaki yaklaşımı derecelendirmek için birinci basamağa yönelik bir ölçek hazırlanmalı mı?

BFV29

Diyabeti Olan Hastaların Diyabet İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Hasta Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirilmesi

Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Bengi Tör : Göktürk Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Diyabet komplikasyonları olan kronik bir hastalıktır. Diyabet hastalığı yönetimi ve farkındalığı hastadan hastaya değişebilmektedir. Diyabet tanılı hastaların birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri ile daha sık karşılaşması olasıdır. Diyabet yönetiminde her hastanın farkındalığı, tutum ve davranışı etkili olmaktadır. Amaç: Bu çalışmada diyabet tanılı erişkin hastaların diyabete yönelik hastalık farkındalığının, tutum ve davranışlarının değerlendirilip hasta eğitimlerinin planlanması ve diyabete yönelik hastalık farkındalığının, tutum ve davranışlara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: kesitsel analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya ASM'ye başvuran başvuran, gönüllü katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş onam sonrası sosyodemografik bilgi formu ile "Kapsamlı Diyabet Kendi Kendine Yönetim Ölçeği" kullanılacaktır. Bu ölçekte beslenme, fiziksel aktivite, ilaç kullanımı, kan glukozu monitörizasyonu, sorun çözme becerisi, diyabet ile ilgili riskleri azaltma, stresle başedebilme ile ilgili 14 soru bulunmaktadır. Veriler tanımlayıcı ve analitik istatistiklerle değerlendirilecektir.

Bulgular: Çalışma hazırlık aşamasındadır. Bağımlı değişkenler hastanın ölçek puanı; bağımsız değişkenler hastalık süresi, yaş, cinsiyet faktörleridir

Sonuç: Çalışma; birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin poliklinik ortamında hastaların diyabet hastalığını yönetim durumunu ile ilgili literature katkı sağlayacaktır. Hasta eğitimleri amaca yönelik planlanabilir. Hastaların diyabet yönetimi ile ilgili becerileri ve hastalık farkındalığı artabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Başka bir ölçek öneriniz olur mu?
2. Hasta eğitimi "birebir ya da grup" şeklinde nasıl olmalıdır?

Bir Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Kadın Olgularda Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesinin Pre ve Post Menapozal Döneme Yönelik Karşılaştırması

Fenercioğlu A : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Dokudan Dinç EY : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hasanova S : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Dokudan SS : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Kafadar D : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sipahioğlu N : İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Menopoz sonrası kadınlarda östrojenin koruyucu etkisinin azalması ile birlikte kalp hastalıklarının arttığı bilinmektedir. Peridoyik sağlık muayenesinin bir parçası olarak risk faktörlerinden bağımsız olarak 35 yaş ve üstü hiperlipidemi taraması, 40 yaş ve üstü ise bağımsız olarak bir kez kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Plazma atorejenik index (PAİ), Dobiasova ve Frohlich (2001) tarafından ortaya atılan ve molar TG ve HDL-K oranının logaritmik transformasyonu olarak tanımlanan bir değerdir. Kardiyovasküler risk faktörlerini değerlendirirken ek fayda sağlar. Çalışmamızda, birinci basamakta pre ve post menopozal kadınlarda kardiyovasküler risk değerlendirmesine yönelik pratik bir değerlendirme olan plazma atorejenik indeksin (kardiyovasküler risk skoruyla birlikte veya tek başına) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif ve kesitsel bir çalışmadır. Etik kurul onayı sonrası geriye dönük olarak son 6 aylık periyotta herhangi bir nedenle aile hekimliği polikliniğimize başvuran 35 yaş ve üstü kadın hastalardan kolesterol ve trigliserit düzeyleri istenmiş olanlar çalışmaya alınacak, kardiyovasküler risk skoru ve plazma atorejenik index hesaplanacaktır. Tanımlayıcı verilerin (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup değerlendirmelerinde Student t test; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında Oneway Anova testi, grup içi değerlendirmelerde Paired Sample t test kullanılacaktır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney U test; üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, Grup içi değerlendirmelerde Wilcoxon Signed Rank test kullanılacaktır.

Bulgular: Bu çalışmada bağımlı değişkenler yaş, LDL, HDL kolesterol düzeyleri, trigliserit düzeyi, kan basıncı, diyabet öyküsü, sigara, HRT görüp görmeme öyküsüdür. Bağımsız değişkenler ise premenapozal veya postmenapozal dönemde olma durumudur.

Sonuç: Çalışmamızın, birinci basamak hekimlerinin özellikle kadınlarda kardiyovasküler sağlığa ve kadınların menopozal statusunu klinik değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası olarak görmeye yönelik farkındalıklarını arttıracak ve bu alandaki eğitime yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Alt grup olarak skor ve index oranlarının karşılaştırmasına yönelik başka öneriniz olur mu?
- 2- Vaka sayısının az olması durumunda skor ve index oranı için cut off öneriniz ne olur?

BFV31

Obezite Tedavisine Ne Zaman Başlanmalı?"

Melda dibek : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Aylin Demirci : İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Funda Ekimci Deniz : Yatağan Devlet Hastanesi

Dilek Güldal : İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: Obezite, önemli mortalite ve morbidite ilişkili kronik tekrarlayan epidemik bir hastalıktır. Obezite, alınan ve harcanan kaloriler arasındaki uzun süreli enerji dengesizliğinin bir sonucudur. Ayrıca ortaya çıkan kanıtlar, obezite mekanizmasında lipidler ve glukozun dengesiz metabolizması, kronik inflamasyon ve oksidatif stresin olduğunu göstermiştir. Ayrıca gastrointestinal hormonlar obezitenin patogenezinde; vücut ağırlığının düzenlenmesi, enerji dengesinin korunması ve glukoz homeostazi yolu ile hayati bir rol oynar.

GLP-1 analogu ilaçlar arasında semiglutide GLP-1 peptidlerini aktive ederek, glukagonu inhibe eder ve insülin salınımını uyarır ve en az 12 ay sürdürülebilir şekilde ortalama %5 ile %21 vücut ağırlığı kaybına yol açmaktadırlar. Bu ilaçların obezitede kullanım endikasyonları VKI'ye göre belirlenmiştir.

Toplumda mevcut zayıflık algısının kökenleri oldukça belirsiz ve derindir. Bu algının varlığı kendisini toplum ölçütlerine göre yeterince zayıf hissetmeyenlerin olumsuz duygu ve düşünceleri çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Obesite tedavisinde kullanılan ilaçlar günümüzde sosyal ağlar aracılığı ile hızla bilinir hale gelmekte ve toplumda bir talep oluşmasına neden olmaktadır.

Aile hekimleri, hastaları bu ilaçları talep ettiğinde ya da bilgi almak istediğinde bu endikasyon ölçütleri ile sınırlı kalmakta zorluk çekmektedirler. Birçok hekim de kilo vermenin kolay yolları varken hastaların motivasyonu ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu kolaylaştıracak bu tür desteklerin kullanılmasını yararlı bulmaktadır. Obesite bu yönleri ile bir yandan bir sağlık sorunu iken diğer yandan kültürel ve etik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem: İki aşamalı yapılması planlanan çalışmanın ilk aşaması Aydın ve İzmir illerinde belirlenen Aile hekimleri ile kalitatif desende yapılacaktır. İlk çalışmanın sonuçlarına göre ikinci çalışma ulusal düzeyde gerçekleştirilecektir. 12 istatistikî bölgenin il-ilçe-nüfus sayısına göre belirlenen en az 350 Aile hekimine ulaşılacak şekilde 3500 Aile Hekimine literatüre uygun şekilde hazırlanan veri toplama formu online şekilde ulaştırılacaktır. Veri toplama formunda Semaglutide konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarını araştırılacaktır. Ayrıca hekim reçete tutum ölçeği uygulanacaktır.

Bulgular: Araştırma planlanma aşamasındadır

Sonuç: Araştırma planlanma aşamasındadır

Tartışma soruları:

1- Bulduğumuz ölçeğin TGG yapılacak, başka öneriniz olur mu?

TAM01

Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Mamografi Çektirmeye Etkisi: Kontrollü Müdahale Çalışması

Gamze Bastem : Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim
Arzu Uzuner : Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim

Giriş: Meme kanseri önemli bir sağlık problemi olup tarama yöntemlerinden olan mamografi yaptırmaya oranı ülkemizde yeterli düzeyde değildir. Bu oranları artırmak için yapılan müdahale çalışmalarında genelde eğitim verme yöntemi kullanılmakla birlikte motivasyonel görüşmenin kullanıldığı çalışmalar sınırlıdır. Birkaç çalışmada motivasyonel görüşme tekniğinin kanser tarama oranlarını artırdığı bildirilmiştir. Çalışmanın amacı; birinci basamakta aile hekimi tarafından uygulanan motivasyonel görüşme tekniğinin mamografi çektirmeye etkisini incelemektir.

Yöntem: Yöntem: Non-randomize kontrollü klinik müdahale çalışmasıdır. İstanbul'da bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 40-69 yaş arası hiç mamografi yaptırmadığı belirlenen 123 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın başında tüm katılımcılara demografik bilgiler, meme kanseri ve tarama yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyini sorgulayan anket formu uygulanıp değişim evreleri belirlenmiştir. Müdahale grubuna(n=60) 15'er dakikadan oluşan 1 veya 2 oturumluk motivasyonel görüşmeler yapılmıştır. 3 ay sonra müdahale(n=60) ve kontrol grubunun(n=63) değişim evrelerine ve mamografi çektirip çektirmediğine bakılmıştır.

Bulgular: Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 47,75±7,71 (min:40 max:69)'dir. Kontrol ve müdahale grubu katılımcıları arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Üçüncü ayda kontrol ve müdahale grubu katılımcılarının değişim evrelerine bakıldığında farkındalık(p<0,01) farkındalık-direnç(p=0,03) karar verme(p=0,001) eylem(p<0,01) evreleri açısından aralarında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. İki grup karşılaştırıldığında müdahale grubunda toplam 48 kişide(%80) kontrol grubunda ise 17 kişide(%27) değişim görülmüştür. (p<0,01) Müdahale grubunda eyleme geçip mamografi çektiren hasta oranı kontrol grubuna göre daha fazladır. (p<0,01)

Sonuçlar: Sonuç: Birinci basamakta aile hekimi tarafından kısa motivasyonel görüşme tekniği kullanarak yapılacak görüşmeler mamografi tarama oranlarını artırır.

Tartışma soruları:

1- Çalışmanın kalitesini artıracak öneri ve görüşleriniz nelerdir?

