

27 - AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ ANKARA ÜNİVERSİTESİ 2-4 NİSAN 2026 ANKARA



BİLDİRİ KİTABI



Aile Hekimliği Akademisi yayınıdır.
Nisan 2026



DERNEK YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Okay Başak

Prof. Dr. Nafiz Bozdemir

Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili

Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın

Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri

Doç. Dr. Özden Gökdemir

Doç. Dr. Sabah Tüzün

Doç. Dr. Olgu Aygün

Uzm. Dr. Gizem Limnili

Kurullar

Kongre Eş Başkanları:

Doç. Dr. A. Selda TEKİNER
Dr. Öğr. Üyesi Gizem LİMNİLİ

Düzenleme Kurulu

Başkan:

Öğr. Gör. Zehra Dağlı

Sekreter:

Dr. Öğr. Üyesi A. Gülsen Ceyhun Peker

Üyeler:

Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Serap Çifcili
Doç. Dr. Elif Ateş
Doç. Dr. A. Selda Tekiner
Prof. Dr. Mehmet Ugan
Prof. Dr. Altuğ Kut
Prof. Dr. Ahmet Keskin
Prof. Dr. Ümit Aydoğan
Prof. Dr. Adem Özkara
Prof. Dr. Cenk Aypak
Prof. Dr. Mustafa Çelik
Prof. Dr. Yusuf Çetin Doğaner
Doç. Dr. İrfan Şencan
Doç. Dr. İsmail Arslan
Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş
Doç. Dr. Coşkun Öztekin
Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
Doç. Dr. Burcu Doğan
Doç. Dr. Meşide Gündüzöz
Doç. Dr. Tarık Eren Yılmaz
Doç. Dr. İsmail Kasım
Doç. Dr. Hilal Aksoy
Doç. Dr. İzzet Fidancı
Doç. Dr. Tuğba Yılmaz
Doç. Dr. Duygu Yengil Taci
Dr. Öğr. Üyesi Ayfer Şahin
Dr. Öğr. Üyesi Erhan Şimşek
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Uğraş
Dr. Öğr. Üyesi Safiye Kübra Çetindağ Karatlı
Öğr. Gör. Filiz Ak Azar
Başasistan Uzm. Dr. İrep Karataş Eray
Başasistan Uzm. Dr. Özlem Suvak
Araş. Gör. Dr. Şeyda Maden

Bilimsel Kurul*

Kurul Başkanı:

Prof. Dr. Saliha Serap Çiğçili

Kurul Başkan Yardımcısı:

Doç. Dr. Elif Ateş

Üyeler:

Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Cenk Aypak
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalın
Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan
Prof. Dr. Ayşe Çaylan
Prof. Dr. Mustafa Çelik
Prof. Dr. Yusuf Çetin Doğaner
Prof. Dr. Rengin Erdal
Prof. Dr. Ahmet Keskin
Prof. Dr. Hatice Kurdak
Prof. Dr. Sevgi Özcan
Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Prof. Dr. Onur Öztürk
Prof. Dr. Erkan Melih Şahin
Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu
Prof. Dr. Arzu Uzuner
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
Doç. Dr. Hilal Aksoy
Doç. Dr. İsmail Arslan
Doç. Dr. Olgu Aygün
Doç. Dr. Vasfiye Demir Pervane
Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş
Doç. Dr. Hüseyin Elbi
Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu
Doç. Dr. İzzet Fidancı
Doç. Dr. Tolga Günvar
Doç. Dr. Gökçe İşcan
Doç. Dr. Didem Kafadar
Doç. Dr. Mehmet Göktuğ Kılıçarslan
Doç. Dr. Yılmaz Sezgin
Doç. Dr. Fisun Sözen
Doç. Dr. İrfan Şencan
Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan
Doç. Dr. Ayşe Selda Tekiner
Doç. Dr. Kenan Topal
Doç. Dr. Tarık Eren Yılmaz
Dr. Öğr. Üyesi A. Gülsen Ceyhun Peker
Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman
Dr. Öğr. Üyesi Yüksel Duygu Altıparmak
Dr. Öğr. Üyesi Saliha Barutçu
Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Bulut Batur
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Dur
Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Mert
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda Özer
Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz Yılmaz
Öğr. Gör. Filiz Ak Azar

Öğr. Gör Dr. Zehra Dağlı
Öğr. Gör Dr. Gizem Limnili

Bilimsel kurul önce unvan daha sonra soyadı sırasına göre listelenmiştir.

Değerli Meslektaşlarımız,

27. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'ni 2-4 Nisan 2026 tarihlerinde Ankara'da Ankara Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, Hacettepe Üniversitesi'nin desteği ile 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. Türkiye'nin kalbi, başkentimiz Ankara'da buluşmak üzere...

Saygılarımla,

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Aile Hekimliği Akademisi Derneği Başkanı



02 Nisan 2026, Perşembe

- 08:30-09:00 Kurs Kayıt
- 09:00-17:00 Kurs 1 - Niceliksel Araştırmalar Kursu (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- 09:00-17:00 Kurs 2 - Niteliksel Araştırmalar Kursu (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- 09:00-17:00 Kurs 3 - SPSS Eğitimi Kursu (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- 09:00-17:00 Kurs 4 - Aile Hekimleri için Kendi Başına İstatistik (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)

03 Nisan 2026, Cuma

- 08:00-08:45 Kayıt
- 09:00-09:30 Açılış Konuşmaları
- 09:30-11:10 Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan, Doç. Dr. Ayşe Selda Tekiner
Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Olgu Aygün
- BFV29.** Yapay Zekâ Destekli Etkileşimli Sunumlar Aile Hekimliği Eğitiminde Klasik Amfi Sunumlarının Yerini Alabilir mi? Bir Pilot Çalışma Protokolü (Furkan Can Yılmaz, Elif Ateş)
- BFV32.** Büyük Dil Modellerinin Sistemik Derleme Yazma Performansının Değerlendirilmesi: Chatgpt, Gemini ve Claude ile İnsan Karşılaştırması (İkbal Hümay Arman, Yusuf Arman, Şeyma Handan Akyön)
- BFV03.** Olumsuz Çocukluk Yaşam Deneyiminin Emzirme ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi (Kübra Kılıç, Baki Derhem)
- BFV12.** Aile Hekimliği Asistanlarında Ortak Karar Verme: Hekim Öz Değerlendirmesi ve Hasta Katılım Algısı Arasındaki İlişki (Elif Aksarı, Ayşenur Karakurt, Gizem Doğanıldız, Beyza İnce, Elif Sıdal Gültekin, Merve Vatanserver Balcan)
- BFV04.** Göçmen ve Yerli Kadınların Mamografi Taramasına İlişkin İnanç, Motivasyon Ve Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma (Özlem Kızıltaş, Didem Yüzgüllü, İzzet Fidancı)
- 11:10-11:25 Ara
- 11:25-12:55 Devam Eden Araştırmalar ve Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (DEA 15+15 dk, Tam 15+10 dk) (Eş zamanlı iki salonda yürütülecektir) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünal, Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer
Bilimsel Sekreter: Öğr. Gör Dr. Gizem Limnili
- DEA06.** Kısa Süreli Eğitimin Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Üçüncü El Sigara Etkilenimine İlişkin İnanışlarına Etkisi (Neval Özçullu Yazargan, Hatice Kurdak)
- DEA08.** Erişkinlerin deri kanseri risk algısına ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği geçerlilik güvenilirliğinin belirlenmesi (Barlas Efe Yılmaz, Oğulcan Çöme, Muhter Çolak, Özden Gökdemir, Nilgün Özçakar,)
- TAM07.** Evde Sağlık Hizmeti Alan Geriatrik Hastalarda SARC-F'nin Sınırlılıkları ve Antropometrik Temelli Appendiküler İskelet Kas Kütlesi İndeksinin Klinik Belirteçlerle İlişkisi (Olgu Aygün, Özden Gökdemir, İbrahim Eryılmaz)

11:25-12:55 Devam Eden Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (DEA 15+15dk) B SALONU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Çaylan, Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. İsmail Arslan

DEA03. Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Sevk Verilerinin Retrospektif Analizi (Barış Ürünçan, Sevgi Özcan)

DEA04. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılık Durumları ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu, Yasemin Sağlan, Yusuf Kemal Arslan, Hüseyin Balcioğlu, Uğur Bilge)

DEA02. Komorbid Geriatrik Hastalarda NSAİİ Kullanımı ve GERD Semptom Yükü: Reçeteleme Pratiğinin Yeniden Değerlendirilmesi (Yasemin Sağlan, Necla Hidayet Gökçe Mersin, Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu, Hüseyin Balcioğlu, Uğur Bilge)

13:00-14:00 Öğle Yemeği

14:00-14:45 Proje Oturumu (A SALONU)

Moderatörler: Prof. Dr. Serap Çifcili

Konuşmacı: Prof. Dr. Azize Dilek Güldal

14:45-16:25 Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hatice Kurdak, Doç. Dr. İzzet Fidancı

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş

BFV21. Birinci Basamakta Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerde Ruhsal Yükün Taranması (Gizem Bayat, İbrahim Eryılmaz, Muhteber Çolak, Özden Gökdemir, Emre Cem Esen)

BFV28. Eczanelerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu Konusunda Politika Önerisi: Hekim Görüşlerinin Niteliksel Analizi (Elif Ateş, Gonca Makul)

BFV10. Birincil Bakım Finansal Teşviklerinin Kapı Tutucu Olmayan Bir Sağlık Sisteminde Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Türkiye'den Ulusal Bir Değerlendirme (Mehmet Göktuğ Kılınçarslan, Mecit Tekin, Erkan Melih Şahin)

BFV30. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Genç Erişkinlerde Besin Tüketimi, Sigara İçme Davranışı ile Mikrobesein Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Didem Kafadar, Burak Yavuz, Atacan Tunalı, Betül Kemal, Metanet İsmayilova, Ayşen Fenercioğlu, Zeyneb İrem Yüksel Salduz, Nurver Sipahioğlu)

BFV33. Annelerin Gıda Etiketleri Okuma Eğitiminin Sağlıklı Besin Tüketim Davranışı Üzerine Etkisi (Füsün Rahşan Ulu, Bengi Tör, Didem Kafadar)

16:25-16:35 Ara

16:35-17:35 Poster Oturumları (1. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Çelik, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda Özer

Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Yüksel Duygu Altıparmak

BFV06. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışanların Tıbbi Atıklara Yönelik Tutumları ve Görüşleri: Osmaniye İli Örneği (İbrahim Şimşek, Sevgi Özcan)

BPV02. Birinci Basamakta Postpartum Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek: Tek Merkezli Prospektif Kohort Araştırması (Saliha Barutçu, Ayşe Nur Topuz, Zeliha Yelda Özer, Hatice Kurdak, Sevgi Özcan)

BFV18. 0-4 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aşı Tereddüdü ve Belirleyicilerinin İncelenmesi (Sümeyya Aksan, Hatice Kurdak)

BFV23. Kırsal Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 40-69 Yaş Arası Kişilerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Kardiyovasküler Hastalık Risk Durumunun Değerlendirilmesi (Ayfer Gemalmaz, Ömer Kürşat Er)

16:35-17:35 Poster Oturumları (2. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sevgi Özcan, Doç. Dr. Hüseyin Elbi

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Yılmaz Sezgin, Dr. Öğr. Üyesi Saliha Barutçu

BFV01. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklar ve Anksiyete Bozukluğu Olan Çocukların EEG Verileri Kullanarak Yapay Zeka ile Ayrılması (Gaye Didem Çabukoğlu)

BPV01. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Finansal Yönetim ve İşletme Yetkinliği Modülü Geliştirilmesi: Yapısal Bir Eğitim Boşluğuna Yönelik Proje Önerisi (Mehmet Ali Sarıtürk, Zeliha Yelda Özer)

BFV05. Osmaniye İlindeki Aile Hekimlerinin Erişkin Aşamalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler (Yusuf Başak, Sevgi Özcan)

DEA01. Aile Hekimliğinde Öğrencilere Verilen Hastalık Raporlarının Retrospektif Analizi ve Sık Rapor Verilen Öğrencilerin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma (Hasibe Nur Ulaş, Sevgi Özcan)

BFV11. Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı 12-18 Yaş Ergenlerin Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ve Eğitim Müdahalesi (Hatice Bolatcan, Zeliha Yelda Özer)

16:35-17:35 Poster Oturumları (3. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nilgün Özçakar, Doç. Dr. Vasfiye Demir Pervane

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu, Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Bulut Batur

BFV16. Gebelikte Maternal Hemoglobin, Ferritin, Vitamin B12 ve Folat Düzeylerinin Doğumdan Altıncı Aya Kadar Olan Sürede Bebek Büyümesi Üzerine Etkisi: Retrospektif Bir Çalışma (Ali Velipaşaoğlu, Ayşe Nur Topuz)

BFV19. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerde İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve Hekim-Hasta İlişkisine Etkisi (Doğukan Kayadibinli)

BFV22. Geriatrik Sendromların Kardiyovasküler Risk ile İlişkisi: 70 Yaş Üstü Hastalarda Beslenme Durumu, Sarkopeni ve Kırılğanlığın Karşılaştırmalı Analizi (Yasemin Balbay, Ayşen Mert, Gamze Dur, Elif Dizen Kazan)

BFV24. Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Evli Kadınlarda Evdeki Şiddetin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması (Suzan Yapıcı Tok, Kenan Topal)

BFV26. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Ege Mert Keleş, Görkem Ergin, Berna Özgen, Muhammed Raşid Muslu, Teslime Zeynep Ovalı, Sena Sönmez, Fatih Özcan)

16:25-17:25 Poster Oturumları (4. Grup)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hilal Aksoy, Uzm. Dr. İrep Karataş Eray

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Tolga Günvar

BFV02. Komorbidite Yükü ve Sosyal Kırılğanlığın 90 Günlük Acil Servis Başvurusu Üzerine Etkisi (Aybüke Nisa Gerçek, Baki Derhem)

BFV07. Tip 2 Diyabet Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Öz Yönetim, Glisemik Kontrol ve Komplikasyonlarla İlişkisi (Yusuf Albayrak, Sevgi Özcan)

BFV09. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Aralıklı Oruç Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Ortoreksiya Nervoza Riskinin Genel Ruhsal Durum ile İlişkisinin İncelenmesi (Ayşe Zübeyde Nur Otlu, Kübra Uyar Zekey, Fethi Sada Zekey)

16:35-17:35 Poster Oturumları (5. Grup)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu, Öğr. Gör. Filiz Ak Azar

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Gökçe İşcan, Doç. Dr. Kenan Topal

BFV25. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki (Ege Mert Keleş, Görkem Ergin, Berna Özgen, Muhammed Raşid Muslu, Teslime Zeynep Ovalı, Sena Sönmez, Merve Vatansever Balcan)

DEA07. Hamile Olmayan Evli Kadınlarda Demir Eksikliği Anemisi, Ruhsal Hastalık Riski ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması (Selda Mediha Üzer, Kenan Topal)

BFV31. 40-70 Yaş Arası Erişkinlerde Score-2 Kardiyovasküler Risk Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarının Değerlendirilmesi (Atacan Tunalı, Didem Kafadar, Burak Yavuz, H. Furkan Küçükbezi, Zeynep Kaptan, Ayşen Fenercioğlu, Nurver Sipahioğlu)

BFV38. Birinci Basamakta Takip Edilen Kontrolsüz Tip 2 DM Hastalarında Ruhsal Hastalık Riski ve Sosyal Destek Durumunun Araştırılması (İrem Çertmek, Kenan Topal)

17:35-18:10 Aile Hekimliği Akademisi Genel Üye Toplantısı

19:30-22:30 Gala Yemeği

04 Nisan 2026, Cumartesi

09:00-10:40 Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Arzu Uzuner, Doç. Dr. Fisun Sözen

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Tarık Eren Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Mert

BFV27. Aile Hekimliği Asistanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Ortak Karar Verme Süreci Arasındaki İlişki (Ege Mert Keleş, Berna Özgen, Görkem Ergin, Muhammed Raşid Muslu, Teslime Zeynep Ovalı, Sena Sönmez, Hüseyin Elbi)

BFV13. Birinci Basamakta Aile İşlevselliği Tarama ve Kısa Süreli Aile Danışmanlığı Modelinin Geliştirilmesi (Kerime Büşra Koca Karacaoğlu, Esra Saatçi)

BFV17. Birinci Basamakta Diyabetik Ayak Ülserlerinin Prevalansı, Risk Düzeyi ve Faktörlerinin Belirlenmesi (Rukiye Betül Dal Ertürk, Hatice Kurdak)

BFV08. Hastaların Aile Hekimliği Pratiği Hakkındaki Algısı: Nitel Bir Araştırma (Muhammed Enes Selçuk, Ayşen Kutan Fenercioğlu, Didem Kafadar, Zeynep İrem Yüksel Salduz, Nurver Sipahioğlu)