TAM02

Samsun İli Atakum Kanser Erken Teşhis, Tarama, Ve Eğitim Merkezine Meme Kanseri Taraması İçin Başvuran Kadınlarda Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Bektaş Murat Yalçın : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Samsun/Türkiye
Merve İlkaya : Kocasinan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kayseri/Türkiye

Giriş: Samsun KETEM'e başvuran kadınlarda meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Bu kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma Samsun KETEM birimine meme kanseri taraması için başvuran ve çalışma kriterlerine uyan 205 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik, antropometrik ve meme kanseri risk verileri yüz yüze anket uygulanarak elde edilmiş, mamografi sonuçları ile birlikte Gail modeli üzerinden bireysel beş yıllık ve ömür boyu meme kanseri olma risk yüzdeleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı $52,4 \pm 8,1$ yıl ve VKİ ortalaması ise $29,9 \pm 5,5$ kg/m² olarak bulundu. Birinci derece akrabası meme kanseri tanısı almış katılımcılarda beş yıllık meme kanserine yakalanma ortalama risk puanı $10,61 \pm 3,83$ ($t=-4,680$; $p<0,01$), BIRADS 0 olan kadınların ise hayat boyu risk ortalama puanı $10,91 \pm 3,23$ ($t=-3,057$; $p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Meme yapısı C ve D grubu olan kadınlar, meme kanserine yakalanma açısından diğer meme yapısında olan kadınlara göre daha yüksek riskli bulunmuşlardır ($F=12,824$; $p<0,01$). Hayat boyu meme kanserine yakalanma riski ile yaş, VKİ, kilo, bel çevresi, göğüs çevresi, ilk adet görme yaşı, doğum sayısı, HRT alma süresi ve total emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Beş yıllık meme kanserine yakalanma riski ile yaş, ilk kez doğum yapma ve geç menopoza girme yaşı ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Sonuçlar: Çalışmamızda Gail modelinde yer almayan VKİ, kilo, bel çevresi, göğüs çevresi, HRT alma süresi gibi bazı bağımsız değişkenler ile kanser riski arasında anlamlı ilişki bulunmasının ülkemizdeki popülasyonun yaşam tarzı, antropometrik yapısı, reproduktif özellikleri ve genetik özellikleri temel alınarak kendine özgü birinci basamakta uygulanabilecek bir meme kanseri hesaplama aracının oluşturulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Ülkemize özgü meme kanseri risk modellemesi oluşturmak için bir sonraki aşamada neler yapılabilir ?
- 2- Meme kanseri risk öyküsü alınırken sorgulanması gereken başka bir parametre var mıdır?

TAM03

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısının İletişim ve Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile İlişkisi

Sevgi Özcan: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Meltem Tulutaş : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Giriş: Şiddet haberleri arttıkça, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma kaygısının da arttığı bilinmektedir. Algının abartıldığı durumlarda, hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden dışlanma veya uygunsuz bir şekilde etiketlenme ve yönetilme riskiyle karşı karşıya kaldıkları; riskin hafife alındığı diğer uçta ise çalışanların, meslektaşlarının desteği olmadan durumu yatıştırmak amacıyla “kahraman” veya “şehit” rolüne geçebildiği bildirilmiştir. Hekimlerin şiddeti nasıl algıladıklarının değerlendirilmesinin ve hekime bağlı değiştirilebilir risk faktörleri üzerinde çalışılmasının önemli olduğu düşüncesinden yola çıkılarak planlanan bu çalışmada aile hekimliği araştırma görevlilerinde şiddet algısının iletişim ve sosyal sorun çözme becerileri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntem: Anabilim Dalımızda uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi hekimlere (N=73) yapılandırılmış eğitim etkinlikleri öncesinde sosyodemografik anket formu, Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Sosyal Sorun Çözme Becerileri Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizlerde Pearson ve Spearman bağıntı katsayıları kullanıldı.

Bulgular: Bulgular: Yaş ortalaması 32,3±6,6 (24-52) olan 73 katılımcının %63,0’ı kadın, %58,9’u evli, %63’ü tam zamanlı uzmanlık öğrencisiydi. Katılımcıların %94,5’i temel iletişim ve hasta-hekim iletişim becerilerini iyi-çok iyi olarak değerlendirirken %83,6’sı eğitim almak istediğini; %35,6’sı sosyal sorun çözme becerilerini iyi-çok iyi olarak değerlendirirken %87,7’si eğitim almak istediğini; %32,9’u sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin yönetimi konusundaki becerilerini iyi olarak değerlendirirken %93,2’si eğitim almak istediğini bildirdi. Katılımcıların Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeğinin “güven” ve “şiddet toplam” alt ölçek puanları ile “kendini ifade etme”, “etkin dinleme, sözel olmayan iletişim”, “iletişim toplam” puanları arasında pozitif yönde; “güven”, “güvenlik”, “şiddet toplam” puanları ile “probleme olumlu yönelim” puanı arasında pozitif yönde ve “probleme olumsuz yönelim” puanı arasında negatif yönde ilişki saptandı (p<0,05).

Sonuçlar: Sonuç: Araştırma görevlilerinin şiddet algısında dolayısıyla yönetiminde iletişim ve sosyal sorun çözme becerilerinin rolünü ve bu konulardaki eğitim gereksinimlerini ortaya koyan bulgularımız müfredat güncellemeleri, eğitim planlamaları ve ileri araştırmalar açısından dayanak oluşturabilir.

Tartışma soruları:

- 1- Eğitim planlamaları açısından deneyimleriniz ve önerileriniz?
- 2- Konunun uzmanlık eğitim müfredatına dahil edilmesi konusundaki düşünceleriniz?

TAM04

Kronik Hastalığı Olan Hastalarda Aleksitimi Sıklığı ve Anksiyete, Depresyon İle İlişkisi

Behzat Bozkurt : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Hakan Sevim : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Burak Çağrı Kendir : Kızılırmak İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği

Sabah Tüzün : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Reşat Dabak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada kronik hastalığı olan hastalarda kronik hastalarda aleksitimi sıklığı ve anksiyete, depresyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 01.12.2023 ile 01.03.2024 tarihleri arasında, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri, en az bir kronik hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın evrenini oluşturan kronik hastalıklar olarak diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, kronik böbrek hastalığı, astım/KOAH ve kalp yetmezliği olarak kabul edilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren 13 soruluk anket formu, 20 soruluk ve duyguları tanımadada güçlük, duygularını ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce olmak üzere 3 alt ölçekten oluşan Toronto Aleksitimi (TAÖ-20) ölçeği, 14 soruluk Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 399 katılımcı dahil edilmiş olup, katılımcıların yaş ortancası 51.0 (18.0-79.0) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların 72(%18.0)'de tam ve 190(%47.6)'da borderline aleksitimi gözlenmiştir. Aleksitimi sıklığı evlilerde ve eğitim düzeyi lise altı olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.044$, $p=0.001$). Katılımcıların 139(%34.8)'de belirgin, 112(%28.1)'de sınırda anksiyete ve 246(%61.7)'de depresyon saptanmıştır. Tam aleksitimi olanların 61(%84.7)'de, borderline olanların 119(%62.6)'da ve aleksitimi olmayanların 66(%48.2)'de depresyon tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ayrıca, tam aleksitimi olanların 14(%19.4)'de, borderline olanların 62(%32.7)'de ve aleksitimi olmayanların 72(%52.6)'de anksiyete olmadığı gözlenmiştir ($p<0.001$). Depresyonu olanlarda olmayanlara göre duyguları tanımadada güçlük (18.0 (7.0-33.0) vs 16.0 (7.0-27.0), $p<0.001$), duygularını ifade etmede güçlük (14.0 (6.0-24.0) vs 12.0 (5.0-19.0), $p<0.001$) ve dışa dönük düşünce (24.0 (12.0-35.0) vs 23.0 (13.0-32.0), $p=0.032$) puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca, belirgin anksiyetesi olanlarda anksiyetesi olmayan veya sınırda olanlara göre duyguları tanımadada güçlük ve duygularını ifade etmede güçlük puanları yüksek saptanırken, dışa dönük düşünce puanı açısından fark gözlenmemiştir (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.259$).

Sonuçlar: Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarda aleksitiminin görülme sıklığında artış meydana gelmektedir.

Tartışma soruları:

1-

TAM05

Erişkin Aşılmasında Bilgilendirme Mesajlarının Gücü: 6 Aylık Retrospektif Çalışma

İbrahim Eryılmaz : SBÜ İzmir Bozyaka EAH

Özge Tuncer : SBÜ İzmir Bozyaka EAH

Giriş: Erişkin aşılama oranları istenilen düzeyin altında seyretmektedir. Bu çalışmada, bilgilendirme mesajlarının erişkin aşı polikliniğine başvuru ve aşılama oranları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında erişkin aşı polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri 921 bireyin verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Veriler hastane bilgi sistemi ve Aşı Takip Sistemi'nden (ATS) elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare testi, Odds Ratio (OR) ve Cramer's V kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $63,9 \pm 16,4$ yıl olup, %74,3'ü 65 yaş ve üzerindedir. Polikliniğe başvuruların en sık geliş sebebi %82,1 ile hastane bilgilendirme mesajları olduğu tespit edildi. Toplam 55.103 hastaya hastane bilgilendirme mesajı gönderilmiş olup, bunlardan 756'sı bu mesaj aracılığıyla polikliniğe başvurmuş ve toplam başvuru sayısı 921 olarak kaydedilmiştir; yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ($\chi^2 = 4747.65$, $df = 1$, $p < 0.001$, $OR = 8.42$, $\phi = 0.293$, $V = 0.293$), bu bulgular mesaj alan bireylerin başvuru sıklığı mesaj almayanlara kıyasla 8,4 kat daha fazla olduğunu ve etkinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Poliklinikteki aşılama oranı %91,7 olarak saptanmıştır. En sık uygulanan aşılama sırasıyla influenza (%52,8), pnömokok (KPA13: %33,4) ve tetanoz aşısıydı. Aşılama oranları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermekteydi. İnfluenza ve pnömokok aşılı 65 yaş ve üzeri bireylerde, hepatit A-B ve tetanoz ise 65 yaş altı bireylerde daha yaygın uygulanmıştı (tümünde $p < 0.001$). Eğitim düzeyiyle aşılama arasında da anlamlı ilişki vardı; yükseköğretim mezunlarında aşılama oranı %99,5 iken, bu oran okuryazar olmayanlarda %78,6 idi ($p = 0.001$, $OR = 1.46$). Aşı reddinin en sık nedenleri maliyet, kararsızlık ve bilgi eksikliği olarak belirlendi.

Sonuçlar: Bilgilendirme mesajları, erişkin aşılama oranlarını artırmada etkili bir yöntemdir. Yaş ve eğitim gibi sosyodemografik faktörler aşılama oranlarını belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bu uygulamanın yaygınlaştırılması erişkin bağışıklamasını güçlendirebilir.

Tartışma soruları:

- 1- Hastane bilgilendirme mesajları erişkin aşı polikliniğine başvuru oranlarını artırıyor mu?
- 2- Bilgilendirme mesajları erişkin aşı polikliniğine başvuru oranlarını artırmada tek başına yeterli midir, kaçan hasta popülasyonunu azaltmak için hangi ek stratejiler uygulanabilir?

TAM06

Elektronik Tıbbi Kayıtlar ile İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi

Mecit Tekin : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

M.Göktuğ Kılınçarslan : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Erkan Melih Şahin : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Retrospektif elektronik veriler üzerinden yapılan araştırmalarda ilaçların hangi süreden sonra reçete ettirilmediğinde “kullanılmıyor” kabul edilebileceği hakkında çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmada elektronik tıbbi kayıtlarda hastaların sürekli kullandıkları ilaçları reçete ettirmede geç kaldıkları sürelerin persentil değerleri ortaya konularak ve ne kadarlık bir süreden sonra ilaçlarını bırakmış kabul edilebileceğine yönelik çıkarımlar yapılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Retrospektif dosya incelemesi dizaynına sahip bu araştırma Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 411 yetişkin ve kronik hastalığı olanların verileri üzerinde yürütüldü. Her bir ilaç için yaklaşık 100 farklı hasta verisi kayıt altına alındı Son bir yıl içerisinde Asetilsalisilik asit, Atorvastatin, Perindopril ve Metformin reçete edildiği ilk tarihten itibaren bir son reçetelemeye kadar olan süredeki reçeteler analize dahil edildi. İlk reçete hariç her bir reçetenin bir önceki reçetenin bitiminden kaç gün sonra alındığı hesaplandı. Daha erken alınan reçeteler için bu sıfır olarak kabul edildi. Reçeteler arası geçen bu süreler hem toplamda hem de her bir ilaç için persentil değerlerine dönüştürüldü.