BFV14. Tek Sağlık Yaklaşımında Aile Hekimliğinin Yeri: Kistik Ekinokokkoz Üzerinden Bir Araştırma Fikri (Şeyda Özcan Maden, Zehra Dağlı)

09:00-10:40 Devam Eden Araştırmalar ve Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (DEA 15+15 dk, Tam 15+10 dk) B SALONU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Keskin, Doç. Dr. Didem Kafadar

Bilimsel Sekreter: Doç. Dr. Mehmet Göktaş Kılıçarslan

DEA09. Üniversite Takımı Sporcularında Solunum ve Progresif Kas Gevşeme Programının Uyku Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi: Randomize olmayan Kontrollü Müdahale Çalışması (Lacın Aksoy, Pemra Cobek Unalan, Nuri Topsakal, Çağlar Fırat Erdem, Ramazan Selcuk, Ece Siner, Mete Bünyamin Dogan, Caner Isık, Nouh Osman Abdullahi)

TAM05. Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Uyumlarını Etkileyen Faktörler (Atike İsmiur Taşçı, Pemra Cöbek Unalan, Ülkü Sur Ünal, Serap Çiççili)

TAM04. Aile Hekimliği Polikliniğinde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Diyabet Geliştirme Riski (FINDRISK) Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Hamide Vural, Gülsüm Yaylalı Naqarar, Buğu Usanma Koban, Saliha Serap Çiççili, Arzu Uzuner)

TAM08. Aile Hekimlerine Halsizlik/Yorgunluk Yakınması ile Yapılan Başvurular için Özgül Tanı Olasılıkları (Melda Dibek, Ebru Kalinomuz, Okay Başak)

10:40-11:00 Ara

- 11:00-12:00** Konferans A SALONU
“Yaşlılık ve Araştırma”
Moderatör: Prof Dr. Nafiz Bozdemir
Konuşmacı: Prof. Dr. Rengin Erdal
- 12:00-13:00** Öğle Yemeği
- 13:00-14:20** Bir Fikrim Var Sözlü Bildiri Oturumu (BFV 5+15 dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Cenk Aypak, Doç. Dr. İrfan Şencan
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman, Öğr. Gör Dr. Zehra Dağlı
BFV35. 40 Yaş ve Üzeri Kadın Sağlık Çalışanlarında Mamografi Taraması Öncesi Anket Sonuçlarının ve Mamografi Bulgularının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Örneği (A. Selda Tekiner, Ebru Düşünceli Atman, Ömer Modanlı, Dengin Güven, Ayşegül Çoban, İrem Yıldız, Ecrin Nur Akpınar)
BFV20. Aile Hekimliği Başvurularında Aile İşlevselliği ile Aile Sağlığı Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Beyza Nur İşler, Fethi Sada Zekey, Kübra Uyar Zekey, Mustafa Özcan, Seda Özcan)
BFV36. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğine En Sık Gelen Hasta Gruplarının Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Yaşam Kalitesiyle İlişkisi (A. Selda Tekiner, Furkan Üke, Çelebi Demir, Ecren Yardım, Mervenur Petmez, Hüseyin Emre Bayrıl)
BFV34. Birinci Basamakta Uzun Süreli Antidepresan Kullanımı: Hasta Deneyimlerine Yönelik Fenomenolojik Bir Nitel Araştırma (Merve Özdemir, Saliha Serap Çifçili)
- 14:20-14:30** Ara
- 14:30-15:50** Bir projem var ve Tamamlanmış Araştırmalar Sözlü Bildiri Oturumu (BPV 15+15 dk, Tam 15+10 dk) A SALONU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Yusuf Çetin Doğaner, Dr. Öğr. Üyesi Gamze Dur
Bilimsel Sekreter: Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi A. Gülsen Ceyhun Peker
BPV04. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 80 Yaş ve Üzeri Hastalarda Erken Risk Belirleme İçin Kırılganlık Düzeyinin Veri Temelli Tahmin Modeli (Yasemin Alagöz, Celal Alagöz, Seher Karahan)
TAM06. Tuzla İlçesinde Yüksek Riskli Sağlık Davranışları Saptanan Lise Öğrencileri İle Aile Hekimi Tarafından Yapılan Risk Görüşmelerinin Belirleyiciliği (Hatice Şirin Aydın, Pemra Cöbek Ünalın, Buğu Usanma Koban, Çiğdem Apaydın Kaya)
TAM03. Elektif şartlarda opere edilecek hastalarda preoperatif anksiyete ve depresyon ile yakın dönem postoperatif komplikasyon varlığı ve komplikasyon şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi (Ülkü Sur Ünal, Zülal Çamyar, Uygur Mustafa Tank, Doğa Yılmaz, Baran Kara)
- 15:50-16:05** Kapanış Oturumu

SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

DEA02

Komorbid Geriatrik Hastalarda NSAİİ Kullanımı ve GERD Semptom Yükü: Reçeteleme Pratiğinin Yeniden Değerlendirilmesi

Yasemin Sağlan1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Necla Hidayet Gökçe Mersin1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Hüseyin Balcioğlu1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Uğur Bilge1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Geriatrik hastalarda multimorbidite ve polifarmasi yaygındır. Kas-iskelet sistemi yakınmaları nedeniyle Nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) sık reçete edilmekte, gastrointestinal riskleri azaltmak için Proton pompa inhibitörleri (PPI) eklenmektedir. Bu çalışma, kardiyometabolik komorbiditesi olan geriatrik hastalarda NSAİ ilaçların GERD semptom yükü ile ilişkisini değerlendirerek reçeteleme pratiğine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel çalışmaya Eskişehir’de Aile Sağlığı Merkezine başvuran 65 yaş ve üzeri, en az bir kronik hastalığı olan 107 birey dahil edilmiştir. GERD semptom şiddeti, NIH PROMIS GERD ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. İlaç grupları; hiçbir, sadece NSAİİ, sadece PPI, NSAİİ + PPI. Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır ($p < 0,05$).

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $71,1 \pm 5,23$ yıl, %44,9’u kadın idi. En sık komorbiditeler hipertansiyon (%72,9), diyabetes mellitus (%28,0), koroner arter hastalığı (%22,4), romatolojik hastalık (%7,5), malignite (%5,6) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%5,6) idi.

107 katılımcının GERD semptomları incelendiğinde, en şiddetli semptomlar genel olarak yüksek bulundu (%83,2). İlaç kullanımına göre, hiç ilaç kullanmayanlarda %71,4, sadece NSAİİ kullananlarda %72,7, sadece PPI kullananlarda %81,3 ve NSAİİ + PPI kullananlarda %88,7 oranında en şiddetli semptom gözlemlendi. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,283$). Bu bulgu, özellikle NSAİİ + PPI kullananların genellikle daha şiddetli semptomlu yüksek riskli hastalar olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç: Komorbiditesi olan geriatrik popülasyonda NSAİİ reçetelemesi yaygındır. Kombinasyon tedavisine rağmen GERD semptom yükü yüksektir. Bulgular, kardiyometabolik risk taşıyan hastalarda NSAİİ reçeteleme pratiğinin yeniden gözden geçirilmesini ve bireyselleştirilmiş risk değerlendirmesini desteklemektedir.

Tartışma Soruları :

1. Birinci basamakta komorbid geriatrik hastalarda NSAİİ reçeteleri hangi kriterlere göre optimize edilmelidir
2. NSAİİ reçetesi ve semptom yükü arasında denge sağlamak için hangi risk değerlendirme araçları veya rehberler kullanılmalıdır?

DEA03

Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Sevk Verilerinin Retrospektif Analizi

Barış Ürünçan : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Adana

Sevgi Özcan : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Adana

Giriş: Bu çalışmanın amacı bir eğitim aile sağlığı merkezindeki sevk verilerinin retrospektif olarak incelenmesidir.

Yöntem: Tek merkezli planlanan çalışmanın evrenini Eğitim Aile Sağlığı Merkezine 01 Ocak 2022-01 Kasım 2025 tarihleri arasında başvuran hastaların kayıtları (133.278) oluşturdu. Sevk edildiği saptanan 1536 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Bağımlı değişken sevk edilme durumu; bağımsız değişkenler ise 1) zaman faktörleri (yıl, mevsim, ay, gün, saat), 2) hekim faktörleri (merkezde çalışma kıdemi, sevk notu/muayene notu); 3) hasta faktörleri (yaş, cinsiyet, ana ve ek ICD tanı kodları, sevk edildiği klinik branş) olarak alındı.

Bulgular: Belirlenen tarihlerde toplam 47 araştırma görevlisinin çalıştığı, sevklerin en çok sonbaharda (%29,0), Eylül (%10,7) ve Temmuz aylarında (%10,5), Cuma (%23,0) ve Salı (%22,9) günlerinde, saat 9.00'da (%20,2) yapıldığı saptandı. Sevk edilen hastaların %14,6' sına vital bakılmış, %23,6' sına tetkik yapılmış, %4,8' ine müdahale yapılmış, %33,0'ına reçete yazılmıştı. Hastaların %40,9'una muayene notu, %97,2' sine sevk notu yazılmıştı. Sevklerin daha çok acil (%25,3), pediatri (%24,0) ve dahiliye (%23,7) bölümlerine yapıldığı saptandı. En çok 18-44 yaş (%26,8) ve sıfır yaş (%25) gruplarının sevk edildiği bulundu. Sevk edilen ICD tanı kodlarında Z grubu (Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler) %42,1 ile ön plandaydı. Alt analizler sırasıyla Z00 (Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi) (%28,3), D50 (Demir eksikliği anemisi) (%4,9) ve Z13 (Hastalıklar ve diğer bozukluklar için özel tarama muayenesi) (%4,8) olarak belirlendi. Hastaların %28,9' unda ek tanı kodu vardı. Ek tanı kodları içinde en sık D51.9 (Vitamin B12 eksikliği anemisi, tanımlanmamış) (%7,4), D50.9 (Demir eksikliği anemisi, tanımlanmamış) (%7,2) gözlemlendi. Sevk edilen hastaya girilen ICD tanı kodu ile sevk içeriğinin uyumu değerlendirildiğinde %28,4 ünde uyumsuzluk saptandı.

Sonuç: Sevk oranı, sevk hızı hesaplamaları ve değişkenlere göre analizler devam etmektedir.

Tartışma Soruları :

1. ICD tanı kodlarını harf kodu ve hastalık grubu kodu olarak analiz etmenin avantaj ve dezavantajları neler olabilir? Hangisini kullanmamızı önerirsiniz?

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılık Durumları Ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Yasemin Sağlan1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Yusuf Kemal Arslan2, : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı
Hüseyin Balcıoğlu1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Uğur Bilge1 : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Dünyada her yıl 4 milyon insanın ölümüne sebep olan tütüne özellikle genç bireyler tarafından psikolojik, sosyal ve farmakolojik sebeplerle başlanılmaktadır. Ülkemizde hizmet veren sigara bırakma poliklinikleri tütün bağımlılığı ile mücadelede büyük rol oynamaktadır. Çalışmamızla birlikte sigara bırakma polikliniğine başvuran 139 hastanın sosyodemografik özelliklerinin ve Akdeniz diyetine uyumunun nikotin bağımlılık düzeylerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma 2019 yılı Kasım ve Aralık aylarında Sigara Bırakma Polikliniği'ne sigara bırakma amacıyla başvuran 139 hasta üzerinde yapılmıştır. Sosyodemografik özellikleri kayıt altına alınan hastalarda nikotin bağımlılık seviyesini belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve solunum havasında karbonmonoksit (CO) ölçüm yöntemi kullanılmıştır.

Akdeniz diyeti besin çeşitliliğinin hâkim olduğu, sebze, meyve, ekme ve diğer tahıllar, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar gibi bitkisel kaynaklı besinlerin içeriğinde yer aldığı bir beslenme modelidir. Kişilerde Akdeniz diyeti uyumunu ölçmede Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (ADBÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan katılımcıların yaş ortalaması 41.1±13.6 yıl olup, katılımcıların %74.1'i erkek, %25.9'u kadındı. Katılımcılara ait ortalama sigara kullanım süreleri, sigara içim miktarları, FNBT skorları, solunum havasında ölçülen CO seviye ortalaması ve ADNÖ skorları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo1. Katılımcılara ait ortalama sigara kullanım süreleri, sigara içim miktarları, FNBT skorları, solunum havasında ölçülen CO seviye ortalaması ve ADNÖ skorları.

Ortalama	SS	Medyan	Ç1	Ç3	
Ortalama Sigara Kullanım Süresi (Yıl)	21.9	13.1	20.0	12.0	30.0
Günlük Ortalama İçilen Sigara Miktarı (Paket)	1.3	0.7	1.0	1.0	1.5
Paket Yıl	28.8	23.9	22.5	12.0	40.0
FNBT	5.1	2.4	5.0	4.0	7.0
CO	14.1	7.4	13.0	9.0	17.0
ADBÖ	5.1	1.8	5.0	4.0	6.0

Katılımcılara ait solunum havasında CO ölçüm düzeylerindeki artışla Akdeniz Diyetine uyum arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, CO düzeyi arttıkça diyetle uyum azalmaktadır. Tablo 2'de bu durum gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara ait CO düzeyleri ve diyet uyumları.

Diyete Uyumsuz	Diyete Uyumlu	Total	p	
Sigara Kullanmayan	8	4	12	0.040*
	7.3%	13.8%	8.6%	
Tehlike Bölgesi	26	11	37	
	23.6%	37.9%	26.6%	
Sigara Kullanan	40	8	48	
	36.4%	27.6%	34.5%	
Sık Sigara Kullanan	25	5	30	
	22.7%	17.2%	21.6%	
Bağımlı	8	1	9	
	7.3%	3.4%	6.5%	
Ciddi Biçimde Bağımlı	3	0	3	
	2.7%	0.0%	2.2%	

Total	110	29	139
	79.1%	20.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

*Kikare testi kullanıldı.

Sonuç: Nikotin bağımlılığı olan bireylerde Akdeniz Diyetine uyum azaldıkça CO seviyelerinde artış olmaktadır. Tütün bağımlılığı ile mücadelede ana hedefimiz bireylere sağlıklı yaşam tarzı kazandırmaktır. Nikotin bağımlılığı ile mücadelede klinisyen tarafından sağlıklı bir beslenme çşidi olarak Akdeniz Diyeti hastalara önerilebilir.

Tartışma Soruları :

1. Bu çalışmada CO düzeyleri ile diyet uyumu arasında ilişki bulunmuştur. Ancak nedensellik açısından, sağlıksız beslenme alışkanlıkları mı sigara bağımlılığını artırmaktadır yoksa yüksek nikotin bağımlılığı mı sağlıksız beslenme davranışlarına yol açmaktadır?

DEA06

Kısa Süreli Eğitimin Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Üçüncü El Sigara Etkilenimine İlişkin İnanışlarına Etkisi

Neval Özçullu Yazargan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı
Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tütün ve tütün ürünleri bağımlılığı dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tütün kullanımı sadece bu ürünü kullanan kişi için değil toplumsal sağlık açısından da risk faktörüdür. Tütün ürünleri içinde en fazla kullanılan sigaradır. Tütün her yıl 7 milyondan fazla insanın ölümüne ayrıca tütünle ilgili hastalıklardan kaynaklı sakatlıklara ve uzun süreli acılara neden olmaktadır. Tütün kullanıcılarının yaklaşık %80 i tütünle ilgili hastalık ve ölüm yükünün en ağır olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Çocuklar başta anne ve babaları olmak üzere kendileri ile birlikte aynı ortamı paylaşan sigara içen kişiler nedeniyle ikinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalmaktadır bu nedenle yüksek riskli gruptur. Çocuklar Üçüncü el sigara maruziyetine karşı savunmasız ve hassastır. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde kısa süreli eğitimin annelerin üçüncü el sigara kullanımına ilişkin inanışlarına etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu doğrultuda amacımız birimimize kayıtlı 0-5 yaş çocuğu olan annelerin üçüncü el sigara içiciliğine ilişkin inanışlarına sağlık inanç modelinin; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar gibi bileşenlerini içerecek şekilde yapılandırılan kısa süreli eğitimin etkisinin değerlendirilmesidir. Bu eğitimle üçüncü el sigara dumanı maruziyetine ilişkin annelerin sağlık inançlarını güçlendirmeyi ve koruyucu davranış geliştirmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmamız girişimsel tipte kendi kendine kontrollü yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmamızın evreni 5 yaş altı çocuğu olan (n=179) annedir. Başka ilde yaşayan veya çalışan 11 anne, Türkçe bilmeyen 1 anne ve kabul etmeyen 22 anneyi çıkarınca 145 anneye anketimiz yapılmış. Anket yapıldıktan sonra tek bir uygulayıcı tarafından Yeşilay'ın yetişkinler için olan 17 slaytlık bağımlılık mücadele programı materyali ile birebir eğitim verilmiş daha sonra uzman görüşleriyle yön verdiğimiz ve araştırmacılar tarafından sağlık inanç modeli temel alınarak hazırlanan el broşürü verilerek ilk aşama tamamlanmıştır. Müdahalenin etkinliği, kısa dönem davranış ve inanç değişikliğini ve müdahalenin sürdürülebilir etkinliğini göstermek için literatürde sık kullanılan takip zamanı olan 4 hafta sonra çalışmamızın başında yaptığımız anket ve ölçek tekrarlanacaktır.