Bulgular: Yaş ortalaması 66 ± 12 olan 230’u kadın olmak üzere 411 hastaya ait 1188 reçete incelendi. Perindopril, Metformin, Atorvastatin ve Asetilsalisilik asite ait reçetelerde geciken sürenin 95, 97.5 ve 99 persentil değerleri sırasıyla Perindopril : 35,0, 39,5, 56,1; Metformin: 61,55, 84,7, 107,47; Atorvastatin: 60,4, 92,8, 118,48 ; Asetilsalisilik asit: 62,5, 69,0, 95,2 gün olarak ölçüldü. Hastaların toplamda %50’sinin 4 %75’inin 18 %90’sının ise 38, %95’inin 51, %97.5’unun 78,65 %99’unun ise 108,0 günde reçete ettirdiği gözlenmiştir.

Sonuçlar: Elektronik tıbbi kayıtlardan oluşan büyük veri tabanları ile yapılan çalışmalarda hastaların ilacı bırakmış kabul edilmeleri için 97,5 persentil baz alındığında yaklaşık 78 gününün, daha konservatif yaklaşımla ise 99,0 persentil baz alınarak 108 günün eşik değer olarak kabul edilmesinin uygun olacağı düşünülebilir.

Tartışma soruları:

1- İlaç bırakma sınırlarını daha kesin tespit edilebilmesi için çalışma dizaynı önerileriniz nelerdir?

TAM07

Aile Hekimliği Asistanları Arasında Gebelerde Tiroid Hastalıklarının Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Ölçülmesi

Neslihan Altınöz: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beyza Nur Baskın : Tekirdağ Saray İlçe Sağlık Müdürlüğü

Betül Erişmiş : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Sağlık Uygulama Merkezi

Özlem Polat : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Betül Öndeş : Denizli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tiroid hastalıkları, normal popülasyonda olduğu gibi gebelikte de sık görülen endokrin bozukluklardandır. Tiroid hormonunun fetal gelişimdeki önemi büyüktür ve tiroid disfonksiyonu, obstetrik sonuçları olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak başvurularında ve gebelikte sık görülen tiroid hastalıklarının takibinde önemli rol oynayan aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerini belirlemek ve eksik oldukları konular ile aldıkları eğitim ve tedaviye dair görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. 01.04.2021-01.05.2021 tarihleri arasında aile hekimi asistanı olarak görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 402 hekime, çevrimiçi olarak bir anket uygulanmıştır. Anket, katılımcıların çalıştıkları klinik/preklinik birimlerde aldıkları eğitimler, hasta yaklaşımları ve günlük pratikte karşılaştıkları durumlarla ilgili sorulardan oluşmuştur. Anket formu, 6 tanımlayıcı bilgi sorusu ve gebelikte tiroid hastalıkları ile ilgili 23 evet/hayır/fikrim yok şeklinde cevaplanan ölçme değerlendirme sorusundan oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizi için NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan 402 katılımcının %31,1'i (n=125) erkek, %68,9'u (n=277) kadındır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, %23,1'i (n=93) çocuk sahibi, %76,9'u (n=309) ise çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olan katılımcıların farkındalık puanları, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$; $p=0,030$). Asistanlık eğitiminde Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde çalışma süreleri incelendiğinde; %16,7'si (n=67) 0-3 ay, %12,9'u (n=52) 3-6 ay, %12,7'si (n=51) ise 6 aydan fazla çalıştığı, %57,7'si (n=232) ise hiç çalışmadığı görülmüştür. ASM'de çalışma süresi arttıkça farkındalık puanlarının da arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,012$; $p<0,05$). Katılımcıların dahiliye/endokrin rotasyonu alma durumu incelendiğinde ise %76,7'si (n=308) rotasyon almış, %23,4'ü (n=94) ise almamıştır. Dahiliye/endokrin rotasyonu alan katılımcıların farkındalık puanları, rotasyon almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Katılımcıların anketten aldıkları toplam puanlar 0 ile 95,65 arasında değişmekte olup, ortalama puanları $65,57\pm 15,36$ 'dır.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonuçlarına göre, dahiliye/endokrinoloji rotasyonu alan katılımcıların bilgi düzeyinde belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Ayrıca, uzmanlık eğitimi sürecinde aile sağlığı merkezinde geçirilen sürenin artmasıyla doğru cevap oranlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, gebe hasta popülasyonu ile sıklıkla karşılaşan aile hekimlerinin asistanlık eğitim sürecinin, hem teorik hem de pratik eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini ve bu sayede bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılabilirliğini göstermektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Gelecek araştırmalar için öneriler nelerdir?
- 2- Bu çalışma, tiroid hastalıkları konusunda aile hekimliği asistanlarının bilgi düzeylerini incelemiş olsa da, benzer çalışmaların farklı bölgelerde veya farklı eğitim süreçlerinde yapılması önerilebilir.
- 3- Farkındalık ve uygulama arasındaki ilişki nedir?
- 4- Farkındalık puanları yüksek olan katılımcıların, gebelikte tiroid hastalıklarının yönetimi konusunda daha iyi kararlar verebileceği düşünülebilir.

TAM08

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerindeki Diyabet Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı ve Tutumları: Kesitsel Analitik Bir Çalışma

Gizem Limnili : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Busra Bilik Sezer : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Nilgün Özçakar : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımı yaygındır. Ancak, yüksek prevalansa sahip kronik bir metabolik hastalık olan Diyabetes Mellitus (DM) hastalarında TAT kullanımıyla ilgili kanıtlar yetersizdir. Hastalığın kronik yapısı ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle, hastalar tedaviye ek olarak ya da tedavinin dışında alternatif yöntemlere yönelebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını ve TAT'a yönelik tutumları belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, eğitim aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Çalışmaya, 18 yaş ve üzeri T2DM tanısı almış hastalar dâhil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü 307 olarak hesaplanmış ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle 363 katılımcı çalışmaya gönüllü olarak dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgileri içeren bir form ve Tamamlayıcı, Alternatif ve Konvansiyonel Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS) kullanılmış, anketler yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %61,2'si kadın olup, yaş ortalaması $59,8 \pm 11,3$ (min-maks= 25,0-82,0) yıldır. Diyabet süresi ortalama $9,2 \pm 6,2$ (min-maks= 1,0-25,0) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların %51,2'si TAT hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş, %28,1'i en az bir TAT yöntemini kullanmıştır. En sık kullanılan TAT yöntemleri hacamat, akupunktur ve kuru kupa terapisi olmuştur. Toplam CACMAS skoru ortalaması $99,1 \pm 19,1$ (min-maks= 45,0-176,0) olarak bulunmuştur. CACMAS skoru, 65 yaş üstü hastalarda ($p=0,008$), kadınlarda ($p<0,001$), retinopati ($p=0,01$), nöropati ($p=0,002$) ve nefropati ($p=0,03$) bulunan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuçlar: Diyabet hastalarında TAT kullanımı yaygındır. En sık başvuru alan sağlık hizmeti sunucuları olan aile hekimlerinin, hastalarının TAT kullanımından haberdar olması; tedavi optimizasyonunu sağlamak, bitkisel ürün-ilaç etkileşimlerini önlemek ve diyabet tedavisinde ilaç uyumunu artırmak açısından önem taşımaktadır.

Tartışma soruları:

1- Tip 2 Diyabetes Mellitus hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve diyabet komplikasyonları ile nasıl ilişkilidir?

POSTER SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

P01

Çocuklarda Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Geliştirilmesi

Seyda Nur Öksüz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Makbule Neslişah Tan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: GİRİŞ: Çocukluk dönemi, bireyin gelecekteki sağlık alışkanlıklarının temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve dijital medya kullanımı gibi faktörler, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı doğrudan etkileyen temel yaşam davranışlarıdır. Bu alışkanlıkların küçük yaşlarda kazandırılması, çocukların sağlıklı büyümesini desteklerken, kronik hastalıkların ve psikososyal sorunların riskini azaltır. Literatürde; çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını bütüncül olarak değerlendirebilecek bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Amaç: Bu çalışmanın amacı, 7-13 yaş aralığındaki çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Ölçek, çocukların sağlık alışkanlıklarını bilimsel bir çerçevede ölçmeyi hedeflemektedir. Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu ve yönlendirici müdahaleleri destekleyerek, çocukların sağlıklı büyümesine katkı sağlayacak bir değerlendirme aracı oluşturulması amaçlanmaktadır..

Yöntem: Yöntem: Metodolojik bir çalışmadır.

1. Literatür Taraması: Sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili mevcut literatür incelenecektir.
2. Ölçek Maddelerinin Oluşturulması: Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve dijital medya kullanımını kapsayan ölçek madde havuzu oluşturulacaktır.
3. Uzman Görüşü: Aile hekimliği, çocuk sağlığı, psikiyatri ve halk sağlığı alanında uzmanların görüşleri alınarak taslak ölçek formu oluşturulacaktır.
4. Pilot Uygulama: 7-13 yaş çocuğu olan ebeveynlerden oluşan küçük bir örneklem grubu üzerinde ölçeğin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği test edilecektir.
5. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri
6. Nihai Ölçek Formunun Oluşturulması: Analizler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda ölçeğin son hali oluşturulacaktır.

Bulgular: Çalışmamız henüz planlanma aşamasındadır.

Sonuç: Sonuç: Çalışmamız planlama aşamasındadır. Ölçek, çocukların beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve dijital medya kullanımını bütüncül bir şekilde ele alarak literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocukların yaşam tarzlarını bilimsel olarak değerlendirme ve takip etme imkânı sunarak, aile hekimliği pratiğine entegre edilebilecek bir ölçüm aracı kazandıracaktır. Ayrıca, farklı sosyoekonomik gruplarda uygulanarak çocukların sağlık davranışlarıyla ilgili kapsamlı veriler sağlayacak ve gelecekteki araştırmalar için güvenilir bir referans kaynağı olacaktır. Bununla birlikte, eğitimciler, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılar için çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeye yönelik kanıta dayalı programların oluşturulmasına destek sunarak, koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Tartışma soruları:

- 1- Çocuklarda sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilişkili olabilecek faktörler nelerdir?

Dijital Stresin Yönetiminde İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Ebrar Akay Basan : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Makbule Neslişah Tan : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Dijitalleşen yaşam, gençlerde stres seviyelerini arttırmaktadır. Dijital stres, bireylerin sürekli teknoloji etkileşimi nedeniyle yaşadığı psikolojik yük olarak tanımlanır. Uzun süreli stres, anksiyete ve depresyon gibi mental sağlık sorunlarına yol açabilir. Stres yönetiminde; geleneksel stres yönetimi yaklaşımlarının yanı sıra; bitkisel kaynaklardan çıkarılmış, konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik etkileri için kullanılması olarak tanımlanan aromaterapinin de olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Aromaterapi, limbik sistem üzerinden sakinlik ve iyilik durumu oluşturmaktadır. Bu çalışma, inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin üniversite öğrencilerinin dijital stresi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmamız; paralel grup, tek merkezli, randomize kontrollü deney olarak planlanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden, dijital stres düzeyi yüksek öğrenciler çalışmaya dahil edilecektir. Araştırmanın örnekleme yapılan güç analizinde %95 güven, %80 test gücü ve $d=0,5$ etki büyüklüğü ile her bir grup için en az 64 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği düşünüldüğünden bu sayının %15 fazlası (deney:74, kontrol:74) alınacaktır. Katılımcılar rastgele, müdahale ve kontrol gruplarına atanacaktır.