Bulgular: Araştırmamız devam etmektedir. İlk aşama bitmiştir.

Sonuç: Araştırma süreci devam etmektedir.

Tartışma Soruları :

1. Ölçek puanlarımızın yüksek çıkmasının açıklaması ne olabilir?
2. Kontrol grubumu almamın faydası ne olur?

Erişkinlerin Deri Kanseri Risk Algısına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Geçerlilik Güvenilirliğinin Belirlenmesi

Barlas Efe Yılmaz	: İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Oğulcan Çöme	: Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD
Muhteber Çolak	: Karabağlar 10 Nolu Şht. Başkomiser Adil Temizer Aile Sağlığı Merkezi
Özden Gökdemir	: İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Nilgün Özçakar	: Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Giriş: Son yıllarda değişen yaşam koşullarına bağlı olarak dünya nüfusunun yaşam standardının yükselmesine bağlı ortalama yaşam süresinin artması ve ozon tabakasındaki incelmeye nedeniyle de karsinojenlere maruziyette artış kanser sıklığını arttıran en önemli etkenlerdir. Dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artan kanserlerden biri de deri kanseridir. Ultraviyole ışınları deri kanserinin etiolojisinde en önemli faktördür. Ozon tabakasının giderek incelmeyeyle ultraviyole ışınlarına daha yoğun maruz kalınmakta, bu da deri kanseri için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Literatürde risk algısı; algılanan olasılık, endişe, hassasiyet ve duyarlılık olarak tanımlanmaktadır. Bazı çalışmalar risk algısının korunma davranışlarına sevk etmediğini diğer yandan risk algısının yüksek olmasının daha fazla korunma davranışına neden olduğu, bu durumun da güven hissi vererek risk algısını tekrar düşürebileceği konusunda hipotezler bulunmaktadır. Kanser taramalarına yönelik koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışsal modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden ilki ve en çok kullanılanı Sağlık İnanç Modeli' (SİM) dir. Bu çalışmanın amacı birinci basamakta Deri Kanseri ile ilişkili Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirliğini belirlemektir. Metodolojik tipte bir araştırmadır..

Yöntem: Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Katılımcıları: Veriler gerekli etik kurul izni alındıktan sonra çalışmaya katılmakta gönüllü olan ve birinci basamak aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üzeri erişkin bireylerden toplanacaktır. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü: Ölçek uyarlama ya da geliştirme çalışmalarında çalışma grubunun sayısını belirlemede net bir bilgi bulunmamakla birlikte kişi sayısı arttıkça ölçeğin güvenilirliğinin arttığını belirten yayınlar bulunmaktadır. Bununla birlikte faktör analizi için örneklem hacmi değişken başına en az beş kişi düşecek kadar büyük olmalıdır. Buna göre 31 maddelik ölçek için en az 155 katılımcı çalışmaya alınacaktır. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi: Veriler katılımcılara önceden sorularak müsaitlik durumlarına göre yüz yüze oluşturulan anket formu kullanılarak toplanacaktır. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun ilk bölümünü kişisel bilgi formu, ikinci bölümünü Deri Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DeKaSİMÖ) oluşturmaktadır.

Bulgular: Çalışma veri toplama aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma veri toplama aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

1. Diğer kanser türlerine de bu gibi ölçekler uyarlanmalı mı?
2. Okur-yazar olmayan bireylerde nasıl bir yol izlemek uygun olur ?

DEA09

Üniversite Takımı Sporcularında Solunum Ve Progresif Kas Gevşeme Programının Uyku Kalitesi Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi : Randomize Olmayan Kontrollü Müdahale Çalışması

Lacın Aksoy	: Pendik 30 Nolu ASM
Pemra Cobek Unalan	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Nuri Topsakal	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Cağlar Fırat Erdem	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Ramazan Selcuk	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Ece Siner	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Mete Bünyamin Dogan	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Caner Isık	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Nouh Osman Abdullahi	: Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Giriş: Solunum ve gevşeme egzersizleri, uyku kalitesini artırmada ve psikolojik dengeyi desteklemede iyi bilinen yöntemlerdir. Sporcularda yoğun antrenman ve yarışma dönemleri; artmış stres, anksiyete ve yetersiz uyku kalitesi ile yakından ilişkilidir ve bu durumlar performans ile toparlanma süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Bu örüntüler aynı zamanda özellikle genç yetişkinlerde birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılan stres ve yaşam tarzı ile ilişkili yakınmaları da yansıtmaktadır. Bu nedenle amatör okul takımı sporcuları yalnızca antrenman yükleri nedeniyle değil, aynı zamanda rutin birinci basamak pratiğinde görülen yaşam tarzı faktörleri ve kısa süreli anksiyete uyaranlarına benzer durumlara maruz kalan genç bir popülasyonu temsil etmeleri nedeniyle seçilmiştir. Bu durum elde edilen bulguların daha geniş üniversite öğrenci popülasyonuna aktarılabilir olmasını sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, diyafragmatik solunum ve progresif kas gevşeme egzersizi tekniklerini içeren sekiz oturumluk bir eğitim programının okul takımı sporcularında uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma deneysel bir müdahale araştırması olarak tasarlanmıştır. Müdahale grubu belirli bir üniversitenin (Marmara Üniversitesi) Amerikan Futbolu Takımı oyuncularından, kontrol grubu ise başka bir üniversitenin (Boğaziçi Üniversitesi) Amerikan Futbolu Takımı oyuncularından oluşmaktadır. Müdahale toplam 10 haftalık bir süreyi kapsayacak ve egzersiz davranışının öğrenilmesini ve değiştirilmesini kolaylaştırmayı amaçlayan toplam sekiz oturumdan oluşmaktadır. Müdahale programı; box breathing, diyafragmatik solunum, derin solunum ve vagal stimülasyon tekniklerini içeren diyafragmatik solunum uygulamalarının yanı sıra foam roller kullanılarak uygulanan self-myofasyal gevşetme tekniklerinden oluşmaktadır. Program bir fizyoterapist, bir aile hekimi ve bir antrenörün multidisipliner iş birliği ile geliştirilmiştir. Egzersiz programına uyum, yapılandırılmış egzersiz günlükleri aracılığıyla izlenmiştir. Eğitimlerin 4'ü yüz yüze, 3 tanesi online görüşme ve bir tanesi telefon görüşmesi olarak verilmiştir. Kontrol grubuna ise yapılandırılmış pratik eğitim verilmeden yalnızca eğitim programının içeriğini açıklayan bilgilendirici bir broşür verilecektir.

Bulgular: Birincil Sonuçlar: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Ryff Psikolojik İyi Oluş Ölçeği skorlarındaki değişim
İkincil Sonuçlar: Müdahalenin etkileri ile yaş, antrenman yoğunluğu, sigara kullanımı ve programa uyum arasındaki ilişkiler

Sonuç: Müdahale grubunda uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşta anlamlı iyileşmeler beklenirken, kontrol grubunda yalnızca sınırlı değişiklikler öngörülmektedir. Programın, okul takımı sporcularında toparlanmayı destekleyen ve psikolojik dayanıklılığı artıran pratik ve uygulanabilir bir model sunması; ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinde genç popülasyona önerilebilecek bir yaklaşım oluşturması beklenmektedir.

Solunum ve progresif kas gevşetme egzersizleri otonom sinir sistemi düzenlenmesini iyileştirebilir; bu da hem sporcularda hem de birinci basamak popülasyonunda stres kontrolünü ve psikolojik dayanıklılığı destekleyebilir. Uyku kalitesindeki iyileşme, zihin-beden müdahalelerinin iyi oluş ve stresle ilişkili sonuçlar üzerindeki etkisini açıklayan temel mekanizmalardan biri gibi görünmektedir.

Solunum ve gevşeme programları düşük maliyetli, uygulanabilir ve hem antrenman ortamlarında hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde kolaylıkla uygulanabilir müdahalelerdir.

Tartışma Soruları :

- 1.Solunum ve progresif kas gevşetme egzersizleri otonom sinir sistemi düzenlenmesini iyileştirebilir; bu da hem sporcularda hem de birinci basamak popülasyonunda stres kontrolünü ve psikolojik dayanıklılığı destekleyebilir.
- 2.Uyku kalitesindeki iyileşme, zihin-beden müdahalelerinin iyi oluş ve stresle ilişkili sonuçlar üzerindeki etkisini açıklayan temel mekanizmalardan biri gibi görünmektedir.
- 3.Solunum ve gevşeme programları düşük maliyetli, uygulanabilir ve hem antrenman ortamlarında hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde kolaylıkla uygulanabilir müdahalelerdir.

BFV03

Olumsuz Çocukluk Yaşam Deneyiminin Emzirme Ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi

Kübra Kılıç : Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Baki Derhem : Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Anne sütü; büyüme ve gelişim için kritik biyoaktif bileşenleri ve prebiyotik oligosakkaritleri barındıran kompleks bir matristir. Emzirme süreci, çocuk sağlığını korumada etkin olsa da; maternal özyeterlilik ve postpartum depresyon (PPD) gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Literatürde fiziksel unsurların süt içeriğine etkileri bilinse de, annenin çocuklukta maruz kaldığı olumsuz yaşam deneyimlerinin emzirme davranışının nörobiyolojik temelleri üzerindeki yansımaları yeterince araştırılmamıştır. Erken dönem travmaların anne rolüne adaptasyon üzerindeki engelleyici etkisi, aile hekimliği perspektifinden stratejik öneme sahiptir. Çalışmamızın amacı; olumsuz çocukluk deneyimi ile emzirme özyeterliliği ve postpartum depresyon arasındaki korelasyonu incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel gözlemsel prospektif korelasyon çalışmasıdır. Evreni Kırıkkale'deki ASM'lerde takip edilen ve son 1 yılda doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada advers childhood experience (ACE), edinburgh postpartum depression scale (EPDS) ve breastfeeding self-efficacy scale (BSES) ölçekleri kullanılacaktır. Üç ölçeğin de Türkçe geçerlik ve güvenirliği mevcuttur. Katılımcılara sosyodemografik veri formu uygulanacaktır.

Dahil edilme kriterleri: 1. Okuryazar olmak, 2. 18 yaş ve üzeri olmak. 3. Son 1 yıl içinde doğum yapmış olmak

Hariç tutma kriterleri: 1. Bebeğin yoğun bakım öyküsü, 2. Riskli gebelik, 3. Bebeğe konjenital bozukluk, 4. Emzirmeye engel ilaç kullanımı, 5. Annede ağır psikiyatrik hastalık tanısı.

SİNA verilerine göre 1500 kişilik evrende, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile minimum örneklem 306'dır. Analizde SPSS v25 kullanılacak; değişkenler Pearson veya Spearman korelasyon testleri ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Bağımsız değişkenler ACE ve sosyodemografik veriler; bağımlı değişkenler ise PPD ve BSES'tir.

Sonuç: Yüksek ACE skoruna sahip annelerde emzirme özyeterliliğinin düşük, postpartum depresyon riskinin yüksek olacağı öngörülmektedir. Bulgular, travma öyküsü olan annelerin tespiti ve aile hekimliğinde risk odaklı psikososyal izlem protokollerinin gerekliliğini ortaya koyacaktır.

Tartışma Soruları :

1. Veri toplama aracı öneriniz var mı?
2. Dahil etme ve hariç tutma kriterlerine başka neler eklenebilir?
3. Emzirme özyeterliliğini ölçmek için postpartum optimum zaman nedir?

Göçmen ve Yerli Kadınların Mamografi Taramasına İlişkin İnanç, Motivasyon Ve Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma

Özlem Kızıltaş : Seyhan İlçe Sağlık Müdürlüğü
Didem Yüzügüllü : Seyhan İlçe Sağlık Müdürlüğü
İzzet Fidancı : Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Bölümü

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir ve erken tanı mamografi taramalarıyla mümkündür. Ancak taramalara katılım; bireysel inançlar, motivasyon, kültürel etmenler ve sağlık sistemine erişim deneyimlerinden etkilenmektedir. Göçmen kadınlar dil, kültürel uyum ve yapısal engeller nedeniyle taramalara katılımda dezavantaj yaşayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, göçmen ve yerli kadınların mamografi taramasına ilişkin inançlarını, motivasyonlarını ve deneyimlerini karşılaştırmalı olarak incelemek ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Nitel bir çalışma olarak planlanan araştırmanın evrenini, Adana'daki Sağlıklı Hayat Merkezlerine mamografi için başvuran 40–69 yaş arası göçmen ve yerli kadınlar oluşturmaktadır. Amaçlı ve maksimum çeşitlilik örneklemeyle 30–40 katılımcı seçilecektir. Veriler, sosyo demografik özellikler, mamografi algısı, yönlendirme kaynakları ve randevu/ulaşım deneyimlerini içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla toplanacaktır. Görüşmeler ses kaydı alınarak yapılacak ve veriler içerik ve tematik analizle çözümlenecektir.

Bulgular: Bu çalışmada odaklanılan ana temalar; kadınların mamografi taramasına ilişkin inançları, motivasyonları, taramaya katılım deneyimleri ve sağlık sistemine erişim süreçleridir. Analiz sonucunda göçmen ve yerli kadınlar arasında mamografi taramasına yönelik algılar, taramaya katılımı kolaylaştıran ve engelleyen faktörler ile birinci basamak sağlık hizmetleriyle kurulan ilişki biçimleri açısından tematik farklılıklar ortaya çıkması beklenmektedir. Bulguların; kültürel inançlar, yönlendirilme biçimleri, randevu ve ulaşım süreçleri gibi bağlamsal etmenler çerçevesinde karşılaştırmalı olarak sunulması planlanmaktadır.

Sonuç: Araştırmadan elde edilecek bulguların, mamografi taramasına katılımı etkileyen bireysel ve yapısal faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışma sonuçlarının, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kültürel açıdan duyarlı şekilde düzenlenmesine, göçmen kadınlara yönelik hedeflenmiş koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesine ve tarama programlarının etkinliğinin artırılmasına bilimsel ve uygulamaya dönük katkı sunması öngörülmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Göçmen ve yerli kadınların mamografi taramasına yönelik inanç ve motivasyonları arasındaki olası farklılıklar, birinci basamakta sunulan hizmetlerin planlanmasında nasıl dikkate alınmalıdır?
- 2.Bu çalışmadan elde edilecek nitel temalar, mamografi taramasına katılımı artırmaya yönelik uygulanabilir saha müdahalelerinin (danışmanlık, yönlendirme, hatırlatma sistemleri vb.) geliştirilmesinde nasıl kullanılabilir?
- 3.Bu çalışmadan elde edilecek temalar, göçmen ve yerli kadınlar için farklılaştırılmış tarama yaklaşımlarının geliştirilmesine nasıl katkı sağlayabilir?

Hastaların Aile Hekimliği Pratiği Hakkındaki Algısı: Nitel Bir Araştırma

<u>Muhammed Enes Selçuk</u>	: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Ayşen Kutun Fenercioğlu	: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Didem Kafadar	: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Zeyneb İrem Yüksel Salduz	: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Nurver Sipahioğlu	: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Aile hekimliği, modern sağlık sisteminin temel taşı olmasına rağmen, hastaların bu branşın akademik yetkinliği ve klinik kapsamı hakkındaki algısı hala istenilen düzeyde değildir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak, ancak hastaların hizmet sunucularına duyduğu güvenin ve sistemden beklentilerinin derinlemesine anlaşılmasıyla mümkündür. Bu çalışma, hastaların "aile hekimi" ve "aile hekimliği" kavramlarını nasıl konumlandığını, uzmanlık düzeyine dair bilgilerini ve sağlık hizmetinde aile hekimine olan güven sınırlarını keşfetmeyi amaçlamaktadır. araştırmalar oldukça sınırlı olup bu çalışmada diyabet hastalarında kişilik özelliklerinin özyönetim davranışları, glisemik kontrol ve komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Niteliksel tipte planlanan araştırmanın katılımcıları gelişigüzel örnekleme ile seçilecektir. Araştırmanın evreni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü ve sağlık sektöründe çalışmayan hastalardır. Hastalardan yazılı onam alındıktan sonra sosyodemografik verilen sorgulandığı bir anket formunu kendileri dolduracaktır. Nitel verilerin toplanması için odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler, yapılandırılmış görüşme formu hazırlanarak yapılacaktır. Görüşmeler işitsel olarak kayıt altına alınacaktır. Araştırma içerik analizi maksimum doyuma ulaşıncaya sonlandırılacaktır. Elde edilen veriler betimsel ve tematik analiz yöntemiyle değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmamız fikir aşamasındadır.

Sonuç: Nicel verilerin ötesine geçerek, hastaların bakış açılarının altındaki temel nedenleri odak grup ve derinlemesine görüşmeler yoluyla ortaya çıkarmayı hedefleyen bu araştırma, sistemdeki aksaklıklara ve iletişim bariyerlerine çözüm sunma potansiyeli taşımaktadır.

Tartışma Soruları :

1. Sağlık çalışanları da ayrı bir kategori olarak dahil edilmeli mi?
2. Yapılandırılmış görüşme formuna hangi sorular eklenmeli?
3. Katılımcı sayısı sizce kaç kişi olmalı?

BFV10

Birincil Bakım Finansal Teşviklerinin Kapı Tutucu Olmayan Bir Sağlık Sisteminde Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Türkiye'den Ulusal Bir Değerlendirme

Mehmet Göktuğ Kılınçarslan : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Mecit Tekin : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Erkan Melih Şahin : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Giriş: Türkiye'de aile hekimleri tüm tıbbi konsültasyonların %42,9'unu yönetmekte ve tüm reçetelerin %50'sinden fazlasını düzenlemektedir. Kasım 2024'te, aile hekimlerini antibakteriyel, NSAİİ ve PPI reçetelemeyi optimize etmeye teşvik etmek amacıyla performans dayalı bir ödeme düzenlemesi getirilmiştir. Bu politika, aylık yaklaşık 4.000 TL tutarında bir teşvik sunmakta olup bu miktar, bir hekimin toplam aylık gelirinin %2-3'üne tekabül etmektedir. Birincil bakım reçetelerinin yüksek hacmi göz önüne alındığında, hekim davranışındaki herhangi bir değişikliğin ulusal toplam ilaç tüketimini önemli ölçüde etkilemesi beklenmektedir. Bu çalışma, bu finansal teşviğin ulusal çaptaki satış hacimleri üzerindeki "toplam net etkisini" değerlendirmeyi ve birincil bakım politika müdahalelerinin etkililiği konusunda ampirik kanıt sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırma Sorusu: 2024 yılı birincil bakım performans dayalı düzenlemesinin, Türkiye'de hedeflenen ilaç sınıflarının (J01, P01AB, M01A, A02BC) ulusal çaptaki toplam satış hacimleri üzerindeki etkisi nedir?

Yöntem: Bu nicel çalışma, IQVIA tarafından sağlanan ulusal haftalık satış verilerine (Kasım 2015 – Kasım 2025) dayanan Kesintili Zaman Serisi (ITS) tasarımı kullanmaktadır. Politika etkisini mevsimsellik, otokorelasyon ve önceden var olan trendlerden izole etmek için SARIMAX (Mevsimsel Otoresif Entegre Hareketli Ortalama ile Dışsal Değişkenler) modellenmesi kullanılacaktır. Hedeflenen ATC sınıfları (J01, P01AB, M01A, A02BC), model özgüllüğünü doğrulamak için stabil bir kontrol grubu olarak Tiroid Hormonları (H03AA) kullanılarak analiz edilecektir. Sağlam tahmin sağlamak amacıyla modele iki ikili dışsal değişken dahil edilecektir: (1) COVID-19 pandemi dönemi ve (2) dini/ulusal tatillerden veya hekim grevlerinden etkilenen haftalar. Olası taktiksel reçeteleme adaptasyonlarını tespit etmek için PPI'lerin (A02BC) satış trendlerini, daha geniş A02 kategorisiyle (PPI'ler hariç) karşılaştırarak iç ikame etkilerini değerlendirmek üzere ikincil bir analiz yapılacaktır.

Bulgular: Araştırma fikir aşamasındadır.

Sonuç: Araştırma fikir aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

- 1.Aile hekimlerinin reçetelerin %50'sinden fazlasını düzenlediği bir durumda, ulusal satış verileri birincil bakım politikasının etkisini görmek için geçerli bir gösterge midir?
- 2.Kapı tutuculuk sisteminin olmadığı bir ortamda, politika başarısı birincil bakım reçete azaltımlarıyla mı yoksa toplam ulusal tüketim istikrarıyla mı daha iyi ölçülür?
- 3.Analizin sağlamlığını sağlamak için başka hangi karıştırıcı faktörler (örneğin, fiyat güncellemeleri veya tedarik sıkıntıları) dikkate alınmalıdır?
- 4.Sağlık politikası değerlendirmeleri üzerine işbirliği yapmak isteyen, benzer veri setlerine sahip araştırmacılar var mı?

BFV12

Aile Hekimliği Asistanlarında Ortak Karar Verme : Hekim Öz Değerlendirmesi Ve Hasta Katılım Algısı Arasındaki İlişki

Elif Aksarı	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD
Ayşenur Karakurt	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD
Gizem Doğanıldız	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD
Beyza İnce	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD
Elif Sıdal Gültekin	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD
Merve Vatansever Balcan	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Giriş: Ortak karar verme (OKV), aile hekimliğinde hasta merkezli bakımın önemli bir bileşenidir. Bu yaklaşımda hekim ve hasta, klinik kanıtlarla hastanın değer ve tercihlerini birlikte değerlendirerek tedavi sürecine ortak şekilde karar verir. Aile hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan belirsizlikler ve çoklu tedavi seçenekleri, OKV becerilerini daha önemli hale getirmektedir. Aile hekimliği asistanlarının bu becerileriyle ilgili öz değerlendirmeleri ve hastaların algıları arasındaki uyum hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği asistanlarının ortak karar verme sürecine ilişkin öz değerlendirmeleriyle hastaların katılım algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel olarak planlanan çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerinde yürütülecektir. Çalışmaya 2. ve 3. Yıl MCBÜ aile hekimliği asistanları ile polikliniğe başvuran hastalar dahil edilecektir. Asistanlar için sosyodemografik veri formu ve SDM-Q-Doc ölçeği, hastalar için sosyodemografik veri formu ve Hasta Katılım Ölçeği kullanılacaktır. Veriler SPSS 23 programı ile analiz edilecektir. Bu çalışmadaki doktor ve hastaların karar verme sürecini değerlendirme puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki ($H_0=0.30$, $H_1:r0.50$) olup olmadığının değerlendirilmesinde, 0.80 güç ve 0.05 hata payı ile yapılan örneklem büyüklüğü hesabına göre çalışmaya en az 139 bireyin dahil edilmesi planlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesabı G*power 3.1.9.7 programıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma devam etmektedir. Asistanların öz değerlendirme puanları ile hastaların katılım algıları arasındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması hedeflenmektedir.

Sonuç: Aile hekimleri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erken tanı ve önlem almada kritik öneme sahiptirler. Bu çalışmanın sonuçları; çalıştığımız popülasyonda ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarının belirlenmesi ve eğitim müdahalesinin farkındalığı artırıp artırmadığı konusunda bilgi sağlayabilir. Erken farkındalık ve müdahale konusunda daha sonra yapılacak çalışmalara yararı olabilir.

Tartışma Soruları :

1. Ölçüm ve veri toplama sürecinde karşılaşılan kısıtlamalar neler olabilir?
2. Eğitim müdahalesi içeriğini yapılandırmak için kaynak (görsel, video vb.) önerileriniz nelerdir?
3. Akran zorbalığının önlenmesinde hangi yaklaşım daha etkindir? Aile farkındalık eğitimleri mi? Ergenlerin eğitilmesi mi? Aile ve ergenin beraber eğitilmesi mi?

Birinci Basamakta Aile İşlevselliği Tarama Ve Kısa Süreli Aile Danışmanlığı Modelinin Geliştirilmesi

Kerime Büşra Koca Karacaoğlu : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Esra Saatçı : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Birinci basamakta aile yapısı ve işlevselliği; ebeveyn stres düzeyi ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı üzerinde belirleyici olmaktadır. Literatürde aile işlevselliğinin düşük olduğunda çocuklarda davranış sorunları, ebeveyn tükenmişliği ve kronik hastalık yönetim becerisinde zorlukların arttığı gösterilmiştir. Ancak aile hekimliği pratiğinde aile işlevselliğini sistematik olarak tarayan ve riskli ailelere kısa süreli yapılandırılmış müdahale sunan modeller sınırlıdır. Bu proje, Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde (E-ASM) uygulanabilir, kısa süreli ve yapılandırılmış bir aile danışmanlığı modelinin geliştirilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, danışmanlık eğitiminin bireylerin algılanan stres düzeyi ve aile işlevselliği üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan bir müdahale çalışmasıdır. Çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi danışmanlığında aynı anabilim dalı uzmanlık öğrencisi (asistanı) tarafından yürütülecektir. Çalışmanın öngörülen süresi sekiz aydır.

1 Eylül 2026 – 30 Kasım 2026 tarihleri arasında E-ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran, 0–18 yaş arası çocuğu bulunan gönüllü ebeveynler çalışmaya dahil edilecektir. Çalışmamızda; Sosyodemografik Veri Formu, Aile APGAR Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği(PSS-4) kullanılacaktır.

Aile APGAR ≤ 6 ve/veya PSS-4 ≥ 6 olan katılımcılar riskli grup olarak tanımlanacaktır. Riskli gruptaki 40 katılımcıya, proje yürütücüsü asistan tarafından 10'ar kişilik gruplar halinde, haftada bir kez, her biri 50 dakika süren üç oturumluk yapılandırılmış aile danışmanlığı uygulanacaktır. Müdahaleden bir hafta sonra aynı ölçekler yeniden uygulanarak katılımcılardaki değişim değerlendirilecektir.

Bulgular: Veri toplama süreci planlanmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni yapılandırılmış aile danışmanlığı müdahalesidir. Bağımlı değişkenleri ise; Aile APGAR ve PSS-4 puanı olacaktır.

Sonuç: Proje gerçekleştirildiğinde, birinci basamakta uygulanabilir kısa süreli aile danışmanlığı modeli geliştirilmiş olacaktır. Böylece ebeveyn stresinin azaltılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin ve aile işlevselliğinin erken dönemde güçlendirilmesi mümkün olacaktır.

Tartışma Soruları :

1. Birinci basamakta aile işlevselliği taraması rutin uygulamaya eklenebilir mi?
2. Kısa süreli müdahaleler klinik olarak anlamlı olumlu değişim sağlar mı?
3. Bu model ulusal ölçekte Aile Sağlığı Merkezlerinde yaygınlaştırılabilir mi?

BFV14

Tek Sağlık Yaklaşımında Aile Hekimliğinin Yeri: Kistik Ekinokokkoz Üzerinden Bir Araştırma Fikri

Şeyda Özcan Maden : Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Birimi
Zehra Dağlı : Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Birimi

Giriş: Kistik ekinokokkoz (KE), Türkiye’de görülme sıklığı, morbidite ve mortalite açısından önemli bir zoonotik hastalık olmasına rağmen çoğu zaman ihmal edilen bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada kistik ve alveoler ekinokokkoz ile yaşayan bir milyondan fazla insan bulunmakta ve bu enfeksiyonlar nedeniyle her yıl yaklaşık 19.300 ölüm meydana gelmektedir. Tedavi edilmediğinde KE yaşamı tehdit eden ciddi klinik sendromlara yol açabilmekte, cerrahi tedavi uygulanan hastalarda yaklaşık %6.5 oranında nüks ve %2.2 oranında mortalite bildirilmektedir. Ayrıca hayvancılık sektöründeki kayıplar, tedavi giderleri ve iş gücü kayıpları göz önüne alındığında hastalığın küresel ekonomik yükünün yıllık yaklaşık üç milyar Amerikan doları olduğu tahmin edilmektedir.

Avrupa Birliği tarafından desteklenen HERACLES projesi kapsamında Bulgaristan, Romanya ve Türkiye’de gerçekleştirilen toplum temelli bir çalışmada toplam 24.693 kişi ultrasonografi ile taranmış ve Türkiye’de abdominal KE prevalansı %0.6 olarak saptanmıştır. Türkiye’de farklı coğrafi bölgelerde gerçekleştirilen bu çalışma sonuçları toplumda yaklaşık her 163 kişiden birinde KE bulunduğunu göstermektedir. Aynı proje kapsamında yapılan epidemiyolojik değerlendirmelerde hastalığın gıda kaynaklı olmaktan çok çevresel maruziyet, özellikle toprak teması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Türkiye’de sahihsiz köpeklerin yaygınlığı göz önüne alındığında toplumun geniş bir kesiminin enfeksiyon riski altında olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda zoonotik hastalıkların kontrolünde insan, hayvan ve çevre sağlığını birlikte ele alan “Tek Sağlık (One Health)” yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Bu çerçevede çevresel kontaminasyonun belirlenmesi, KE ile mücadelede önemli bir adım olabilir. Bu çalışma fikrinin amacı, seçilen bir bölgede toprak ve hayvan dışkılarında Echinococcus yumurtası varlığını araştırarak çevresel bulaş riskini değerlendirmek ve toplumun hastalığa yönelik farkındalık düzeyini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve çok disiplinli bir pilot araştırma olarak planlanmaktadır. Araştırma kapsamında seçilen bölgelerde çevresel örnekleme yöntemi kullanılarak farklı alanlardan (parklar, ortak kullanım alanları ve hayvanların yoğun bulunduğu bölgeler) toprak örnekleri alınacaktır. Aynı bölgelerde tespit edilen köpek dışkılarından da örnekler toplanacaktır. Toplanan örneklerde parazit yumurtalarının varlığı araştırılacaktır. Ayrıca bölgede yaşayan hayvan sahipleri veya çiftçilere kistik hidatik hastalığının bulaş yolları, korunma yöntemleri ve hastalık farkındalığına yönelik yapılandırılmış bir anket uygulanacaktır.

Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilecek, çevresel özellikler, hayvan varlığı ve parazit kontaminasyonu arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilecektir.

Bulgular: Çalışma il genelinde onaylanırsa oyun alanlarında temas edilen topraktaki kist yumurta yoğunluğu ,kırsalda yapılırsa hayvan sahiplerinin bilgi ve tutumları ölçülebilir ve yine bölge insanının temas ettiği toprakta yumurta yoğunluğu tespit edilerek bulaş riski belirlenebilir.

Sonuç: Bu çalışmanın çevresel Echinococcus kontaminasyonu hakkında veri sağlayarak Türkiye’de kist hidatik hastalığının çevresel bulaş yollarının daha iyi anlaşılmasına katkı sunması beklenmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının çevresel zoonozların önlenmesine yönelik halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine destek olması, aile hekimliği, halk sağlığı ve veterinerlik alanları arasında iş birliğini güçlendirmesi ve “One Health” yaklaşımının uygulanabilirliğine katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Çalışmanın toplumda hastalığa yönelik farkındalık oluşturulmasına ve koruyucu sağlık uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

1. Tek Sağlık yaklaşımı kapsamında planlanan çevresel zoonotik sörveyans çalışmaları birinci basamak sağlık hizmetlerinin görev alanına girebilir mi, yoksa bu düzeyde bir çalışma aile hekimliği pratiğinin sınırlarını aşar mı?
2. Çocukları açık alanlarda oynamaya teşvik ederken, özellikle köy ve park ortamlarında kistik ekinokokkoz gibi zoonoz riskleri aile hekimliğinin önerilerini sınırlandırır mı?
3. Kistik ekinokokkoz gibi çevresel zoonozların izlenmesi pilot bir kırsal bölgede başlatılmalı mı, yoksa belediyeler ve diğer paydaşlar dahil edilerek daha kapsamlı ancak prosedürleri yoğun bir program mı tercih edilmelidir?