Katılımcılara yüzyüze anket uygulanacak; Katılımcı Bilgi Formu, Dijital Stres ve Algılanan Stres Ölçekleriyle değerlendirilerek, başlangıç verileri toplanacaktır. Müdahale grubuna inhalasyon aromaterapisi uygulanacak, kontrol grubuna plasebo inhalasyon verilecektir. Düzenli olarak hergün, sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez inhalasyon yapılacaktır. Dört hafta sürecek müdahale sonunda ölçekler tekrarlanacaktır. SPSS 29.0 istatistik programı kullanılarak yapılan analizlerde; ön test-son test karşılaştırmaları için bağımlı gruplar t-testi, gruplar arası farklılıklar için bağımsız gruplar testi veya non-parametrik testler kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırmamız henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma sonucu ortaya çıkan bulgular, inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin üniversite öğrencilerinde dijital stresle başa çıkmada etkinliğini belirlemeye katkı sağlayabilir. Elde edilen veriler, tamamlayıcı tıp yöntemlerinin gençlerde stres yönetiminde kullanımına yönelik yeni yaklaşımlar geliştirilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, aromaterapinin uzun vadeli etkileri ve geleneksel yöntemlerle karşılaştırılması açısından literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Kullanılacak esansiyel yağ için öneriniz olur mu?
- 2- Müdahale uygulama sıklığı için öneriniz olur mu?

Kalitsal Trombofili Durumları İle Covid-19 Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ayşenur Uğurlu, S.B.Ü. Trabzon Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Yılmaz Sezgin, S.B.Ü. Trabzon Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Neslihan Cinkara, S.B.Ü. Trabzon Tıp Fakültesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği

Giriş: COVID-19 enfeksiyonu ortaya çıkmasından sonra dünyada hızla yayılmıştır. Virüs kısa süreli bir enkübasyon döneminden sonra nadiren asemptomatik çoğu zaman semptomatik bir seyir izlemektedir. Hastalığın patogenezinde enflamatuvar sitokinlerin aşırı salınımı rol oynamaktadır. Genel olarak sitokinlerin enflamatuvar etkileri sonucu vasküler endotel hücreleri aktive olur ve protrombotik özelliklere sahip hasarlanmış bir endotel ortaya çıkar. Hasarlanmış endotel konak savunma sistemlerinin aktivasyonu ve takip eden süreçte tromboenflamasyon olarak adlandırılan koagülasyon ve trombin üretiminin aktivasyonu ile sonuçlanır. SARS-CoV-2 hastalarında yüksek IL-6 seviyeleri, artmış C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızı ve yüksek fibrinojen önemli inflamasyon varlığını göstermektedir.

Tromboz gelişimi multifaktöriyeldir. Çok sayıda edinsel ve kalıtsal faktörün değişik mekanizmalarla tromboz oluşumuna neden olduğu bilinmektedir. COVID-19 ise klinik etkilerini tromboenflamasyon sürecini aktive ederek göstermektedir. Bu çalışmamızdaki amacımız, kalıtsal trombofili durumları (F5 leiden varyantı, F2 G20210A varyantı, MTHFR C677T polimorfizmi, MTHFR A1298C polimorfizmi, PAI-1 homozigot 4G/5G ve F13 V34L varyantı) ile COVID-19 enfeksiyonu arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif kesitsel bir araştırmadır. Örneklem büyüklüğü 288 olarak hesaplandı. Veriler, SBÜ Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik bölümünde trombofili paneli bakılmış olan hasta kayıtlarından toplanacaktır.

Verilerin karşılaştırılmasında kategorik değişkenler ki-kare, numerik değişkenler independent sample-T testiyle analiz edilecektir. İki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için regresyon analizi kullanılacaktır.

Bulgular: Covid-19 geçirme durumu bağımlı, kalıtsal trombofili durumu bağımsız değişken olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Kalıtsal trombofili durumları (F5 leiden varyantı, F2 G20210A varyantı, MTHFR C677T polimorfizmi, MTHFR A1298C polimorfizmi, PAI-1 homozigot 4G/5G ve F13 V34L varyantı) ile COVID-19 arasında bir ilişki olup olmadığı ortaya koyarak bilimsel katkı yapılacaktır.

Tartışma soruları:

- 1- Metod ile ilgili farklı bir öneriniz olur mu?
- 2-Biz çalışmamızda covid-19 geçirmeyi bağımlı değişken, kalıtsal trombofili durumunu bağımsız değişken olarak düşündük. Bu konuda ek öneriniz olur mu?
- 3- Aşı faktörünü bağımlı ya da bağımsız değişken olarak bu çalışmaya nasıl dahil edebiliriz?

P04

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Malnütrisyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Petek Kaya Koyunlu : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Burcu Hacıoğlu : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Koordinatörü
Sabah Tüzün : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Mustafa Reşat Dabak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalarda malnütrisyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri'ne 2021-2024 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Hasta takip dosyalarında veri kaybı olan hastalar çalışmaya dahil edilmeyecektir. Tüm hastaların dosyaları retrospektif şekilde taranarak değerlendirilecektir. Hastaların yaş, cinsiyet, yerleşim bölgesi gibi sosyodemografik özellikleri, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, total protein, albümin, C-reaktif protein gibi laboratuvar parametreleri hasta takip dosyalarından kaydedilecektir. Nütrisyon durumları hasta dosyalarındaki kısa-Mini Nutritional Assessment (MNA) ile değerlendirilmiş olan hastalardan MNA puanı 8-12 puan malnütrisyon riski ve 7 puan ve altı malnütrisyon olarak tanımlanacaktır.

Bulgular: Çalışmamız henüz fikir aşamasında olduğundan bulguları bulunmamaktadır.

Sonuç: Çalışma henüz fikir aşamasında olduğundan sonucu bulunmamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Nutrisyon değerlendirmesi için başka ek laboratuvar tetkik gerekli mi?
- 2- Dışlama kriterleri genişletilmeli midir?
- 3- Araştırma için örneklem belirlenmesi gerekli midir?

P05

Evde Sağlık Hastalarında Polifarmasi Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Bedriye Burcu Diriöz : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Burcu Hacıoğlu : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Koordinatörü

Sabah Tüzün : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Reşat Dabak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada Evde Sağlık Hizmeti alan hastalarda polifarmasi sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi araştırılmıştır.

Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri'ne 2021-2024 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Hasta takip dosyalarında veri kaybı olan hastalar çalışmaya dahil edilmeyecektir. Tüm hastaların dosyaları retrospektif şekilde taranarak değerlendirilecektir. Hastaların yaş, cinsiyet, yerleşim bölgesi gibi sosyodemografik özellikleri, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, total protein, albümin, C-reaktif protein gibi laboratuvar parametreleri hasta takip dosyalarından kaydedilecektir. Hastalarda dört ve daha fazla ilaç kullanımı olması polifarmasi olarak kabul edilecektir.

Bulgular: Çalışmamız henüz fikir aşamasında olduğundan bulguları bulunmamaktadır.

Sonuç: Çalışma henüz fikir aşamasında olduğundan sonucu bulunmamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışmanın evreninin 65 yaş üzeri olması gerekli midir?
- 2- Dahil etme /dışlama kriterlerine ek öneriniz var mı?
- 3- Polifarmasi tanımı için farklı bir yöntemi kullanmamızı önerir misiniz?

18-36 Aylık Çocuğu Olan Ebeveynlerin Otizm Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Alperen Burucu : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Erkan Gökmen : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Sabah Tüzün : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Reşat Dabak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada, 18-36 aylık çocuğu olan ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeylerini belirlenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmaya Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 18-36 ay çocuğu olan ebeveynlerin dahil edilmesi planlanmaktadır. Dil ve iletişim problemi olan ebeveynler çalışmadan dışlanacaktır. Çalışmada hastanemiz eğitim aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 18-36 ay arası 442 çocuk bulunmakta olup, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan 32 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formu, 5 sorudan oluşan Aile Sağlığı Merkezinde yapılan Otizm risk değerlendirmesi testi ve 10 sorudan oluşan Otizm Spektrum Bozuklukları Bilgisi ölçeği uygulanacaktır.

Bulgular: Çalışmamız henüz fikir aşamasında olduğundan bulguları bulunmamaktadır.

Sonuç: Çalışma henüz fikir aşamasında olduğundan sonucu bulunmamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Mevcut olarak otizm tanılı çocuklar çalışmaya dahil edilebilir mi?
- 2- Ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla başka bir ölçek kullanılabilir mi?

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Demans Tanısı Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Tuğba Yıldırım Kavak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Burcu Hacıoğlu : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Koordinatörü

Sabah Tüzün : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Reşat Dabak : Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalarda demans tanısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri'ne 2021-2024 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Hasta takip dosyalarında veri kaybı olan hastalar çalışmaya dahil edilmeyecektir. Tüm hastaların dosyaları retrospektif şekilde taranarak değerlendirilecektir. Hastaların yaş, cinsiyet, yerleşim bölgesi gibi sosyodemografik özellikleri, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, total protein, albümin, C- reaktif protein gibi laboratuvar parametreleri hasta takip dosyalarından kaydedilecektir. Mental durum değerlendirmesi hasta dosyalarındaki Standardize Mini Mental Test (MMT) ile değerlendirilmiş olan hastalardan MMT puanı 10'dan düşük puan ciddi bozukluk, 10-19 puan orta demans, 19-24 puan hafif demans ve 25 ve üzeri puan normal olarak tanımlanacaktır..

Bulgular: Çalışmamız henüz fikir aşamasında olduğundan bulguları bulunmamaktadır.

Sonuç: Çalışma henüz fikir aşamasında olduğundan sonucu bulunmamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Dışlama ya da dahil etme kriterlerine ek önerileriniz var mı?
- 2- MMT'in demans düzeyi kesme değerleri farklılıklar göstermekte, sizce hangi kesme değerleri kullanmamız uygundur?
- 3- Laboratuvar parametresi olarak başka değerlendirilmesi gereken parametreler nelerdir?

Sağlık Otoritelerinin İlaç Güvenliliği Kaynaklı Ek İzlem Uygulamalarının İncelenmesi

Bahar Çiçek : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
Caner Vızdıklar : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
Onur Gültekin : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
Volkan Aydın : İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim
Ahmet Akıcı : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Giriş: İlaçlar, tespit edilen veya olası güvenlilik sorunlarının daha etraflı incelenmesi ve tedbirlerin alınması için ek izleme alınabilmektedir. Güvenlilik profiliyle ilgili kaygı duyulan ürünler ulusal ve uluslararası sağlık otoritelerince belirlenir ve “ek izleme tabi ilaç” (EKİTİ) statüsü alır. Bu işlemler ilaç özelinde ilgili uzmanlık dalı çalışanlarının yanı sıra aile hekimlerini de yakından ilgilendirir. Bu çalışmada EKİTİ kabul edilen ilaçların genel özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada 2014-2024 arasında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ve Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından yayımlanan EKİTİ listelerinde ortak yer alan ilaçlar ruhsat ve işlem tarihlerine, işlem nedenlerine ve ilaçların genel özelliklerine göre değerlendirildi. İlaçların alt grup incelemelerinde Anatomik Terapötik Kimyasal (ATC) sınıflandırma sistemi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma periyodunda her iki sağlık otoritesinin EKİTİ listesinde yer almış ortak 82 ilaç saptandı. Bunların 50’si (%61,0) “yeni ilaç” olması nedeniyle ruhsatlandırılırken, %39,0’ı ise sonradan güvenlilik sorunu çıkması nedeniyle ek izlem listesine eklenmişti. Ayrıca EKİTİ’lerin %22,0’sinin yetim ilaç ve %42,7’sinin ise biyoteknolojik ilaç olduğu saptandı. İlaçların %78,0’inin önce EMA’da EKİTİ listesine girdiği ve aralarındaki zaman farkının $8,9 \pm 50,0$ ay olduğu gözlemlendi. EKİTİ’lerin %87,8’i TİTCK’dan önce EMA’dan ruhsat almıştı. EKİTİ’lerden ATC-1 düzeyinde en fazla karşılaşılan grup “L-antineoplastik ve immünomodülatör ajanlar” (%45,1) idi ve bunu “J-sistemik kullanılan antiinfektifler” (%12,2), “C-kardiyovasküler sistem” (%7,3), “B-kan ve kan yapıcı organlar” (%7,3), “A-sindirim sistemi ve metabolizma” (%6,1) grupları ilaçlarının izlediği saptandı. ATC-4 düzeyinde ise en fazla “L04AA-selektif immünosupresanlar” (%8,5) bulunmaktaydı.