Birinci Basamakta Diyabetik Ayak Ülserlerinin Prevalansı, Risk Düzeyi Ve Faktörlerinin Belirlenmesi

Rukiye Betül Dal Ertürk* : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hatice Kurdak* : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Diyabetin neden olduğu nöropati ve vasküler hasarlar sonucu ayak sağlığının bozulmasına diyabetik ayak denir. Global diyabetik ayak prevalansı %6,3 olarak ölçülmüştür. Türkiye’de yapılan çok merkezli bir çalışmada diyabetik ayak prevalansı %17,1’dir. Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ) hastanın yaşam kalitesini bozar, yüksek sağlık harcamalarına, amputasyon ve mortaliteye sebep olur. Koruyucu duyu kaybı, periferik kan dolaşımının yavaşlaması, kuruluk, çatlama gibi durumlarda ayak risk altındadır. Nöropati sonucu ayak basınç noktaları değişmektedir. Ayak basınç noktası tespit etmek tek başına DAÜ riskini belirlemede yetersiz olsa da diğer risk faktörleriyle birlikte değerlendirildiğinde risk tahmini yapmamıza yardımcı olmaktadır. Basınç noktası tespiti için Harris Mat’ı gibi yöntemlerin yanı sıra modern pedobarografi cihazları mevcuttur. Diyabetli hastaların ayak yarasına sebep olabilecek risk faktörlerini belirlemek ve önlem almak birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olmalıdır. Birinci basamakta yapılmış DAÜ prevalans çalışmaları sınırlıdır. Biz bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Eğitim-Aile Sağlığı Merkezine (EASM) kayıtlı diyabetli hastaların DAÜ prevalansını, risk faktörlerini belirlemeyi ve risk değerlendirmesi yaparken yüksek basınçlı ayak noktalarını tespit etmeyi amaçlamaktayız.

Yöntem: Çalışma EASM’ye kayıtlı yetişkin Tip 2 Diyabet hastaları arasında tek merkezli tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, deri ve tırnak problemleri dahil genel ayak muayenesi, periferik duyu kaybı, basınç noktalarının tespiti, yakın zamanlı laboratuvar sonuçları ve vasküler değerlendirmesi yapılacaktır. Veriler EASM’ye kayıtlı diyabet tanılı hastalar arasından basit rastgele seçilerek 2026 haziran ve eylül ayları arasında toplanacaktır. Örneklem büyüklüğü global DAÜ prevalansı referans alınarak 500 hasta olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışma planlanma aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma planlanma aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

1. Hastaların bilgi düzeyini bir ölçekle mi yoksa eğitim verilmiş/verilmemiş olarak mı değerlendirmeliyim?
2. Çalışma çok merkezli bir çalışmaya dönüştürmek istersem nelere dikkat etmeliyim
- 3.Harris matı veya pedobarografik yöntemleri çalışmama nasıl daha verimli bir şekilde entegre edebilirim?

Aile Hekimliği Başvurularında Aile İşlevselliği İle Aile Sağlığı Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Beyza Nur İşler	: Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Fethi Sada Zekey	: Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Kübra Uyar Zekey	: Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Mustafa Özcan	: Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Seda Özcan	: Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Aile sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından toplum sağlığının temel taşı olarak kabul edilmekte olup, bireylerin sağlık davranışlarının şekillenmesinde ve hastalıklarla baş etme kapasitelerinde kritik bir rol oynamaktadır. Aile hekimliği; bireyi, ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alan disiplinler yaklaşımıyla, aile dinamiklerini anlamak ve bu dinamiklerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek için eşsiz bir konuma sahiptir. Bu araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran erişkin bireylerde, aile işlevselliği ile çok boyutlu aile sağlığı algısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre aile işlevselliği ve aile sağlığı algısı düzeylerini karşılaştırmak, aile işlevselliğinin aile sağlığının hangi alt boyutları ile daha güçlü bir ilişki gösterdiğini belirlemek ve her iki ölçeğin birlikte kullanımının aile merkezli bakım planlamasına olan potansiyel katkısını değerlendirmek hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel, evrenini Yozgat ilinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası erişkin bireyler oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü Openepi programıyla yapılan hesaplama ile %95 güven aralığı, % 5 hata payı, d:1 ve hedef kitledeki görülme sıklığı bilinmediğinden % 50 alınarak 18 yaş üstü 384 kişiye ulaşılmış hesaplanmıştır. Veri kayıpları göz önüne alınarak çalışmanın 450 kişiyle yapılması planlanmıştır. Veriler yüz yüze toplanacaktır. Veri toplama formu üç bölümden oluşacaktır:

1)Sosyodemografik Bilgi Formu

2)Aile APGAR Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özcan ve ark. (2011) tarafından yapılan, aile işlevselliğini değerlendiren 5'li likert tipi ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.793 olarak bulunmuştur.

3)Aile Sağlığı Ölçeği (FHS): Crandall ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Sümen ve Öncel (2024) tarafından yapılan 32 maddelik uzun form kullanılacaktır. Ölçek, "aile sosyal ve duygusal sağlık süreçleri", "aile sağlıklı yaşam tarzı", "aile sağlık kaynakları" ve "aile dış sosyal destekleri" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.911 olup alt boyutlar için 0.833 ile 0.908 arasında değişmektedir. Veriler SPSS programında uygun istatistiksel modeller ile analiz edilecektir.

Bulgular: Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler ve Aile APGAR ölçeği ile ölçülen aile işlevselliği düzeyi. Bağımlı Değişkenler: Aile Sağlığı Ölçeği (FHS) toplam puanı ve alt boyut puanları (Sosyal ve Duygusal Sağlık Süreçleri, Sağlıklı Yaşam Tarzı, Aile Sağlık Kaynakları, Dış Sosyal Destekler). Çalışma tasarım aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma tasarım aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

- 1.Aile hekimliği uygulamaları sırasında aile işlevselliğini ve aile sağlığını değerlendirmenin önündeki en önemli engeller nelerdir ve bu engeller nasıl aşılabılır?
- 2.Araştırmada Aile APGAR ve FHS ölçeklerinin birlikte uygulanmasının aile hekimliği asistanlarının eğitiminde aile merkezli bakım becerilerini geliştirmeye yönelik nasıl bir katkısı olabilir?
- 3.Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak bir aile sağlığı merkezinde uygulanabilecek "aile sağlığını geliştirme programı" nasıl tasarlanabilir?

BFV21

Birinci Basamakta Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerde Ruhsal Yükün Taranması

Gizem Bayat	: İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
İbrahim Eryılmaz	: İzmir Şehir Hastanesi Aile Hekimliği AD
Muhteber Çolak	: Karabağlar 10 Nolu Şht. Başkomiser Adil Temizer Aile Sağlığı Merkezi
Özden Gökdemir	: İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Emre Cem Esen	: İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Giriş: Kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, KOAH vb.) yalnızca fiziksel bir yük değil, aynı zamanda önemli bir ruhsal yük oluşturmaktadır. Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) başvuran kronik hastalığı olan bireylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri sıklıkla gözden kaçabilmekte, bu da hastalık yönetimini ve tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, ASM'ye kayıtlı kronik hastalığı olan yetişkinlerde, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış iki farklı tarama ölçeği kullanarak ruhsal bozukluk riskini belirlemek ve bu iki ölçeğin birinci basamaktaki kullanılabilirliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, İzmir ili Karabağlar ilçesi'nde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, en az bir kronik hastalık tanısı olan 18 yaş üstü bireylerde yürütülecektir. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanacaktır. Katılımcılara uygulanacak ölçekler şunlardır :Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS-15): 65 yaş üstü katılımcılara uygulanacaktır. 15 sorudan oluşan bu ölçekte, 5 puan ve üzeri almak "depresyon riski" olarak değerlendirilecektir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21): Tüm katılımcılara uygulanacaktır. 21 sorudan oluşan ölçek, depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç alt boyutu (her biri 7 soru) değerlendirmektedir. Puanlar 42 puanlık versiyona çevrilmek için iki ile çarpılacak ve her bir ruhsal bozukluk için belirlenmiş (normal, hafif, orta, şiddetli) cut-off değerlerine göre sınıflandırma yapılacaktır.

Bulgular: Bu çalışma ile; Kronik hastalığı olan ASM başvurularında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin sanılandan daha yüksek olduğunun gösterilmesi, 65 yaş üstü kronik hastalarda GDS-15 ile tespit edilen depresyon riski ile DASS-21'in depresyon alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olması, Özellikle DASS-21'in, sadece depresyonu değil, kronik hastalıklarla seyreden anksiyete ve stresi de ayırt edebilme yeteneği sayesinde, birinci basamakta daha kapsamlı bir ruhsal değerlendirme aracı olarak öne çıkması beklenmektedir.

Sonuç: Henüz çalışma oluşum aşamasındadır

Tartışma Soruları :

- 1.Örneklem sayısı ne kadar olmalı? Neden?
- 2.Ön tanı alan hastalar nasıl yönetilmeli?

Aile Hekimliği Asistanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle Ortak Karar Verme Süreci Arasındaki İlişki

Ege Mert Keleş	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Berna Özgen	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Görkem Ergin	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Muhammed Raşid Muslu	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Teslime Zeynep Ovalı	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Sena Sönmez	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Hüseyin Elbi	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Ortak Karar Verme, hastanın kendi değerleri ve tercihleri doğrultusunda hekimle birlikte bilinçli tedavi seçimleri yaptığı süreçtir. Aile hekimliğindeki klinik çeşitlilik bu beceriyi önemli kılarken, branşın barındırdığı klinik belirsizlikler karar süreçlerini etkileyebilmektedir. Belirsiz durumları tehdit algılayıp olumsuz tepkiler verme eğilimi olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün hekim tutumlarını şekillendirdiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği asistanlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile ortak karar verme öz değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel türde planlanan bu çalışma, ülke genelinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim gören asistanlar da dahil edilecektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; sosyodemografik veri formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve SDM-Q-Doc (Shared Decision Making Questionnaire – Physician Version) ölçeği kullanılacaktır. Aile hekimliği asistanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile SDM-Q-Doc ölçeği puanları arasında orta düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki ($H_0: r=0.30$, $H_1: r=0.50$) olup olmadığının değerlendirilmesinde, 0.95 güç ve 0.05 hata payı göz önüne alınarak yapılan örneklem büyüklüğü hesabında çalışmaya minimum 191 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü hesabı, G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS programı ile gerçekleştirilecektir.

Bulgular: Çalışma devam etmektedir.

Sonuç: Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan hekimlerin klinik süreçlerde daha hızlı ve tek taraflı kararlar verme eğiliminde olabileceği ve bu durumun hasta ile ortak karar verme sürecini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Kullanılan ölçeklerde hekimlerin kendi davranışlarını değerlendirirken ortaya çıkabilecek olası yanlılıklar çalışmayı nasıl etkileyebilir?
- 2.Ortak karar verme sürecinin yalnızca hekim perspektifinden değerlendirilmesi, sürecin hasta deneyimi açısından anlaşılmasını nasıl sınırlayabilir?
- 3.Klinik ortamda zaman kısıtlılığı, hasta yoğunluğu ve deneyim düzeyi gibi bağlamsal faktörlerin çalışmada değerlendirilmemiş olması, elde edilen sonuçların yorumlanmasını nasıl etkileyebilir?

BFV28

Eczanelerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu Konusunda Politika Önerisi: Hekim Görüşlerinin Niteliksel Analizi

Elif Ateş : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Gonca Makul : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Dünya nüfusunun hızla yaşlanması ancak beklenen yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıklarda artış gibi faktörler birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik talep artışına neden olmuştur. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetleri sürecinde mevcut tüm paydaşların etkin görev paylaşımı için yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, eczanelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonuna ilişkin hekimlerin görüşlerini ortaya koymak ve eczacı–hekim iş birliğinin birinci basamak sağlık hizmetlerine olası katkılarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırma nitel araştırma deseninde planlanmıştır. Araştırmanın verileri birinci basamakta görev yapan hekimlerle (aile hekimi, acil servis hekimi) gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış sorularla odak grup görüşmeleri ile toplanacaktır. Katılımcılar amaçlı örneklem, kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemiyle seçilecektir. Görüşmeler katılımcı onamı alınarak 20-30dk görüşme süresince ses kaydı alınarak gerçekleştirilecek, NVivo programı ile transkripte edilecek ve elde edilen veriler tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilecektir. Analiz sürecinde araştırmacı triangülasyonu ve sürekli karşılaştırma yöntemi kullanılarak bulguların güvenilirliği ve geçerliliği sağlanacaktır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde eczanelerin rolünü nasıl tanımlarsınız?
2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde eczacıların rolünü nasıl tanımlarsınız?
3. Hekim ve eczacı iş birliği birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl etkiler?
4. Eczanelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu hakkında görüşleriniz nelerdir?
5. Bu iş birliğinin potansiyel faydaları nelerdir? (zaman yönetimi, iş yükü, hekim memnuniyeti, hastaneye yatışlar, acil servis başvuruları ve aile hekimine başvurular)
6. Her iki sağlık profesyoneli arasındaki iş birliğinin artması akılcı ilaç kullanımını optimize eder mi? (uygun ilaç, düşük maliyet, uygun doz, uygun süre)
7. Bu iş birliğinin sizce ekonomik katkısı nasıl olur? (Eczacılar, basit sağlık sorunları, yetersiz ilaç kullanımı veya ilaç yan etkileri nedeniyle hastane veya acil servis başvuruları gibi pahalı tedavileri azaltarak, sağlık hizmetleriyle ilişkili maliyetlerin düşürülmesine yardımcı olurlar mı?)
8. Hasta memnuniyeti açısından nasıl bir geri dönüşü olur?
9. Bu entegrasyon sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar nelerdir?
10. Sağlık politikalarında hangi düzenlemeler yapılmalıdır?

Bulgular: Araştırmanın amacı doğrultusunda görüşme kayıtlarından temalar ve alt temalar oluşturacak ve literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Sonuç: Elde edilen bulgular ile, eczanelerin birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde daha aktif bir rol üstlenmesinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesine olası katkısı değerlendirilecektir.

Tartışma Soruları :

1. Bu amaç doğrultusunda Trabzon yeterli olur mu?
2. Yapılandırılmış ek soru önerisi var mı?

BFV29

Yapay Zekâ Destekli Etkileşimli Sunumlar Aile Hekimliği Eğitiminde Klasik Amfi Sunumlarının Yerini Alabilir mi? Bir Pilot Çalışma Protokolü

Furkan Can Yılmaz : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Elif Ateş : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tıp eğitiminde sunum tabanlı dersler, bilgi aktarımının temel aracı olarak onlarca yıldır varlığını sürdürmektedir. Ancak klasik amfi derslerinde öğrencilerin pasif dinlemesini gerektiren sunum formatı kalıcı öğrenmeyi olumsuz etkilemektedir. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde seminer ve teorik derslerin önemli bir kısmı halen tek yönlü slayt sunumu formatında yürütülmektedir.

Son haftalarda yapay zekâ (YZ) tabanlı büyük dil modelleri, akademik makaleleri çok kısa süreler içinde slayt sunumuna dönüştürebilecek düzeye ulaşmıştır. Bu gelişme, sunum hazırlama sürecindeki zaman ve emek bariyerini büyük ölçüde ortadan kaldırmaktadır. Ancak asıl sorun yalnızca sunum hazırlama süresi değil, sunumların öğrenme üzerindeki etkisinin yetersizliğidir.

Bu çalışmada, YZ destekli hazırlanan etkileşimli sunumların (canlı anketler, anlık geri bildirim, vaka senaryoları içeren) aile hekimliği asistan eğitiminde klasik slayt sunumlarına alternatif olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi; eğitici ve asistan memnuniyetinin ölçülmesinin pilot düzeyde araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, nicel bir pilot araştırma olarak tasarlanmıştır. İki aşamalı olarak planlanmaktadır: Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde düzenli olarak yapılan seminer derslerinden en az üçü, YZ destekli etkileşimli format ile sunulacaktır. Aynı konu başlıklarından üçü ise klasik slayt formatında kontrol grubu olarak uygulanacaktır. Sunumlar sırasında canlı anket katılım oranları, soru sayıları ve etkileşim süreleri kaydedilecektir. Her iki format sonrası asistanlara memnuniyet anketi (5’li Likert ölçeği) uygulanacaktır. Gözetmen görüşü de aynı memnuniyet ölçeği ile toplanacaktır.

Bulgular: Çalışma tasarımı aşamasındadır. YZ destekli sunum geliştirilmesi tamamlanmış olup pilot uygulama aşamasına geçilmesi planlanmaktadır. Memnuniyet verileri henüz mevcut değildir.

Sonuç: Çalışma tasarımı aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

- 1.Etkileşimli sunum formatları tüm tıp eğitimi konularına uygulanabilir mi, yoksa belirli konu türleri için (vaka tartışması, algoritmik yaklaşım vb.) daha uygun mudur?
- 2.Asistan eğitiminde “sunum hazırlama süreci” kendi başına bir öğrenme etkinliği midir? YZ bu süreci üstlendiğinde bir şey kaybedilir mi?

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Genç Erişkinlerde Besin Tüketimi, Sigara İçme Davranışı ile Mikrobesein Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

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

Burak Yavuz : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Atacan Tunalı : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Betül Kemal : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Metanet İsmayilova : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

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

Zeyneb İrem Yüksel Salduz : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

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

Giriş: Araştırmalar sağlıklı genç erişkinlerde sigara içme davranışının artmasıyla birlikte sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaygınlığının arttığını ortaya koymuştur. Sigara içen genç yetişkinlerde, meyve ve sebze tüketimindeki azalmanın yanı sıra, ayaküstü atıştırmalıklar ve şekerli gıdalar tüketimindeki artış olabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18–30 yaş arası sağlıklı genç erişkin bireylerde beslenme ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi ve besin tüketimi, sigara içme davranışı ile mikrobesein düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmada, YZ destekli hazırlanan etkileşimli sunumların (canlı anketler, anlık geri bildirim, vaka senaryoları içeren) aile hekimliği asistan eğitiminde klasik slayt sunumlarına alternatif olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi; eğitici ve asistan memnuniyetinin ölçülmesinin pilot düzeyde araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve analitik nitelikte planlanmıştır. Araştırmanın Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18–30 yaş arası çalışmaya katılmayı kabul eden, son bir ayda yapılmış laboratuvar tetkik sonuçları olan, gönüllü bireyler üzerinde yürütülmesi planlanmaktadır. Bilinen onkolojik, renal, diyabetes mellitus, gastrointestinal hastalığı olan, yeme bozukluğu olan, gebelik veya emzirme durumu olan, düzenli vitamin veya mineral takviyesi kullanan bireylerin çalışma dışı bırakılması planlanmaktadır.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, günlük öğün sayısı ve kahvaltı yapma sıklığı gibi sosyodemografik özelliklerinin ve alışkanlıklarının da sorulduğu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan yapılandırılmış bir anket formu kullanılacaktır. Fagerström testi ile sigara içme davranışı değerlendirilecektir.

Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi amacıyla sebze, meyve, kırmızı et, beyaz et, balık, süt ve süt ürünleri, yumurta, kurubaklagiller, kuruyemiş, fast-food, paketli atıştırmalıklar, şekerli içecekler ve enerji içeceği tüketimine yönelik soruları içeren ve tüketim sıklığının “hiç”, “ayda birkaç kez”, “haftada 1–2 kez”, “haftada 3–5 kez” ve “her gün” şeklinde derecelendirildiği besin tüketim sıklığı formu uygulanacaktır.

Katılımcıların mikrobesein durumlarının değerlendirilmesi amacıyla son bir ayda serum vitamin B12, folik asit, demir, çinko ve magnezyum düzeyleri kaydedilecektir.

Bulgular: Araştırmamız henüz fikir aşamasındadır; bu nedenle bulgular kısmı mevcut değildir.

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler, Fagerström skoru

Bağımlı değişkenler: Mikrobesein düzeyi, besin tüketim sıklığı

Sonuç: Elde edilecek bulgular aile hekimliği polikliniklerinde beslenme danışmanlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri için kullanılabilir.

Tartışma Soruları :

1. Çalışmada başka hangi değişkenler kullanılabilir?

2. Farklı bir ölçek öneriniz olur mu?

Büyük Dil Modellerinin Sistemik Derleme Yazma Performansının Değerlendirilmesi: Chatgpt, Gemini ve Claude İle İnsan Karşılaştırması

İkbal Hümay Arman1 : İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Yusuf Arman2 : Ümraniye Adem Yavuz Aile Sağlığı Merkezi
Şeyma Handan Akyön3 : Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi

Giriş: Yapay zekâ (YZ) ve büyük dil modelleri (BDM), sağlık bilimleri araştırmalarında giderek artan bir rol üstlenmektedir. Sistemik derlemeler, kanıta dayalı tıp piramidinin en üst basamaklarından birini oluşturmasına rağmen hazırlanması zaman alıcı ve yoğun emek isteyen bir süreçtir. BDM'lerin bu süreci hızlandırma potansiyeli ve ürettikleri içeriğin metodolojik kalitesi henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, önde gelen üç BDM'nin (ChatGPT, Gemini ve Claude) birinci basamakta tip 2 diyabet yönetimi konusunda sistemik derleme yazma performanslarını, uzman araştırmacılar tarafından hazırlanan bir derleme ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, karşılaştırmalı deneysel bir modelle tasarlanmıştır. Üretim birimi olarak üç BDM'nin en güncel ücretli sürümleri (ChatGPT-5.2, Gemini Plus, Claude Opus) ile iki deneyimli araştırmacıdan oluşan bir insan ekibi belirlenmiştir. Tüm birimlere birinci basamakta tip 2 diyabet yönetimi konusunda aynı standart yönerge verilerek sistemik derleme hazırlamaları istenecektir. Üretilen dört derleme, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) kontrol listesinin 27 maddesi üzerinden puanlanacaktır. Ek olarak derlemelerin hangi kaynak tarafından üretildiği gizlenerek iki bağımsız hakeme kör değerlendirme yaptırılması ve hakemler arası uyum Cohen katsayısı ile analiz edilmesi planlanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak değerlendirilecektir.

Bulgular: Bağımsız değişken, derlemeyi üreten kaynak türü (ChatGPT, Gemini, Claude ve insan ekibi); bağımlı değişkenler ise PRISMA 2020 toplam puanı ve kör hakem değerlendirme skoru olarak belirlenmiştir. Her bir BDM'nin PRISMA uyum oranı madde bazında karşılaştırılarak güçlü ve zayıf oldukları alanlar tanımlanacaktır. Kör hakem değerlendirmesinde derlemelerin bilimsel dil kalitesi, iç tutarlılık, kaynak kullanımı ve metodolojik açıdan karşılaştırılması öngörülmektedir.

Sonuç: Bu çalışma, BDM'lerin sistemik derleme üretimindeki güncel yetkinlik düzeyini somut ve ölçülebilir verilerle ortaya koyacaktır. Sonuçlar, aile hekimliği başta olmak üzere tıp alanında YZ destekli araştırma süreçlerinin güvenilirliğini değerlendirmek için temel oluşturabilir. Klinisyenlere BDM'leri araştırma asistanı olarak kullanırken hangi aşamalarda dikkatli olunması gerektiğine dair kanıt sağlayabilir. Ayrıca YZ okuryazarlığının tıp eğitimi müfredatına entegrasyonuna katkı sunması ve gelecekteki araştırmalar için çerçeve oluşturması öngörülmektedir.

Tartışma Soruları :

- Her bir büyük dil modeline verilen standart yönerge (prompt), çalışmanın sonuçlarını doğrudan etkileyen kritik bir değişkendir. Farklı prompt mühendisliği stratejilerinin (tek aşamalı yönerge, aşamalı yönlendirme, rol atama gibi) BDM çıktısı kalitesini önemli ölçüde değiştirdiği bilinmektedir. Bu çalışmada prompt tasarımının standardizasyonunu nasıl güçlendirebiliriz ve farklı prompt yaklaşımlarının etkisini kontrol altına almak için çoklu prompt koşulu eklenmesi araştırmanın geçerliliğini artırır mı?
- Çalışmada dört derleme tek seferde üretilmektedir; ancak BDM'lerin her çalıştırılmada farklı çıktılar üretebilmesi iç geçerlilik açısından bir tehdit oluşturabilir. Her BDM'den birden fazla bağımsız derleme üretilerek çıktı tutarlılığının (intra-model varyans) ölçülmesi ve sonuçların tekrarlanabilirliğinin test edilmesi araştırma tasarımına nasıl entegre edilebilir?
- PRISMA 2020 kontrol listesi ve kör hakem değerlendirmesi dışında, BDM çıktılarının aile hekimliği pratiğindeki gerçek dünya uygulanabilirliğini ölçmek için ek değerlendirme boyutları (kaynak doğrulama oranı, halüsinasyon tespiti, güncellik analizi gibi) eklenmesi çalışmanın klinik değerini artırır mı? Bu boyutların ölçülmesi için hangi yöntemler önerirsiniz?

Annelerin Gıda Etiketleri Okuma Eğitiminin Sağlıklı Besin Tüketim Davranışı Üzerine Etkisi

Füsun Rahşan Ulu¹ : ¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Bağcılar Kirazlı ASM
Bengi Tör² : ²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Göktürk ASM
Didem Kafadar³ : ³İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların dünya genelinde giderek artması; yüksek sodyumlu gıdalar, şekerli içecekler ve doymuş yağlar açısından zengin ultra işlenmiş gıdaların (UPF) aşırı tüketimiyle doğrudan ilişkilidir. Gıda etiketleri, tüketicilerin besin içeriklerini değerlendirmesine ve porsiyon kontrolü yaparak sağlıklı gıda seçimleri yapmasına olanak tanıyan temel bir halk sağlığı aracıdır. ilköğretim çağındaki çocukların beslenmeleri, hem büyüme gelişmeleri, hem de ilerideki gıda seçimleri ve beslenme alışkanlıklarının doğru şekillenmesi açısından hayati önem taşır.

Amaç Aile hekimliği pratiğinde ailenin beslenmesinde kilit rol oynayan annelerin verilecek diyetisyen destekli ve uygulamalı gıda etiketi okuma eğitiminin; katılımcıların besin seçimi davranışları, etiket okuma tutumları ve genel diyet kaliteleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma nicel yöntemlere dayalı, tek gruplu ön test-son test tasarımı deneysel müdahale çalışmasıdır. Evrenini, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ilköğretim okul çağındaki çocuğu olan 18 yaş üzeri kadınlar oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü güç analiziyle belirlenecek olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlarla yürütülecektir. Müdahale, SHM deki aile hekimi, hemşire ve diyetisyen eşliğinde kadınlara yönelik iki teorik, bir pratik eğitimden oluşmaktadır. Eğitim öncesi ön test ve eğitimden sonraki 1 ay içinde davranış değişikliği sorgulanacaktır. Diyet kısıtlaması olanlar ve eğitime düzenli katılmayanlar çalışmaya alınmayacaktır. Veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Besin Etiketleri Okuma Tutum Ölçeği, 24 Saatlik Tüketim Kaydı kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırmadaki bağımsız değişken, araştırmacı tarafından uygulanan gıda etiketi uygulama eğitimidir. Araştırmadaki bağımlı değişkenler ise katılımcıların besin etiketi okuma tutum puanı, günlük enerji ile sodyum, ilave şeker, doymuş yağ gibi makro ve mikro besin ögesi alım miktarları ve sağlıklı veya organik besin satın alma tercihlerindeki değişimdir.

Sonuç: Bu çalışma, etiket okuma alışkanlığının doğrudan beslenme davranışlarına ve diyet kalitesine yansımaları kanıtlayarak birinci basamak koruyucu hekimlik literatürüne katkı sunacaktır. Uygulama açısından, aile sağlığı merkezlerinin hastalıkları kaynağında önleyen proaktif eğitim birimleri olarak kapasitesini gösterecektir. Ayrıca elde edilecek veriler, gelecekteki çok merkezli yeni davranışsal araştırmaların tasarlanmasına yardımcı olacaktır.

Tartışma Soruları :

1. Katılımcıların besin etiketi okuma ve sağlıklı gıda seçme davranışlarının, eğitim bittikten uzun süre sonra (örneğin 1 yıl) kalıcılığını sürdürüp sürdürmediğini ölçmek için çalışmaya ne tür izlem yöntemleri eklenebilir?

BFV34

Birinci Basamakta Uzun Süreli Antidepresan Kullanımı: Hasta Deneyimlerine Yönelik Fenomenolojik Bir Nitel Araştırma

Merve Özdemir : Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Saliha Serap Çiççili : Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Antidepresanlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık reçetelenen ilaç gruplarından biridir. OECD verilerine göre son yıllarda birçok ülkede antidepresan kullanımı belirgin şekilde artmıştır. 2023 verilerine göre bazı ülkelerde 1000 kişi başına günlük antidepresan tüketimi 150 DDD'nin (Defined Daily Dose) üzerine ulaşmaktadır. Türkiye'de de 2013 yılında 36 olan tüketim 2023 yılında 61'e yükselmiştir. Klinik rehberlerin önerilerinin ötesine geçen ve uygunsuz kullanım olarak tanımlanabilecek ilaç kullanımında antidepresanlar önemli bir yer tutmaktadır. Birinci basamak hekimleri de antidepresan reçetelenmesi talebiyle sıklıkla karşılaşmaktadır. Uzun süreli antidepresan kullanımındaki bu artışa karşın, hastaların tedaviyi nasıl deneyimlediğine, ilaç kullanımını sürdürme veya sonlandırma kararlarını hangi faktörlerin etkilediğine ve tedaviye ilişkin davranışlarının nasıl şekillendiğine dair bilgiler sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan uzun süreli antidepresan kullanan hastaların tedaviye ilişkin deneyimlerini, ilaç kullanımını sürdürme ve bırakma süreçlerine yönelik davranışlarını ve bu süreçleri etkileyen faktörleri nitel araştırma yöntemi ile incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma nitel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilecek olup fenomenolojik bir tasarım benimsenmiştir. Araştırmada katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme ile seçilecektir. Çalışma kapsamında uzun süreli antidepresan kullanan hastalarla birebir derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilecektir. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilecektir. Görüşmelerden elde edilen veriler birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından kodlanacak, kodlama sürecinde ortaya çıkan farklılıklar değerlendirilerek uzlaşa sağlanacaktır. Analizin güvenilirliğini artırmak amacıyla üçüncü bir araştırmacı tarafından triangülasyon yapılacaktır. Analiz sürecinde benzer özellikler gösteren kodlar bir araya getirilerek temalar altında sınıflandırılacaktır. Görüşmeler, nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli bir görüşmeci eşliğinde gerçekleştirilecektir. Veri toplama süreci, analiz sırasında veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirildiğinde sonlandırılacaktır.

Bulgular: Çalışma tasarım aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma tasarım aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

1. Bu çalışmada katılımcılara birinci basamak üzerinden ulaşılması amaçlanmıştır. Örneklem seçimi konusunda önerileriniz nelerdir?
2. Tematik analiz dışında veri analizine yönelik önerileriniz var mı?

40 Yaş Ve Üzeri Kadın Sağlık Çalışanlarında Mamografi Taraması Öncesi Anket Sonuçlarının Ve Mamografi Bulgularının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Örneği

A. Selda Tekiner* : *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Ebru Düşünceli Atman** : ** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD Hekimliği Anabilim Dalı
Ömer Modanlı*** : ***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıtı Dayalı Tıp Proje grubu)
Dengin Güven.*** : ***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıtı Dayalı Tıp Proje grubu)
Ayşegül Çoban*** : ***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıtı Dayalı Tıp Proje grubu)
İrem Yıldız*** : ***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıtı Dayalı Tıp Proje grubu)
Ecrin Nur Akpınar*** : ***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıtı Dayalı Tıp Proje grubu)

Giriş: Dünyada meme kanseri kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sıradadır. Kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de de meme kanseri %23,4 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sıradadır. Her 4 kadından 1’i meme kanseridir (Aksoy, & Ark., 2015). Erken tanı ve düzenli tarama programları sayesinde meme kanserine bağlı ölüm oranları önemli ölçüde azaltılabilmektedir. Ancak, erken tanının etkinliği yalnızca sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğiyle değil, aynı zamanda bireylerin farkındalık ve bilgi düzeyiyle de yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının dahi farkındalık düzeylerinin incelenmesi, toplumun genelinde farkındalığın artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Köksal, 2022). Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde akademik ve idari görevde çalışan 40 yaş ve üzerindeki kadınların meme taraması için mamografiye çağırılması ve bu aşamada gerçekleştirilen bir anket aracılığıyla katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanısıra, ailede meme kanseri öyküleri, hormonal özellikleri, doğurganlık ve emzirme geçmişleri gibi bilinen risk faktörleri ile mamografi bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi 40-69 yaş aralığındaki 1500 kadar kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Örneklemi de gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve belirlenen kriterleri karşılayan kadınlar oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü güç analiziyle belirlenmiş olup, %80 istatistiksel güç sağlanmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal ilişkiler dikkate alınarak örneklem büyüklüğü $R^2=0,30$ varsayımıyla 220 kişi olarak hesaplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, ailede meme kanseri öyküsü, hormonal ve doğurganlık özellikleri, emzirme öyküsü ve yaşam tarzı faktörlerini içerecek; mamografi sonuçları BI-RADS sınıflamasına göre değerlendirilecektir. Araştırmada bağımsız değişkenler emzirme süresi, menarş yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, ailede meme kanseri öyküsü, oral kontraseptif kullanımı ve beden yapısı olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken ise meme kanseri risk düzeyidir. Mamografi sonuçları BI-RADS sınıflamasına göre 1–3 iyi huylu, 4–5 kötü huylu olarak değerlendirilecektir. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra istatistiksel analiz programı ile tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon kullanılarak incelenecektir.

Bulgular: Araştırmaya henüz başlanmamıştır, bu nedenle bulgular yoktur

Sonuç: .