Sonuçlar: Çalışmada en sık karşılaşılan EKİTİ’lerin “antineoplastik ve immünomodülatör”ler olması, bunların taşıdıkları riskler doğrultusunda ruhsatlandırılırken söz konusu işlemlerinin başlatılıyor olmasıyla ilişkilendirilebilir. Öte yandan birinci basamakta yaygın reçetelenmekte olan antiinfektifler, kardiyovasküler, kan ve sindirim sistemleri ilaçları gibi gruplarla EKİTİ çerçevesinde sıkça karşılaşıması dikkat çekicidir. Bu durum hekimlerin birinci basamak da dahil olmak üzere klinik pratikte farmakoterapi ve advers olay bildirimini gibi süreçleri yönetirken bu aksiyonları göz önünde bulundurmalarının gerekliliğini işaret etmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde EKİTİ kapsamındaki ilaçların izlenmesi ve advers olay bildirim süreçlerine aile hekimlerinin aktif katılımını artırmak için ne tür stratejiler geliştirilebilir?
- 2- EKİTİ statüsü alan ilaçların çoğunluğunun onkoloji ve immünoloji alanında yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu ilaçlarla ilgili hasta yönetimini ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik nasıl bir yol haritası oluşturulabilir?

P09

Delici Kesici Aletle Yaralanan Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Bağışıklığı

Hatice Belkıs Bulut : İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Büşra Sümeyye Boynueğri : İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Rümeysa Taşkın : İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
İrem Nur Aksu : İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Özlem Polat : İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Delici kesici alet yaralanmaları sağlık kuruluşlarında yaşanan iş kazalarının önemli bir bölümünü oluşturmakta ve bazı enfeksiyon hastalıklarının sağlık çalışanlarına bulaş riskini arttırmaktadır. Bu nedenle hastanemiz çalışanlarının bağışıklık durumları işe başlarken ve sonrasında düzenli aralıklarla çalışan sağlığı polikliniğimizde kontrol edilmektedir. Çalışmamızda hastanemizde yaşanan delici kesici alet yaralanmaları sonrası ölçülmüş anti-HBS düzeyleri değerlendirilerek hastanemiz çalışanlarının Hepatit B bağışıklık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2024 yılında Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bildirilen delici kesici alet yaralanması türündeki iş kazaları dahil edilmiştir. Bu amaçla hastanemiz çalışan sağlığı biriminde tutulan kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler yüzdelik hesaplama ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 112 delici kesici alet yaralanması vakasında sağlık çalışanlarının %32'si hemşire, %27'si stajyer öğrenci, %17'si temizlik personeli, %16'sı doktor ve %8'i diğer sağlık personelidir. Olayların %38'i yataklı servislerde, %18'i acil serviste, %12'si kan alma biriminde, %10'u yoğun bakım ünitelerinde, %8'i ameliyathanede, %5'i polikliniklerde, %4'ü tıbbi atık biriminde ve %5'i diğer birimlerde gerçekleşmiştir. Vakaların %79'unda iğne ucu, %10'unda sütür iğnesi, %5'inde cerrahi alet ve %6'sında diğer aletler kullanılmıştır. Kullanılan aletlerin %88'i kirli, %8'i enfekte veya bilinmiyor ve %4'ü temiz olarak bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının %91'inin koruyucu ekipman kullandığı görülmüştür. Kaza sonrası ölçülen anti-HBS değerleri vakaların %93'ünde 10'dan yüksek çıkarken, %7'sinde 10'dan düşük bulunmuş ve bu vakaların tamamına rapel Hepatit B aşısı yapılmıştır. Kişilerin bağışıklık durumu ve meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar: Çalışmamızda en sık yaralanma geçiren grubun hemşireler olması ve en sık yaralanma aracının iğne ucu olması mevcut literatür ile uyumludur. En sık yaralanma sebebinin emniyetsiz davranış olarak görülmesi iş yeri güvenlik kurallarının önemini tekrar ortaya koymuştur. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler incelendiğinde delici kesici alet yaralanması geçiren çalışanlarımızın büyük çoğunluğunun Hepatit B virüsüne karşı bağışık olduğu, olmayan bireylerin rapel dozlarının yapıldığı görülmüştür.

Tartışma soruları:

1- Sağlık çalışanları güvenli çalışma kurallarına uyuyor mu? Uyumu artırmak için neler yapılabilir?

Aile Sağlığı Merkezlerinde Güneş Panelleriyle Enerji Verimliliği Sağlama

Musa Emre KARKIN : ÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Şölen ZENGİN : Tarsus Üniversitesi Endüstri Mühendisliği ABD
Zahide Figen ANTMEN : ÇÜ Endüstri Mühendisliği ABD
Hatice KURDAK : ÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Artan enerji maliyetleri ve çevresel etkiler, yenilenebilir enerji kullanımını zorunlu hale getirmiştir. Aile sağlığı merkezlerinde sürdürülebilir enerji kullanımı, çevresel ve ekonomik açıdan önem taşımaktadır. WONCA Avrupa Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği Tanımı'nın 2023'te revize edilmesiyle, 'Tek Sağlık' ve 'Gezegen Sağlığı' kavramları ön plana çıkmakta, sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik teşvik edilmektedir. Gezegen sağlığı, insanların sağlığını etkileyen doğal sistemler ve çevresel faktörlerle ilişkilidir. Bu bağlamda, aile sağlığı merkezlerinde güneş panelleri kullanarak enerji verimliliği sağlamak, maliyetleri düşürmek ve çevresel sürdürülebilirliği artırmak adına bir adım olabilir. Araştırmanın amacı, bu sistemlerin uygulanabilirliğini inceleyerek enerji verimliliği sağlamaktır

Yöntem: Bu araştırma, nicel bir modelle yapılacak ve belirli bir bölgedeki aile sağlığı merkezlerinden seçilen örneklerle güneş enerjisinin enerji verimliliği üzerindeki etkisi analiz edilecektir. Veri, yüz yüze görüşmelerle toplanacak ve bulanık çok kriterli karar verme yöntemleriyle modelleme yapılacaktır. Bu süreç endüstri mühendisleri ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilecektir.

Bulgular: Bağımsız değişkenler, aile sağlığı merkezlerinde kullanılan güneş panellerinin sayısı, tipi ve kurulum maliyetleri olacaktır. Bağımlı değişken ise enerji verimliliğindeki artış (elektrik tüketimi düşüşü, maliyet tasarrufu) ile ölçülecektir. Bu veriler, güneş panellerinin enerji verimliliği üzerindeki etkisini belirlemek için analiz edilecektir

Sonuç: Bu araştırma, güneş panellerinin aile sağlığı merkezlerinde enerji tasarrufu sağlama etkinliğini inceleyerek, yenilenebilir enerji sistemlerinin sağlık kurumlarında kullanımına dair veriler sunacaktır. Ayrıca, bu çalışma, güneş enerjisinin sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğini araştırarak yeni çalışmalara katkı sağlayacaktır. Gezegen sağlığı ve Tek Sağlık kavramları, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini artırma açısından önemlidir. Güneş panelleri, uzun vadede sağlık sektörü için enerji tasarrufu ve maliyet düşüşü sağlayacak, çevre dostu enerji kullanımı ise sürdürülebilirlik bilincini artıracaktır

Tartışma soruları:

- 1- Güneş panellerinin aile sağlığı merkezlerinde kullanılmasının önündeki en büyük engeller nelerdir ve bu engeller nasıl aşılabilir?
- 2- Güneş enerjisi kullanımının, aile sağlığı merkezlerinde enerji verimliliğini artırma açısından ekonomik ve çevresel sürdürülebilirlik üzerindeki faydaları nelerdir?
- 3- Güneş enerjisi kullanımının sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesi üzerindeki potansiyel etkileri nelerdir?

Yüzyüze ve Broşür Eğitim Yöntemlerinin Annelerde Emzirme Bilgi Düzeyleri Üzerine Kısa ve Orta Vadeli Etkinliğinin Kıyaslanması

Murat Sığırcı : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Emine Yelkenli : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Halit Özdemir : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Sabah Tüzün : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Mustafa Reşat Dabak : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Çalışmada 0-24 ay çocuğu olan annelerde yüzyüze (YYE) ve broşür (BE) eğitimlerinin anne sütü ve emzirmele ilgili bilgi düzeyleri üzerindeki kısa ve orta vadeli etkilerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz e-ASM lerine kayıtlı 0-24 ay arası çocuğu olan ve 01.01.2024-01.04.2024 tarihleri arasında e-ASM'ye başvuran anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü gruplar arasında %35 fark, %80 güç ve %5 hata payı olmak üzere toplam 66 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan anneler sıralama yöntemi ile YYE ve BE gruplarına randomize edilmiştir. YYE grubundaki annelere anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerini artırmaya yönelik, araştırmacılar tarafından hazırlanmış eğitim materyali ile yüzyüze eğitim verilmiştir. BE grubundaki annelere ise araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirme içeren broşür formları verilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik özellikler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, anne sütü bilgi düzeyini değerlendiren 9 soru ile 5'li Likert ölçek olan Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) uygulanmıştır. Katılımcılara anket formları kısa vadeli etkiyi değerlendirmek amacıyla eğitimin hemen sonrası ve orta vadeli etkiyi değerlendirmek amacıyla 6 ayda uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya YYE grubuna 33 (%50.0), BE grubuna 33 (%50.0) olmak üzere toplam 66 anne dahil edilmiştir. Annelerin yaş ortancası BE grubunda 26.0(19.0-40.0) ve YYE grubunda 28.0(20.0-39.0) yıl idi ($p=0.177$). Çalışmamızda katılımcıların eğitimin hemen sonrasındaki ETDÖ puanları BE grubunda 114.0(98.0-129.0) iken, YYE grubunda 121.5(85.0-147.0) olarak saptanmıştır ($p=0.004$). Öte yandan, eğitimden 6 ay sonraki ETDÖ puanları BE grubunda 76.2(52.0-100.0) ve YYE grubunda 77.0(55.0-122.0) olarak tespit edilmiştir ($p=0.525$). Her iki grupta da grup içi ETDÖ puanlarında anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Bununla beraber, ETDÖ puanlarındaki azalma açısından BE ve YYE grupları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.186$).

Sonuçlar: Emzirmele ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik eğitim müdahalelerinden YYE, BE'ne göre kısa vadede daha etkin olmakla beraber, her iki eğitim modeli için de orta vadede bilgiyi korumak adına eğitimin tekrarı gerekli olabilir.