Tartışma Soruları :

1. Hastanede çalışmakta olan 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının mamografi hakkındaki farkındalıkları ve taramalara uyma durumları nedir? Bu konuda hastane çalışanlarının da güçlendirilmeleri ve farkındalıklarının artırılması gerekli midir?
2. Kadınların menarş yaşı, ailede meme kanseri öyküsü, gebelik sayısı, ilk doğum yaşı, toplam emzirme süresi, oral kontraseptif kullanımı ve beden yapıları ile mamografi sonuçları (BI-RADS sınıflandırması) arasında nasıl bir ilişki vardır?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğine En Sık Gelen Hasta Gruplarının Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

A. Selda Tekiner*: *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Furkan Üke** :**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıt Dayalı Tıp Proje grubu öğrencileri)

Çelebi Demir** :**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıt Dayalı Tıp Proje grubu öğrencileri)

Ecren Yardım** :**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıt Dayalı Tıp Proje grubu öğrencileri)

Mervenur Petmez**:**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıt Dayalı Tıp Proje grubu öğrencileri)

Hüseyin Emre Bayrıl **:**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi (Kanıt Dayalı Tıp Proje grubu öğrencileri)

Giriş: Gastrointestinal hastalıkların uzun süreli seyri, belirsizlik hissi ve yaşam tarzı değişiklikleri anksiyete ve depresyon düzeylerinde artışa yol açabilmektedir. Bu durum, hastaların yaşam kalitesini düşürerek hem tedaviye uyumu hem de prognozu olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada HADS anksiyete ölçeği ile HADS depresyon ölçeğini kullanarak anksiyete ve depresyon düzeylerini belirleyip EQ-5D-5L ölçeği ile de yaşam kalitesi ölçülecektir. Bu ölçüm sonuçlarının birbirleri ile ilişkisi incelenecektir.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD ve Gastroenteroloji Bilim Dalı işbirliğinde yürütülmesi planlanan kesitsel araştırmanın 1 Nisan - 30 Mayıs 2026 tarih aralığında gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Araştırmaya Gastroenteroloji polikliniklerinde yukarıda belirtilmiş olan tanıları almış olan hastalar dahil edilecektir. İrritabl bağırsak sendromu (İBS), fonksiyonel dispepsi (FD), kronik hepatit B (CHB) ve non-alkolik karaciğer yağlanması (NAFLD) tanılı hastalarda, EQ-5D-5L yaşam kalitesi skoru ile HADS anksiyete ve depresyon skoru arasındaki 0,3 (Cohen-p) büyüklüğündeki etkiyi 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,8 güç ile saptamak için çalışmaya dahil edilmesi gereken kişi sayısı toplam minimum 84'dür. Örneklem büyüklüğü G*Power (versiyon 3.1.9.2) hesabı Correlation: Bivariate normal model ile gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler; nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk durumuna göre ortalama \pm standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise frekans (yüzde) olarak sunulacaktır. Hasta gruplarında nicel değişkenlerin değerlendirilmesi için normal dağılım varsayımına bağlı olarak One Way ANOVA veya Kruskal-Wallis Testi kullanılacaktır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki Pearson veya Spearman's Rho katsayıları ile değerlendirilecektir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilip analizlerin gerçekleştirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Versiyon 30.0, Chicago,IL.) kullanılacaktır.

Bulgular: Henüz bulgumuz yoktur.

Sonuç: Henüz sonuç yoktur

Tartışma Soruları :

1. Gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş hastalar psikiyatrik hastalıklar açısından da risk altında mıdır?
2. Gastroenteroloji polikliniklerinde sıklıkla tanı alınan hastalıklardan irritabl bağırsak sendromu (İBS),fonksiyonel dispepsi (FD), kronik Hepatit B(CHB), non-alkolik karaciğer yağlanması (NAFLD) hastalarda anksiyete bozukluğu ya da depresyon da yaratmakta mıdır?
3. Yaratıyorsa hangi düzeyde ve ne sıklıkta yaratmaktadır?

BPV04

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 80 Yaş ve Üzeri Hastalarda Erken Risk Belirleme İçin Kırılgnalık Düzeyinin Veri Temelli Tahmin Modeli

Yasemin Alagöz1 : Sivas Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi
Celal Alagöz2 : Sivas Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü
Seher Karahan3 : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD

Giriş: Kırılgnalık, ileri yaş grubunda sık görülen düşme, hastaneye yatış, fonksiyonel kayıp ve mortalite riskinde artışla ilişkili önemli bir geriatrik sendromdur. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerde kırılgnlığın erken saptanması, koruyucu yaklaşımların planlanması ve sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı açısından önemlidir. Projenin ana hedefi, ileri yaş grubunda kırılgnalık değerlendirmesi için zaman alıcı klinik ölçekler yerine rutin sağlık hizmetleri sırasında elde edilen erişilebilir veri kaynakları ile kırılgnalık riskini öngören pratik bir yaklaşım geliştirmektir. Projemizde amacımız yaşlı hastalarda farklı parametreleri kullanarak Klinik Kırılgnalık Skoru(KKS)nun tahmin edilmesine yönelik veri temelli bir tahmin modeli geliştirmek ve model performansını değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmamız retrospektif tipte olup son iki yıl içindeki 80 yaş ve üstü, hastane elektronik sağlık kayıt sisteminde kayıtlı demografik bilgileri, vital bulguları, laboratuvar sonuçları ile KKS değerlendirmesi bulunan hastalar dâhil edilecektir. Kırılgnalık düzeyi referans ölçüt olarak KKS ile değerlendirilecektir. Bu aşamada yaklaşık 300 hastadan oluşan veri setinin oluşturulması hedeflenmektedir. Veri analizinde değişkenlerin dağılımları incelenecek ve kırılgnlıkla ilişkili parametreler istatistiksel yöntemlerle belirlenecektir. Ardından bu değişkenler kullanılarak kırılgnalık düzeyini öngören bir model oluşturulacak ve model performansı doğruluk, duyarlılık ve özgüllük gibi ölçütlerle değerlendirilecektir. Projenin öngörülen süresi bir yıldır.

Bulgular: Demografik ve laboratuvar değişkenleri ile KKS skorları arasındaki ilişkiler istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilecektir. Bu analizler sonucunda kırılgnalık düzeyi ile ilişkili olabilecek parametreler belirlenecektir. Ayrıca kırılgnalık düzeyi ile ilişkili olabilecek potansiyel değişkenler belirlenerek analiz edilecektir. Bu aşamanın amacı güvenilir ve analiz edilebilir bir veri yapısının oluşturulmasıdır. Ardından bu değişkenler kullanılarak kırılgnalık düzeyini tahmin etmeye yönelik veri temelli öngörü modelleri geliştirilecektir. Model performansı doğruluk, duyarlılık ve özgüllük gibi ölçütler kullanılarak değerlendirilecektir. Son aşamada geliştirilen modelin performansı değerlendirilerek klinik kullanım açısından uygulanabilirliği analiz edilecektir. Modelin güçlü ve sınırlı yönleri belirlenerek ileri araştırmalar için geliştirme alanları ortaya konacaktır.

Sonuç: Geliştirilecek modelin ilerleyen aşamalarda elektronik sağlık kayıt sistemleri ile entegre edilebilecek prototip bir klinik karar destek aracının temelini oluşturması ve kırılgnlığın erken belirlenmesine yönelik dijital sağlık uygulamalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

1. Klinik verilere dayalı tahmin modelleri, ileri yaş bireylerde kırılgnlığın klinik ölçekler kadar güvenilir biçimde öngörülmesini sağlayabilir mi?

TAM03

Elektif şartlarda opere edilecek hastalarda preoperatif anksiyete ve depresyon ile yakın dönem postoperatif komplikasyon varlığı ve komplikasyon şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ülkü Sur Ünal1 : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Zülal Çamyar2 : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Uygar Mustafa Tank2 : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doğa Yılmaz2 : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Baran Kara2 : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Cerrahi girişim öncesi belirsizlik, ağrı beklentisi ve iyileşme kaygısı preoperatif anksiyeteye yol açar; bu da bağışıklık yanıtını, iyileşmeyi ve hasta memnuniyetini etkileyerek komplikasyon riskini artırabilir. Aile hekimlerinin erken tanı, risk azaltma ve hasta yönlendirmesindeki rolü göz önüne alındığında; çalışmamızda elektif cerrahi planlanan hastalarda preoperatif anksiyete düzeyinin yakın dönem (ilk 30 gün) postoperatif komplikasyon varlığı ve komplikasyon şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif kohort çalışması; Marmara Üniversitesi Pendik EAH ve Prof. Dr. Asaf Ataseven Ek Hizmet Binası cerrahi birimlerinde, Ekim 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında yürütüldü. Preoperatif dönemde klinikte yatan hastalara sosyodemografik form ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) uygulandı. Postoperatif dönemde ilk 30 günde komplikasyon takibi yapıldı. Komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre minör (Grade 1–2) ve majör (Grade 3–4) olarak sınıflandırıldı. Veriler Jamovi 2.3.21 programı ile analiz edildi. Sürekli değişkenlerde normal dağılıma göre Student-T testi ve ANOVA kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerde ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulandı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 97 hasta (56 kadın, 41 erkek) dahil edildi. Postoperatif komplikasyon görülme oranı %52 idi. Komplikasyon gelişenler ve gelişmeyenler arasında HADS anksiyete alt ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktayken ($p<0,05$); bu fark depresyon açısından bulunmamaktaydı ($p>0,05$). HADS anksiyete alt ölçek puanı ile komplikasyon şiddeti arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmaktaydı ($p<0,05$). HADS depresyon alt ölçek puanı ile komplikasyon şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktaydı ($p>0,05$). Ayrıca HADS anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmaktaydı ($p<0,001$). Kullanılan ölçüm aracı olan HADS'in iç tutarlılığı yüksek bulundu (Cronbach's α katsayısı; 0,7).

Sonuç: Elektif cerrahi planlanan hastalarda yüksek preoperatif anksiyete, yakın dönem postoperatif komplikasyonlar ve artmış komplikasyon şiddeti ile ilişkilidir. Birinci basamakta anksiyetenin rutin taranması, erken psiko-eğitim ve kaygı azaltıcı müdahalelerin başlatılması, cerrahi ekip ile koordinasyon komplikasyon riskini azaltmaya katkıda bulunabilir.

Tartışma Soruları :

1. ASM'de elektif bir operasyon geçireceğini bildiğimiz bir hastamıza anksiyete taraması yapmak istesek, sizce HADS bunun için uygun bir ölçek olur mu?

TAM04

Aile Hekimliği Polikliniğinde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Diyabet Geliştirme Riski (FINDRISK) Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Hamide Vural : Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Gülsüm Yaylalı Naqarar : Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Buğu Usanma Koban : Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Saliha Serap Çiççili : Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Arzu Uzuner : Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabet dünya genelinde hızla artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabet gelişiminin önlenmesinde yaşam tarzı değişiklikleri, özellikle de beslenme davranışları kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde beslenme bilgi (BBÖ) düzeyi ile diyabet geliştirme riski (FINDRISK) ve metabolik parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmaya Marmara Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri 317 birey dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri yüz yüze görüşme yöntemiyle kaydedildi. Beslenme bilgi düzeyi BBÖ ile, diyabet riski ise FINDRISK skoru ile değerlendirildi. Boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi hesaplandı; açlık kan şekeri, HbA1c ve lipid profili değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programında yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 317 birey dahil edildi. Katılımcıların %75,1'i kadın olup yaş ortalaması 43,2±13,6 yıl idi. Katılımcıların %41,6'sında prediyabet saptandı. BBÖ yüksek olan bireylerde HbA1c, trigliserid düzeyi, vücut kitle indeksi ve FINDRISK skorlarının daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$). Diyabet riski yüksek olan bireylerde açlık kan şekeri, HbA1c, trigliserid, vücut kitle indeksi, bel çevresi ve yaş değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Prediyabet sıklığının FINDRISK risk grupları arasında anlamlı olarak arttığı saptandı (%28,7; %43,5; %64,0; $p<0,001$). BBÖ ile FINDRISK skoru arasında zayıf fakat anlamlı negatif korelasyon bulundu ($r=-0,180$; $p=0,001$). FINDRISK puanı; HbA1c ($r=0,378$, $p<0,001$), açlık kan şekeri ($r=0,313$, $p<0,001$), trigliserid ($r=0,296$, $p<0,001$) ve LDL kolesterol ($r=0,223$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdi. Çoklu lineer regresyon analizinde HbA1c ($\beta=0,218$; $p<0,001$) ve açlık kan şekeri ($\beta=0,204$; $p<0,001$) FINDRISK skoru ile pozitif ilişkili bulunurken, BBÖ puanı FINDRISK skoru ile bağımsız olarak negatif ilişkili bulundu ($\beta=-0,106$; $p=0,049$).

Sonuç: Bu çalışma, beslenme bilgi düzeyinin diyabet gelişme riski ve bazı metabolik parametrelerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Beslenme bilgi düzeyi ile diyabet gelişme riski arasında anlamlı bir negatif ilişki saptanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme eğitiminin güçlendirilmesi, prediyabet ve diyabet gelişiminin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Tartışma Soruları :

1. Çalışmanın kesitsel tasarımı nedensel ilişki kurulmasına izin vermemektedir. Beslenme bilgi düzeyinin diyabet riskini azaltmadaki etkisini daha net ortaya koymak için hangi prospektif veya müdahale temelli araştırma tasarımları tercih edilmelidir?
2. Çalışmada diyabet riski FINDRISK skoru ile değerlendirilmiştir. FINDRISK skorunun bazı bileşenleri (yaş, BMI, bel çevresi gibi) aynı zamanda analiz edilen değişkenler arasında yer aldığından, bu durum sonuçların yorumlanmasında metodolojik bir sınırlılık oluşturabilir mi?
3. Beslenme bilgi düzeyi ile diyabet gelişme riski arasındaki ilişkinin daha güçlü ortaya konabilmesi için gelecekte yapılacak çalışmalarda hangi ek değişkenler (beslenme davranışı, diyet kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi gibi) değerlendirilmelidir?

TAM05

Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Taramalarına Uyumlarını Etkileyen Faktörler

Atike İsmiur Taşçı : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Pemra Cöbek Ünal : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ülkü Sur Ünal : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Serap Çiççili : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Pendik EAH Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı kadınların birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan meme ve serviks kanser taramalarına katılım durumları ile aranıp randevu verilerek taramalara davet edilen kadınların taramalara uyumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel analitik tipte olan araştırmaya, Tuzla EASM'ye kayıtlı 30-69 yaş arası tüm kadınlar (N=2672) dahil edilmiştir. Kadınlara bir ay arayla iki hatırlatıcı SMS gönderilmiş, iletişim bilgilerine ulaşılan 839'una araştırmacı tarafından en az 2 defa arandıktan sonra ulaşılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin meme ve serviks kanser tarama durumları, ile tarama yaptıрма/yaptırmama nedenleri öğrenilmiştir. Kanseri tarama testleri eksik olan kadınlar randevu verilerek ASM'ye davet edilmiş yüz yüze görüşme yoluyla Veri Toplama Formu, Champion Sağlık İnanç Modeli'nin 5 alt boyutu (duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yararları, mamografi engelleri) ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Gail Modeli kullanılarak kadınların 5 yıllık ve yaşam boyu meme kanseri risk düzeyleri hesaplanmıştır. Araştırmada 248 kadının verileri tam olarak toplanmıştır. Katılımcıların smear testi araştırmacı tarafından tamamlamış, mamografi randevuları KETEM'den alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 44,08±8,65'tir. Birinci basamakta mamografi çektiren kadınların oranı %25,4 iken, smear yaptıranların oranı %66,9'dur. Çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi ve menopoza durumu ile birinci basamakta mamografi çektirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, birinci basamakta smear yaptıрма durumu ile sadece emzirme durumu arasında anlamlı ilişki bulundu. Birinci basamakta smear yaptıran kadınların SKETTÖ toplam puan ve algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalaması yaptırmayanlara göre daha yüksek saptandı. Birinci basamakta mamografi taramalarını yaptıran kadınların Gail modeline göre hesaplanan yaşam boyu ve 5 yıllık meme kanseri riski ortalaması daha yüksek bulundu.