Tartışma soruları:

1-

Düşük Doğum Ağırlığı Olan Bebeklerde Tam Büyüme Yakalamayı Etkileyen Faktörler

Musa ÇETİN : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Derya AKOSMAN : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Sündüs GÖRÜKMEZ : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Sabah TÜZÜN : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Mustafa Reşat DABAK : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu çalışmada düşük doğum ağırlığı (DDA) ile doğan bebek sıklığını tespit etmeyi ve bu bebeklerde tam büyüme yakalama yönünden olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmaya Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağcılar e-ASM'sine kayıtlı olan ve 01.01.2019- 31.12.2021 tarihleri arasında doğan bebekler dahil edilmiş olup, araştırma evreni toplam 415 bebekten oluşmaktadır. Araştırma tarihleri arasında doğan ve doğum ağırlığı 2500 g altında bebekler DDA olarak kabul edilmiştir. Tüm DDA saptanan bebekler ve anneleri ile ilgili değişkenler e-ASM'de kayıtlı hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ardından, bebeğin doğum haftasına göre hesaplanan iki yaşındaki tam büyüme yakalama durumuna dair bilgiler kaydedildi. Bebeği 2 yaşında ağırlığının 50. persentile ulaşmış olması tam büyüme yakalama olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki bebeklerin 46(%11,1)'nin DDA ile doğduğu ve 31(%67,3)'ünün tam büyüme yakaladığı saptanmıştır. Tam büyüme yakalayanların 27(%87,1)'i preterm doğumken, 4(%12,9)'ünün term doğum olduğu saptanmıştır (p=0,037). Tam büyüme yakalayanların 25(%80,6)'ı sezaryan doğum iken, 6(%19,4)'ü vaginal doğum olarak saptanmıştır (p=0,019). Ayrıca tam büyüme yakalayan bebeklerin 15(%48,4)'ünün 6 ay ve üzeri anne sütü ile beslendiği ve 16(%51,4)'ü 6 aydan az anne sütü ile beslendiği saptanmıştır (p=0,013). Öte yandan, anne yaşı, parite sayısı, çocuk sayısı, akraba evliliği öyküsü, daha önceden DDA olan gebelik öyküsü, bebeğin cinsiyeti, ek gıdaya geçme süresi açısından tam büyüme yakalan ve yakalamayan bebekler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar: Çalışmamızda tam büyüme yakalama yönünden olası risk faktörleri arasında bebeğin normal doğum ile doğması, bebeğin term olması ve sadece anne sütü alma süresinin altı aydan daha uzun olması durumlarının tam büyüme yakalamada etkili olduğu saptanmıştır.

Tartışma soruları:

1-

Osmaniye 5-Nolu Aile Sağlığı Merkezine Bağlı Nüfusun Toplam Doğurganlık Hızı ve 15-49 Yaş Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri

Macide Bengü İmadoğlu : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Aile planlaması (AP), kadın ve çocuk sağlığının korunarak doğurganlığın düzenlenmesi açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinin öncelikli görevlerindedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünyada ortalama Toplam Doğurganlık Hızı(TDF) 2,31 iken, TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2023 yılına ait bu oran dünya ortalamasının altındadır (1,51).Osmaniye 5 No ‘lu ASM’ de aile hekimliği birimimize kayıtlı 15-49 yaş doğurgan nüfusa bakıldığında geleneksel yöntem kullanımının yüksek olduğu göze çarpıyor. Osmaniye 5 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı nüfusun doğurganlık hızının düşük olup olmadığı sorusu, çalışmanın çıkış noktasını oluşturdu.

Bu çalışmada, Osmaniye İli 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) bağlı nüfusta son bir yıla ait toplam doğurganlık hızı ve 15–49 yaş arası evli kadınların tercih ettikleri modern veya geleneksel kontraseptif yöntemlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmada tanımlayıcı retrospektif çalışma modeli kullanılacaktır. Aile Sağlığı Merkezinin kayıtlarında 15-49 yaş verileri(yaş, korunma yöntemi, canlı doğum sayısı, düşük sayısı vs) analiz edilecektir.

Bulgular: Evrenin demografik özellikleri ve aile planlaması yöntemi tercihleri istatistiksel olarak sunulacaktır. Yaş gruplarına özel doğurganlık hızları hesaplanarak toplam doğurganlık hızı (TDF) belirlenecektir. Çalışma fikir aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma sonucunda, geleneksel yöntem (örneğin geri çekme) ile modern kontraseptif yöntemler arasında TDF üzerinde anlamlı farklar olup olmadığı ortaya konulacaktır. Elde edilen bulgular, AP hizmetlerinin etkinliğini ve doğurganlık dinamiklerini değerlendirmek için önemli veriler sağlayacaktır

Tartışma soruları:

- 1- Ölçüm ve veri toplama sürecinde karşılaşılan kısıtlamalar nelerdir?
- 2- Doğurganlık hızı veya oranlarından hangisini kullanmak uygun olur?
- 3- Araştırmanın tipi için farklı bir öneriniz olur mu?

Birinci Basamak Sağlık Profesyonellerinin HPV Aşısı Önerme Süreci ve Karşılaştıkları Engeller: Kesitsel Bir Analiz

Fazilet Karapınar Yorgancıoğlu : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim
Alişan Rataz : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Arş. Gör.
Hüseyin Elbi : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr.
Fatih Özcan : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr.

Giriş: Serviks karsinomu, ciddi bir halk sağlığı sorunu olup vakaların %75'inden fazlası ileri klinik evrede tespit edilmekte ve buna bağlı olarak sağkalım oranları düşükmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2020 yılında dünya genelinde 600 binden fazla yeni serviks karsinomu vakası saptanmış ve bu hastalığa bağlı 340 binden fazla ölüm meydana gelmiştir.

Serviks karsinomunun önlenmesine yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmakla birlikte, en etkili koruyucu strateji aşılama'dır. Bu kapsamda, DSÖ 2020 yılında Servikal Kanseri Eliminasyon Programı'nı başlatmış olup, 2030 yılına kadar 15 yaşına gelen kız çocukların %90'ının insan papilloma virüsüne (HPV) karşı aşılmasını, 35-45 yaş arası kadınların %70'inin taramadan geçmesini ve serviks karsinomu tanısı alan hastaların %90'ının gerekli tedaviye erişmesini hedeflemektedir.

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık profesyonellerinin HPV aşısını önerme durumlarını ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları belirlemektir. **Yöntem:** Öğrenciler ve eğitimcilerden oluşan gruplarla odak grup görüşmeleri sonrası belirlenen sorun ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesi yöntem olarak düşünülmektedir.

Yöntem: Bu araştırma, Manisa ilinde görev yapan birinci basamak sağlık profesyonellerinin (aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları) HPV aşısını önerme sıklığını ve bu süreçte karşılaştıkları engelleri değerlendirmek amacıyla yürütülen kesitsel bir çalışmadır.

Anket formunda, birinci basamak sağlık profesyonellerinin HPV aşısına ilişkin güncel rehberlere dair farkındalık düzeyleri, aşığı önerme sıklıkları ve bu tercihlerin gerekçeleri ile karşılaştıkları temel engeller değerlendirilecektir. Araştırma evreni 950 kişiden oluşmaktadır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hesaplandığında, çalışmanın en az 274 katılımcıyı içermesi hedeflenmiştir.

Bulgular: Bu çalışma henüz tasarlama aşamasındadır.

Sonuçlar: Bu araştırma, birinci basamak sağlık profesyonellerinin HPV aşısını önerme durumlarını ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

Tartışma soruları:

- 1- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde HPV aşısının yaygınlaştırılmasına yönelik mevcut engellerin belirlenmesi ve bu engellerin aşılması için ek bir yöntem kullanılmalı mıdır?
- 2- Sağlık profesyonellerinin olası sosyo-kültürel çekincelerini belirlemek amacıyla nasıl bir sorgulama yapılmalıdır? Bu süreçte hangi ölçütler dikkate alınmalıdır?

Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Beden Algısı, Benlik Özsaygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi: Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği

Neval Özçullu Yazargan : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği

Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği

Giriş: Obezite günümüzde tüm dünyayı etkileyen kronik ve multifaktöriyel önemli bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 890 milyondan fazla yetişkin obeziteyle mücadele etmektedir. Obezite haritasına göre 2022 yılında Türkiye Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. Obezite günümüzde birçok hastalığın ve rahatsızlığın risk faktörleri arasındadır.

Çeşitli çalışmalarda obez bireylerin beden algıları ile ilgili hoşnutsuzluktan ve toplumsal baskılardan dolayı düşük benlik saygılarının olduğu gösterilmiştir. Benlik saygısı birçok etmenin yanı sıra bedensel etmenlerden de etkilenir. Toplumun obez bireylere karşı uyguladığı baskı ve ayrımcılık beden algılarının bozulmasına ve benlik saygılarının azalmasına neden olabilmektedir.

Cinsel davranış insan yaşamının bir parçasıdır ve bireyin yaşam kalitesini artırır. Kadınlarda cinsel sorunlar birçok sebepten dolayı oluşabilir. Ülkemizde kadın ve cinsellik konularının konuşulması, araştırılması ve üzerinde çalışılması görece zor ve hassas bir konudur. Beden algısının ve obezitenin cinsel yaşam kalitesine etkisinin inceleyen yurt dışı çalışmalar mevcut olsa da kırsal bölgede yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle araştırmamızda ülkemizde yüksek oranda görülen obezite sorunu olan kadınların beden algıları, benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi durumunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın ikincil amacı kadınlarda öz saygı ve cinsel yaşam kalitesinin eğitim durumu ve kilo durumuna göre karşılaştırmasının yapılmasıdır.

Yöntem: Gerekli izinler, etik kurul onayı alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırmamız tanımlayıcı bir yapıdadır. Örneklemimiz; 15.09.2025-15.12.2025 tarihleri arasında Osmaniye ili Düziçi ilçesi 1 numaralı Aile sağlığı merkezine gelen, 18-50 yaşları arasında menopoza girmemiş, cinsel aktif, psikiyatrik rahatsızlığı, gebeliği ve lohusa olmayan gönüllü kadınlardan oluşmaktadır. Onam formu alınanlara, tanımlayıcı bilgi formu, Rosenberg benlik Saygısı Ölçeği, bireyin vücut şeklini subjektif olarak değerlendirilmesini sağlayan figürlü bir ölçek olan Stunkard Beden algısı ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın uygulanacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasında

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasında

Tartışma soruları:

- 1- Örneklem seçerken başka dikkat edeceğim bir parametre var mıdır?
- 2- Tek bir araştırma yerine birkaç araştırmaya bölünüp yapılabilir mi?
- 3- Çalışmanın amacına uygun farklı ölçek önerileriniz var mıdır?

Aydın İli Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 15-49 Yaş Arası Premenopozal Kadın Hastalarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Rahime Akıllı : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Melda Dibek : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Üriner inkontinans, kadınlar arasında sık görülen ve yaşam kalitesini bozan, kişinin tüm sosyal yaşantısını kötü yönde etkileyebilecek medikal, hijyenik ve psikolojik yönleri olan ciddi bir sağlık sorunudur. Reprodüktif çağıdaki idrar kaçırma problemi olan kadınların çoğunlukla birinci basamakta zor yöntemlere gerek olmadan tespit edilebileceği ve ilgili branşlara yönlendirilebileceği bilinmektedir. Çalışmamızda üreme çağındaki kadınlarda Üİ görülme sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve bunun yanı sıra Üİ'nin yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipdeki çalışmanın evrenini 12.12.2024-31.04.2025 tarihleri arasında Aydın ili Efeler ilçesinde seçilen 8 aile sağlığı birimine başvuran 15-49 yaş arasındaki premenopozal kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü 420 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 15-49 yaş arasındaki premenopozal kadınlar dahil edilecek olup, menopoza giren kadınlar ve üriner inkontinans tanısı alıp tedavi almış olan kadınlar çalışmaya alınmayacaktır. Katılımcılara literatür taranarak oluşturulmuş veri toplama formu uygulanacaktır. Veri toplama formunda kişilerin sosyodemografik verilerinin yanı sıra risk faktörlerini belirlemeye yönelik kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, doğum geçmişi gibi sorular sorulacaktır. Ayrıca tüm katılımcılara üriner inkontinans varlığını ve varsa tipini belirlemek amacıyla Uluslararası İnkontinans Sorgulama Kısa Formu Türkçe Versiyon (ICIQ-SF) ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla King Sağlık Anketi (KSA) uygulanacaktır. Anketimiz toplam 58 soru içermektedir.

Çalışmamızda SPSS 22 ile betimleyici istatistikler, kategorik ve sürekli değişkenler için karşılaştırma testleri, ilişki analizleri yapılarak üriner inkontinansın risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenecektir.

Bulgular: Çalışma veri toplama aşamasındadır, analizleri henüz yapılmamıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri Üİ varlığı (ICIQ-SF formu ile belirlenen), Üİ tipi, Üİ'ın yaşam kalitesi üzerine etkisi (KSA ile ölçülen)'dir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik faktörler, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, doğum geçmişi, bmi, İYE öyküsü, spor yapıp yapmadığı, birinci derece akrabalarda Üİ olup olmadığı, kabızlık olup olmadığı, pelvik cerrahi öyküsü ve pelvik radyoterapi alıp almadığı olarak belirlenmiştir.

Sonuçlar: Araştırma devam etmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışmanın kısıtlılıkları sizce nelerdir?
- 2- Çalışmanın kalitesini artıracak önerileriniz nelerdir?

P17

Birinci Basamakta HPV ile ilişkili Grup Görüşmelerinin Tarama Yaptırma Oranlarına Etkisi: Kontrollü Bir Çalışma

Eren Evren : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ayşe Nur Topuz : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Serviks kanseri, dünya genelinde kadınları etkileyen, etkili tarama yöntemleriyle erken tanınip tedavi edilebilen ve böylelikle mortalite oranlarının büyük oranda azaltılabildiği kanser türlerinden biridir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde tarama programımızda yer alan HPV testinin uygulanma oranının yeteri kadar yüksek olmadığı ve bu konudaki engelleri aşmak adına eğitimin gerekliliği vurgulanmaktadır. Ancak birinci basamağın yoğun çalışma koşullarında hasta eğitimleri için yeterli zaman bulunamamaktadır. Grup görüşmeleri yoluyla bu eğitimlerin verilmesi çözüm yollarından biri olabilir. Bu çalışmada birinci basamakta serviks kanseri ile ilişkili grup görüşmelerinin tarama yaptırma oranlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma öncesinde gerekli izinler ve etik kurul onayı alınacaktır. Araştırmamız kontrollü müdahale tipinde bir çalışma olarak planlanacaktır. Örneklemi 01.11.2025-01.12.2025 tarihleri arasında ilgili aile hekimliği birimine başvuran 30-65 yaş grubundaki kadınlar oluşturacaktır. Dışlama kriterleri (okuma yazma bilmiyor olmak, smear-HPV testini yaptırmış olmak, çalışmaya katılmak istememek) dışındaki katılımcılardan random seçim ile 35 hasta grup görüşmelerine dahil edilecek ve diğerleri kontrol grubu olarak kabul edilecektir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, smear-HPV testi yaptırmaya yönelik tutumu değerlendiren soruları içeren anket formu kullanılacaktır. Müdahaleden iki ay sonra grup görüşmelerine katılanlar ile kontrol grubunun tarama testini yaptırma oranları değerlendirilecek ve karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasında

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasında

Tartışma soruları:

- 1- Örneklem seçimi konusunda önerileriniz?
- 2- Dahil etme ve hariç tutma kriterlerine ekleyebileceğiniz öneriniz olur mu?
- 3- Müdahaleden ne kadar süre sonra değerlendirilmesi uygun olur?

İki Farklı Girişimin Annelerin Ateş Yönetimi Açısından Güçlendirilmesine Etkisi

Rukiye Betül Dal Ertürk : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Çocuklukta yaygın olarak görülen ateş, sağlık kuruluşu başvurularının önemli nedenlerinden birisidir. Fizyolojik bir savunma mekanizması olan ateş, aileler için endişe kaynağı olabilmektedir. Ufak ısı artışı ailelerin sağlık kuruluşuna gereksiz başvurularına sebep olabildiği gibi yüksek ateş durumlarında yanlış ve tehlikeli uygulamalara başvurmalarına da neden olabilmektedir. Bireylerin sağlık gereksiniminin ilk karşılandığı, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetinde önemli yere sahip olan disiplinimiz bireylerin güçlendirilmelerini de hedeflemektedir. Eğitim müdahaleleri bireylerin güçlenmesi için sıkça başvurulan yöntemlerdendir. Ateş yönetimiyle ilgili video, broşür, web tabanlı ve bire bir eğitim gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerle eğitim öncesi ve sonrası bireylerin bilgi düzeylerinin arttığını ve önemli ölçüde bilinçlendiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapay zeka tabanlı eğitim çalışmaları yeni uygulanmaya konulan yöntemlerdendir. FeverApp, 2019 yılında ebeveynlerin çocukların ateş durumlarını yakından incelemelerine yardımcı olmak ve bu durumla nasıl başa çıkacakları konusunda bilimsel olarak doğrulanmış bilgiler sunmak amacıyla Almanca dilinde hizmete sunulmuş yapay zeka tabanlı bir eğitim aracıdır. Türkçe çevirisi 2021 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada 0-6 yaş arası çocuğa sahip bireylere ateş yönetimi konulu telegram üzerinden verilen bire bir eğitim ile yapay zeka tabanlı FeverApp kullanılarak verilen eğitimin ailelerin bilgi düzeyleri üzerine etkisini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmaktadır. Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğu olan 18 yaş üstü anneler tabakalı örneklem yöntemiyle iki gruba ayrılacaktır. Bu gruplardan birine FeverApp uygulaması ile, diğer gruba ise telegram üzerinden bire bir eğitim verilecektir. Gruplara eğitim öncesi ve 1 ay sonra aynı değerlendirme anketi uygulanarak yöntemlerinin etkinlikleri karşılaştırılacaktır. Çalışmada Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasında

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasında

Tartışma soruları:

- 1- Başka hangi eğitim yöntemleri uygulanabilir?
- 2- Sosyal medyanın bireyleri etkileyebilme durumu düşünüldüğünde ateş yönetimi konulu instagram hesabı üzerinden video, gönderi ve canlı yayınlarla desteklenen bir eğitim verilebilir mi?

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Tıbbi Atık Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Murat Furkan Ayyıldız : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ayfer Gemalmaz : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Dünya nüfusundaki hızlı artışla birlikte, sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısı da artmış ve bireylerin bu hizmetlere erişimi kolaylaşmıştır. Bu durum, sağlık hizmetleri sırasında üretilen tıbbi atık miktarlarının da artmasına neden olmuştur. Tıbbi atıklar sağlık kuruluşlarının faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan her türlü kesici, delici, patolojik ve enfekte atıklardır. Sağlık çalışanlarının yetersiz eğitimi ve tıbbi atık konusundaki duyarsızlıklar, bu atıkların artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bu atıkların herhangi bir işlem görmeden depolanması ve tıbbi atık yönetiminde gereken özenin gösterilmemesi, insan sağlığı açısından ciddi riskler doğurmaktadır. Bu nedenle, etkin bir tıbbi atık yönetiminin sağlanabilmesi için bu konuda bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının görev alması büyük önem taşımaktadır. Düzenli eğitimler, uygun ekipman sağlanması ve belirli aralıklarla yapılacak denetimler, sağlık kurumlarında bir atık yönetim kültürünün oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimleri ile yapılması planlanmaktadır. Örneklem seçilmeyecek olup intörn hekimlerin tümüne ulaşılması hedeflenmektedir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar ve anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışı bırakılacaktır. Tüm katılımcılara araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik ve tıbbi atık konusundaki bilgilerine yönelik veri toplama formu ile Tıbbi Atık Tutum ve Davranış ölçeği uygulanacaktır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS programı aracılığıyla yapılacaktır. Kategorik veriler ki-kare testi kullanılarak analiz edilecektir. Elde edilen verilerde istatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik veriler

Bağımlı değişkenler: Bilgi düzeyleri ve ölçek puanları

Sonuç: Araştırmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin tıbbi atık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri incelemek, intörn hekimlerde tıbbi atık konusuna dikkat çekmek, farklı meslek gruplarında yapılacak çalışmalar için ön bilgi oluşturmak ve gerekirse fakültemiz müfredat geliştirme kurullarına bu konu hakkında öneri sunmak amaçlanmıştır.

Tartışma soruları:

- 1- Araştırma yöntemi açısından önerileriniz neler olabilir?
- 2- Çalışmanın kısıtlılıkları nelerdir?

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekiminin Obezite Konusundaki Farkındalıklarının, Obezite Ön Yargılarına Etkisi

Medine Akbudak Gönül : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ayfer Gemalmaz : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. Gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi, sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek şekilde vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Dünya genelinde prevalansı giderek artmakta olup önlenemez ölümlerin sigaradan sonra ikinci sebebidir. Obeziteye dair bir ön yargının oluşumunda, konu hakkında bilgi düzeyi ve farkındalık önemli bir yer tutmaktadır. Obezite sadece fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların sebebi olmayıp son yıllarda obezitenin sosyal problemlerle ilişkisi de dikkat çekmektedir. Sağlık hizmetleri, obeziteye karşı en yoğun ön yargıların görüldüğü alanlardan biridir. Ayrıca sağlık ortamındaki ekipmanların obez bireyler için uygun olmaması, sağlık profesyonellerinin bu ekipmanları kullanırken yaşadıkları zorluklarla birlikte ön yargılarının pekişmesine yol açmaktadır. Obeziteye karşı oluşan ön yargıları azaltmak için yapılabilecek en önemli çözüm, obezitenin genetik ve fizyolojik sebepleri hakkında farkındalık oluşturmaktır. İntörn hekimlerin mesleki hayatı boyunca hastalarına yaklaşımlarında ve onlara verecekleri yaşam tarzı tavsiyelerinde; obezite hakkındaki bilgileri, farkındalıkları ve obezitesi olan kişilere karşı ön yargıları önemli etkenler olacaktır. Bu nedenle Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinde obezite konusunda farkındalık oluşturmak, obezite konusundaki farkındalıklarının ön yargılarına etkilerini ortaya koymak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerde yapılması planlanmaktadır. Örneklem seçilmeyecek olup intörn hekimlerin tümüne ulaşılması hedeflenmektedir. Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikler ile ilgili, ikinci kısmı fiziksel soruların yanında obeziteye karşı bakış açısını ölçen soruları, üçüncü kısmı Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ)'ni ve dördüncü kısmı GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği (OÖÖ)'ni içermektedir. OFÖ'nün cronbach alfa katsayısı 0,80'dir. GAMS-27 OÖÖ'nün cronbach alfa katsayısı 0.845'tir. Verilerin istatistiki analizleri SPSS programı aracılığıyla yapılacaktır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Araştırma veri toplama aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma veri toplama aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Veri toplama formu ve kullanılacak ölçekler ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- 2- Çalışmanın kısıtlılıkları nelerdir?

Çukurova Üniversitesi Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Çocuk Hastaların Birinci Basamak Başvurularının ve Acil Servis Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Bariş Üruncan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Selen İşlek : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Esra Saatçi : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun genel sağlık düzeyini artırmak, koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine adil erişim sağlamak açısından büyük bir öneme sahiptir. Aile sağlığı merkezleri (ASM), bu hizmetlerin en temel sunucuları olarak çocukların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ancak çocukları hastalanan kaygılı ebeveynlerin çocuk acil servislere başvuruları son yıllarda ciddi oranda artmıştır. Acil servislerin gereksiz kullanımının önlenmesi ve birinci basamağın güçlendirilmesi, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının artırılması, çocukların sağlık ihtiyaçlarını doğru şekilde değerlendirmelerini ve gerektiğinde uygun sağlık hizmetlerine başvurmalarını sağlayacaktır. Ayrıca, birinci basamağa başvuru sıklığının arttırılması, acil servislerin gereksiz yükünü azaltabilir, bu da acil servislere başvuran gerçek acillerin daha hızlı ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, Eğitim ASM'ye başvuran çocuk hastaların, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru sıklıklarını ve başvuru nedenlerini incelemek, aynı çocukların acil servislere başvuru nedenlerini ve sıklığını değerlendirerek her iki hizmet arasındaki ilişkiyi anlamaktır.

Yöntem: Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olup literatür taraması ile oluşturulan açık ve kapalı uçlu sorular içeren bir anket formu kullanılarak 01 Ağustos 2025- 30 Kasım 2025 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne (E-ASM) kayıtlı 0-18 yaş arasındaki çocuk hastalar oluşturacaktır. Evreni bilenen örneklem formülüyle örneklemimiz hesaplanacaktır. Araştırmacı, anketi ebeveynlere yüz yüze uygulayacaktır. Toplanan veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilecektir. Bu çalışma, birinci basamak başvurularının arttırılmasına ve acil servislere gereksiz başvuruların önlenmesi ile acil servislerin daha verimli kullanılmasına yönelik politika geliştirmelere katkı sağlamayı hedeflemektedir. Sonuçların, aile hekimliği hizmetlerinin güçlendirilmesine ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik stratejilerin oluşturulmasına yol göstereceği düşünülmektedir.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Tartışma soruları:

1- Çalışmanın yürütüleceği dört aylık zaman aralığını okulların açık olduğu sonbahar-kış dönemine (Kasım-Şubat) taşımak sonuçları nasıl etkiler?

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçülmesi ve Fiziksel Aktivite Engelleyici Unsurların Belirlenmesi

Gökçe Pişiren Altınçelik : Merhaba, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Melda Dibek : Merhaba, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Düzenli fiziksel aktivite, hayatın her döneminde benimsenmesi gereken sağlıklı yaşamın temel bileşenlerden biridir. Öte yandan yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin yeterli seviyede egzersiz yapmadığı görülmektedir. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin ölçülmesi, varsa fiziksel aktivite üzerinde engel sebeplerin belirlenmesi ve bu engellerin farklı dönemdeki öğrencilerdeki farklılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntem: Kesitsel analitik desende çalışmanın, 01.02.2024 – 30.04.2025 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılması planlanmıştır. Çalışmanın evreni tüm Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri olup 1791 kişidir. Çalışmaya fiziksel engeli olan, yeterli zekâ seviyesine sahip olmayan ve iletişim kurulması mümkün olmayan kişiler alınmayacaktır. Anket formunu eksik ya da yanlış dolduran katılımcılar çalışma dışı bırakılacaktır. Örneklem büyüklüğü 1.sınıf tıp öğrencilerinden 54, 2.sınıf tıp öğrencilerinden 54, 3.sınıf tıp öğrencilerinden 52, 4.sınıf tıp öğrencilerinden 59, 5.sınıf tıp öğrencilerinden 52, 6.sınıf tıp öğrencilerinden 48 öğrenci olmak üzere 317 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik verilere ilişkin sorular, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (IPAQ-SF) ve Fiziksel Aktivite Engelleri Ölçeği (FAEÖ)' ni içeren bir veri formu uygulanacaktır. Anketimiz toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi (IPAQ-SF ile belirlenen) ve öğrencilerin fiziksel aktivitede bulunmasına engel olan faktörlerdir (FAEÖ ile belirlenen). Bağımsız değişkenler; sosyodemografik faktörler, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, düzenli spor yapılıp yapılmadığı ve tıp fakültesi öncesi düzenli spor yapılıp yapılmadığıdır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 ile yapılacaktır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik ve sürekli değişkenler için karşılaştırma testleri, ilişki analizleri yapılarak tıp fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve tıp fakültesinde öğrenci olmanın fiziksel aktivite düzeyi üzerinde olan etkisi incelenecektir.

Bulgular: Çalışma veri toplama aşamasındadır, analizleri henüz yapılmamıştır.

Sonuç: Araştırma devam etmektedir.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışmanın kısıtlılıkları nelerdir?
- 2-Çalışmanın kalitesi nasıl artırılabilir?

Babaların Oksitosin Masajıyla Emzirme Tutumuna Katılımın, Annenin Emzirme Özyeterliliğine ve Bebek Sağlığına Etkisi

Neval Özçullu Yazargan_: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Emzirmek bebeğin hem ve annenin sağlığı için son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir ancak 2024 verilerine göre bebeklerin yalnızca %44'ünde bu hedefe ulaşılabilmektedir. Emzirmeyi etkileyen çok faktör vardır. Emzirmeye ilişkin öz yeterliliğin geliştirilmesi için annenin yeterli bilgi ve beceri edinmesi ve desteklenmesi önemlidir. Eşleri destek olanların emzirmeyi başlatma ve sürdürmeyle ilgili zorlukların üstesinden gelme olasılıkları daha yüksektir. Oksitosin masajı, annelerde oksitosin hormonunun salınımını uyararak süt üretimini artırmayı amaçlayan bir tekniktir. Kısıtlı sayıdaki araştırmalar, oksitosin masajının anne sütü üretimini artırabileceğini göstermiştir. Anne sütü yeterliliği hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından olumlu katkılar yapar. Çalışmada babaların emzirme konusundaki eğitimiyle anneye desteğinin artırılmasının yalnızca anne eğitimine göre emzirme özyeterliliğine ve bebeğin sağlığına etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma analitik ve prospektif kohort tipinde müdahale çalışmasıdır. 15.09.2025-15.03.2026 tarihleri arasında Düziçi 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı son trimesterde olan gebeler geliş sırasına göre 2 gruba ayrılıp, 1. gruba sadece annelere emzirme ve anne sütünü artırmak için kullanılan oksitosin masajı ile ilgili eğitim verilecektir. 2. gruba ise hem anneye hem babaya aynı anda 1. Gruba verilen eğitimin aynısı verilecek ve babaların annelere oksitosin masajı yapması konusunda motivasyonel görüşme yapılacaktır. Daha sonra her iki gruba da doğum sonrası 2. Hafta ve 3. Ayın sonunda annelerin emzirme yeterliliklerinin, bebeğin uyku düzenini, boy, kilo, persentilleri değerlendirilecektir. Çalışmaya almak için katılımcıların Türkçe bilmesi, yenidoğan bebeklerin sadece anne sütü alması, doğum sonrası bebeğinden ayrı tutulmaması, psikiyatrik rahatsızlığı olmaması, 18 yaşından büyük olması, emzirmeye engel bir hastalığı olmaması şartları aranacaktır. Sosyodemografik ve obstetrik özellikleri belirleyen Tanımlayıcı Bilgi Formu, Babaların emzirme tutum ve katılım ölçeği ve emzirme öz yeterlilik ölçeği kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma henüz fikir aşamasındadır.

Tartışma soruları:

- 1- Kohort mu yoksa randomize kontrollü çalışma kullanılmalıdır?
- 2- Dışlama kriterlerine başka önerileriniz var mıdır?
- 3- Farklı ölçek önerileriniz var mıdır?

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Palyatif Bakım Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Aile Hekimliği Stajının Bunun Üzerine Etkisi

Muhammed Gür : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın
Melda Dibek : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın
Okay Başak : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın

Giriş: ADÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği staj programlarının ve klinik uygulamalarının 5. ve 6. Sınıf öğrencilerinin palyatif bakım konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma, Şubat 2023 - Ağustos 2023 arasında ADÜ Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği stajı yapan 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerini kapsamaktadır. Palyatif bakım bilgi düzeyini ölçmek için sosyodemografik bilgileri ve bilgi testini içeren bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Anket, katılımcılara staj öncesi ve staj sonrası yüz yüze uygulanarak palyatif bakım bilgi düzeyindeki değişim değerlendirilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra nedensellik ilişkilerinin değerlendirmesinde Ki-kare testi, Bağımlı gruplarda T testi, Wilcoxon testi, Spearman korelasyon testi ve Lineer Regresyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 193 öğrencinin %58,5'i 5. sınıf, %50,8'i kadın olup yaş ortalaması $23,8 \pm 1,7$ 'dir. Staj programı, öğrencilerin bilgi düzeyinde anlamlı bir artış sağlamıştır ($p < 0,001$). Staj öncesi katılımcıların %81,9'u terminal dönemdeki yakınının evde bakım almasını tercih etmiştir. Sosyodemografik değişkenlerin tabakalı analizlerinin tümünde staj sonu bilgi düzeyinde staj öncesine göre istatistiksel anlamlı artış izlenmiştir ($p < 0,005$). Lineer regresyon modellemesine göre 6. sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyi artışı 5. sınıflara göre daha yüksektir ($p < 0,001$). Staj başlangıcında bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin bilgi düzeyi artışı daha yüksektir ($p = 0,026$). Palyatif bakımın müfredatta kısmen işlendiğini düşünenlerin bilgi düzey artışı, yeterli ve yetersiz işlendiğini düşünenlere göre yüksektir ($p = 0,005$).

Sonuçlar: Çıktılarımız, staj programlarının bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu ancak sınıf seviyesi, başlangıç palyatif bilgi düzeyi özyeterliliği ve müfredat içeriğine dair algıdan etkilendiğini göstermektedir. Stajımızda verilen palyatif bakım eğitiminin tıp fakültesi öğrencilerinin palyatif bakım hasta yönetimini olumlu yönde etkilediği, farkındalık ve bilgi düzeylerinin de anlamlı bir şekilde yükseldiği görülmektedir. Palyatif bakım bilgi düzeyinin staj sonu altıncı sınıflarda daha fazla yükselmesi, klinik pratiklerinde hasta ile daha sık temas etmeleri ile ilişkilendirilebilir. Bu çıktılara göre palyatif bakım eğitiminin ve hasta ile iletişimin daha erken sınıflarda gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Tartışma soruları:

- 1- Çalışmamızın kalitesini nasıl artırabiliriz ?
- 2- Veri toplama formunu oluştururken kullandığımız sorulara ilişkin katkılarınız var mıdır?



[@ailehekimligiakademisidernegi](https://www.instagram.com/ailehekimligiakademisidernegi)



[@ailehekimligiakademisi](https://www.facebook.com/ailehekimligiakademisi)



[@AkademisiAile](https://www.twitter.com/AkademisiAile)

E-posta: info@tahad.org

Organizasyon Sekreteryası



T. 0 533 716 21 80

T. 0 256 612 45 98 (117)

E. mehmet@ankertravel.net