Sonuç: Çalışmamıza katılan kadınların birinci basamakta meme ve serviks kanser taramalarına katılım oranları yeterli düzeyde değildir ancak davet sonrası yüz yüze görüşmeye gelen kadınlarda bu düzey yükselmiş, katılımcıların %60'ı davetten sonra smear testini yaptıırken; 40 yaş üstü kadınların ise %41,5'i mamografi taramalarını yaptırmıştır. Çalışmamızda; kadınların kanser taramalarına yönelik olumlu tutum geliştirmelerinde ve taramaya katılım davranışlarının iyileştirilmesinde aile hekimlerinin daveti ve izleminin etkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada aile hekiminin yaptığı davet, verdiği randevu ve o sırada hizmet sunumunu kolaylaştırmış olması Birinci Basamakta yapılan kanser taramalarına katılım oranlarını ulusal düzeyin üzerine çıkarmıştır.

Tartışma Soruları :

1. Bu çalışmanın sınırlılıkları nelerdir?
2. Randomizasyon yapılmamış olması size ne düşündürmüştür?

TAM06

Tuzla İlçesinde Yüksek Riskli Sağlık Davranışları Saptanan Lise Öğrencileri İle Aile Hekimi Tarafından Yapılan Risk Görüşmelerinin Belirleyiciliği

Hatice Şirin Aydın : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Pemra Cöbek Ünalın : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Buğu Usanma Koban : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Çiğdem Apaydın Kaya : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Ergenlik dönemi; ergenlerin biyopsikososyal alanlarda hızlı değişimler yaşadığı ve dolayısıyla risklere açık oldukları bir dönemdir. Bu risklerin ilk başvuru hekimi olan ve koruyucu hekimlik hizmetleri sunan aile hekimleri tarafından taranarak birinci basamakta takip edilebilecek olguların saptanması ergenin riskli sağlık davranışlarının erken fark edilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada psikososyal riskler, psikososyal iyilik hali ve aile işlevselliği taranarak riskli bulunan ergen bireylerin ikinci basamağa sevkini gerektirecek durumlarını ayırt etmek üzere aile hekiminin kullanacağı yapılandırılmış bir risk görüşmesi algoritmasının geçerliliğini ve seçiciliğini göstermektedir.

Yöntem: İstanbul İli Tuzla İlçesi MEB'e bağlı liselere kayıtlı toplam 13557 öğrenci evren olarak kabul edilerek, örneklem büyüklüğü 374 kişi olarak hesaplanmıştır. Liseler tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup toplam 4 adet farklı tipteki liseden 377 bireye ulaşıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler ve velilerinden onam belgelerini tamamlayıp getiren bireylere sosyodemografik verileri, sağlık durumları, özgeçmiş, aile-akran-okul hakkında bilgi-tutum verilerini içeren anketler ve RSDÖ, Aile APGAR Ölçeği ve ÇGPSÖ uygulandı. Uygulanılan ölçekler sonrasında psikososyal sağlık davranışları ve/veya aile işlevselliği açısından riskli olup psikolojik sağlamlık ölçeğine göre de sağlamlık puanı grup ortalamasının altında olduğu tespit edilen 79 birey ile okul idaresinin uygun bulunduğu saatlerde, okullarının rehberlik servislerinde, çocuk psikiyatrisi anabilim dalı ile ortaklaşarak ve DSM-5 tanı kriterleri dikkate alınarak oluşturulan psikiyatrik değerlendirme soruları eşliğinde görüşmeler yapıldı. Aile hekimi ile görüşmelerini tamamlayan katılımcıların tamamı MÜ Pendik EAH Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD'dan randevusu hazırlanarak sevk edildi. Randevusuna giden 46 bireyin görüşmeleri tamamlandıktan sonra katılımcıların ruhsal sağlık durumları ile ilgili teşhisler araştırmacılar tarafından toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sıklık dağılımları frekans, yüzde ve ortalama ile gösterilmiştir. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili gruplarda normal dağılan kategorik değişkenler arasında KiKare testi, sürekli değişkenler ve bağımsız gruplar arasında T testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Aile hekimi görüşmesinin belirleyiciliği için sensitivite, spesifite, negatif ve pozitif prediktif değerler hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Bulgular: Yapılan taramada psikososyal sağlık davranışları açısından riskli, sağlamlık açısından düşük puanlı ve aile işlevselliği ağır derece disfonksiyonel olan 79 öğrenci ile aile hekimi tarafından liselerinin rehberlik servislerinde "yapılandırılmış kısa psikiyatrik değerlendirmeler" yapılmıştır. Aynı öğrencilerin tamamı MÜ Pendik EAH Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniklerine görüşme için davet edilmiştir. Görüşmelere gelen 46 katılımcının klinik görüşme sonuçlarına göre aile hekimi tarafından gerçekleştirilen görüşmelerde 6 yanlış pozitif, 2 yanlış negatif vaka tespit edilmiş olup yapılandırılmış kısa psikiyatrik görüşmelerin negatif prediktif değeri %88,9'dur.

Sonuç: Aile hekimleri riskli buldukları ergen bireyler ile yapılandırılmış kısa psikiyatrik görüşmeler yaparak birinci basamakta takip edilecek olan veya ikinci basamağa yönlendirebilmesi gereken vakaları seçebilir. Bu nedenle kapsamlı ve bütüncül bakım ilkeleri de dikkate alınarak ergenlerin psikososyal riskli sağlık davranışlarına neden olan faktörler aile hekimleri tarafından bilinmeli, taranmalı ve sonuçları izlenerek ikinci basamağa sevk koordineli edilmelidir.

Tartışma Soruları :

1. Bu çalışmada aile hekimi tarafından değerlendirilen tüm vakaların çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilememiş olması sonuçları nasıl etkileyebilir?
2. Bu etki herhangi bir analiz yöntemi ile azaltılabilir mi?
3. Yöntemin yaygınlaştırılabilmesi için yapılacak bir planlama için önerileriniz nelerdir?

TAM07

Evde Sağlık Hizmeti Alan Geriatrik Hastalarda SARC-F'nin Sınırlılıkları ve Antropometrik Temelli Appendiküler İskelet Kas Kütlesi İndeksinin Klinik Belirteçlerle İlişkisi

Olgu Aygün : İzmir Şehir Hastanesi Aile Hekimliği
Özden Gökdemir : İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbrahim Eryılmaz : Amasya Göynücek Devlet Hastanesi

Giriş: Sarkopeni, evde sağlık hizmeti alan ve ileri fonksiyonel kısıtlılığı olan yaşlı bireylerde düşme, bağımlılık ve mortalite riskini artıran ciddi bir geriatrik sendromdur. Bu grupta DXA ve BIA gibi standart kas kütlesi ölçüm yöntemlerine erişim zor olduğundan pratik tarama araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır; ancak yaygın kullanılan SARC-F anketi, hastaların mevcut ileri derecedeki mobilite kaybı nedeniyle belirgin bir tavan etkisi göstererek ayırt ediciliğini yitirmektedir. Bu durum, kas kütlesinin değerlendirilmesinde fonksiyonel anketler yerine antropometrik temelli tahminlere yönelmeyi zorunlu kılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın temel amacı, Kawakami denklemi gibi antropometrik yöntemler kullanılarak düşük kas kütlesinin klinik ve biyokimyasal belirteçlerle ilişkisini incelemek, SARC-F ölçeğinin bu popülasyondaki sınırlılıklarını ortaya koymak ve pratik vücut ölçümlerinin tanısal performansını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya evde sağlık hizmeti alan 392 geriatrik hasta dahil edilerek katılımcıların sosyodemografik, klinik, fonksiyonel, bilişsel, antropometrik ve biyokimyasal verileri değerlendirilmiştir. Başlangıçta SARC-F ölçeğinin tarama performansının incelenmesi planlanmış ancak ölçeğin belirgin bir tavan etkisiyle düşük ayırt edicilik göstermesi üzerine, saha koşullarına ve yaşlı popülasyona uygun olan Kawakami denklemi tercih edilerek hesaplanan ASM ve ASMI değerleri üzerinden EWGSOP2 kriterlerine göre nicel kas kütlesi sınıflandırmasına gidilmiştir. Çalışmada kırılabilirlik, beslenme durumu, mortalite gibi klinik veriler; kapsamlı çevre ölçümleri ve deri kıvrım kalınlığı gibi antropometrik veriler ile hemoglobin, albümin, CRP, NLR ve kreatinin gibi biyokimyasal belirteçler analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede verilerin normallik durumuna göre bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ki-kare veya Fisher exact testi, ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Tanısal performans ROC eğrisi ve optimal kesme noktaları Youden indeksi ile saptanmış, düşük kas kütlesinin bağımsız öngörücüleri belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon uygulanmış ve tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan 392 geriatrik hastada, EWGSOP2 kriterlerine göre Kawakami denklemi ile hesaplanan ASMI temelinde düşük kas kütlesi prevalansı %26,5 olarak saptandı. SARC-F skorunun kas kütlesini yansıtmada yetersiz olduğu görüldü; SARC-F ile ASMI arasında anlamlı korelasyon saptanmazken ($r = -0,036$; $p = 0,480$), yalnızca baldır çevresi ile zayıf negatif korelasyon bulundu ($r = -0,172$; $p = 0,001$). Buna karşılık ASMI; baldır çevresi ($r = 0,607$), üst orta kol çevresi ($r = 0,617$) ve BKİ ($r = 0,690$) ile anlamlı ve orta-güçlü pozitif korelasyon gösterdi (tümü $p < 0,001$). Düşük kas kütlesi olan bireylerde albümin, total protein, Mini-Mental ve Barthel indeksi skorları anlamlı olarak daha düşük; kırılabilirlik düzeyi ise daha yüksekti. ROC analizinde baldır çevresi ve üst orta kol çevresi, her iki cinsiyette de düşük kas kütlesini öngörmeye iyi tanısal performans gösterdi; kadınlarda baldır çevresi için AUC 0,888, erkeklerde 0,823 bulundu. Çok değişkenli lojistik regresyonda BKİ modele dahil edildiğinde düşük kas kütlesi ile bağımsız ilişkili tek değişken BKİ olurken (OR=0,62; %95 GA: 0,56–0,70; $p < 0,001$), BKİ modelden çıkarıldığında düşük albümin, düşük kreatinin ve düşük Mini-Mental skorları bağımsız belirleyiciler olarak saptandı. Bulgular, bu hasta grubunda SARC-F yerine özellikle baldır çevresi gibi antropometrik ölçümlerin daha kullanışlı bir tarama yaklaşımı sunduğunu göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışmada, evde sağlık hizmeti alan geriatrik bireylerde düşük kas kütlesinin önemli bir sıklıkta görüldüğü ve

bu hasta grubunda SARC-F ölçeğinin düşük kas kütleini yansıtmada sınırlı kaldığı gösterilmiştir. Buna karşın baldır çevresi ve üst orta kol çevresi gibi basit antropometrik ölçümlerin, düşük kas kütleini öngörmeye daha güçlü ve klinik açıdan daha kullanışlı göstergeler olduğu ortaya konmuştur.

Ayrıca düşük albumin, düşük kreatinin ve düşük Mini-Mental Test skorlarının düşük kas kütlei ile ilişkili bulunması, sarkopeninin bu popülasyonda yalnızca fiziksel değil; beslenme, metabolik durum ve bilişsel işlevlerle ilişkili çok boyutlu bir sendrom olduğunu desteklemektedir.

Bununla birlikte, BKİ arttıkça düşük kas kütlei prevalansının belirgin biçimde azalması ve obez grupta düşük kas kütlei oranının oldukça düşük bulunması, antropometrik denklemlerin özellikle obez bireylerde sarkopeniyi maskeleyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, evde sağlık popülasyonunda sarkopeni taramasında yalnızca ölçek temelli yaklaşımlara değil, pratik antropometrik ölçümlere ve biyokimyasal belirteçlere dayalı bütüncül bir değerlendirme yaklaşımına ihtiyaç vardır. Gelecekte, Türkiye yaşlı popülasyonuna özgü, altın standart yöntemlerle doğrulanmış ve özellikle sarkopenik obeziteyi daha iyi ayırt edebilen tanısal modellerin geliştirilmesi klinik uygulama açısından önem taşımaktadır.

Tartışma Soruları : 1. Bu tarz çalışmalarda meta analizlerde 40 kadar formül deniyor. tekrar hepsini deneyip popülasyonumuza bakmalı mıyız? Belki içlerinden biri çok daha bize uygundur diye? Yoksa meta analiz zaten bunu yapıyor orda güvenilir bulunan denklemlere mi odaklanmalıyız?

2. Evde sağlık giderek yaygınlaşıyor ve çok aktif olarak kullanılmaya başlıyor. Yaşlılarda sarkopeni başta olmak üzere daha da ileri seviye de sarkopenik obezite atlanıyor. Bu antropometrik tahmin temelli ölçümler sarkopenik obeziteyi kaçırıyor bu konuda neler yapılabilir?

TAM08

Aile Hekimlerine Halsizlik/Yorgunluk Yakınması ile Yapılan Başvurular için Özgül Tanı Olasılıkları

<u>Melda Dibek</u>	: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ebru Kalinomuz	: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Okay Başak	: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Rahatsızlıkların erken evrelerde sunulması birinci basamağa başlıca başvuru özelliğidir. Dolayısıyla aile hekimlerine başlıca başvuru nedeni semptomlardır. Erken evrede semptomların tanınma olasılıklarının düşük olması aile hekimlerinin karar verme süreçlerini belirleyen önemli etkenlerden biridir. Bu çalışma aile hekimlerine halsizlik yakınması ile başvuran hastalarda en yaygın tanı için ön olasılıkların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desende tasarlanan bu çalışmaya Ekim 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında Aydın'daki aile sağlığı merkezlerinde çalışan 13 aile hekimine başvuran 812 hasta katıldı. Hastaların epizod bilgileri Uluslararası Birinci Basamak Sınıflaması temelinde kodlanarak toplandı. Her aile hekimi her çalışma gününde bir erkek ve bir kadın olmak üzere toplam 60 hastaya ulaşıncaya kadar başlıca halsizlik yakınmasıyla gelen hastalarını epizod tamamlanıncaya kadar izledi. Epizod sonunda bir ICPC Komponent 7 tanısının konması çalışmanın başlıca çıktısıydı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 49.6 ve %60.7'si kadındı. Hastaların %77.5'inde halsizliğe en az bir yakınma eşlik etmekteydi ve %55.2'sinde en az bir kronik komorbidite öyküsü bulunmaktaydı. Başvuran hastaların %33,5'inde son epizod tanısı yalnızca halsizlik olarak kalmıştı. En sık belirlenen özgül tanı enfeksiyonlar (%22.8), anemiler (%13.1) ve anksiyete ve/veya depresyon (%12.6) idi. Kadınlarda en sık görülen tanı halsizlik (%36.7) ve anemiler (%17.6) iken, erkeklerde enfeksiyonlar (%36.1) ve halsizlik (%28.6) ilk sıralardaydı. Enfeksiyonlar, tüm yaş gruplarında ikinci sırada yer alırken (%22.8), anemi sıklığı genç yaş grubunda daha yüksek (%15.2) bulundu.

Sonuç: Hastaların yaklaşık üçte birinde epizod sonunda herhangi bir özgül tanı konamamıştır. Bu durum beklendiği gibi ilk sırada yer almakla birlikte literatürde yer alan başka çalışma verilerine göre daha düşüktür. Enfeksiyonlar beklendiği gibi en sık konan özgül tanı olmasına karşın anemi tanısı literatürde yer alan çalışma verilerine göre oldukça yüksektir. Çalışma sonuçlarımızın ülkemizde birinci basamakta ICPC temelinde ulusal ön olasılıklar veri tabanının oluşturulmasına katkı sağladığını düşünüyoruz. Başlıca geliş nedenleri üzerine ulusal düzeyde çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Tartışma Soruları :

1. Çalışmamızda anemi oranı literatürde yer alan çalışmalardan yüksek çıkmıştır. Bu sonuç nasıl yorumlanabilir?
2. Çalışmada halsizlik süre sınıflaması 3 aya göre yapıldı. Literatürde bu süre 6 aydan kısa ve 6 aydan uzun olarak da sınıflandırılmış. Çalışmada akut halsizlik oranı oldukça yüksek. Bu sınıflama yorumlamada sorun yaratır mı?

POSTER SUNUM ÖZETLERİ

(Sunum tipine göre listelenmiştir)

P01

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışanların Tıbbi Atıklara Yönelik Tutumları ve Görüşleri: Osmaniye İli Örneği

İbrahim Şimşek : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana
Sevgi Özcan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Tıbbi atıklarının yönetimi, bulaşıcı etkenlere ve toksik maddelere maruz kalma riski nedeniyle daha fazla dikkat ve özen gerektirmektedir. Ancak tıbbi atık hizmetleri ile ilgili sorunlar yaygın ve çeşitlidir. Bu sorunlar arasında sınırlı yasal çerçeveler, farkındalık eksikliği, yetersiz eğitim, atık yönetimi ve bertaraf sistemlerinin olmaması, yetersiz mali ve insan kaynakları, düşük öncelik vb. yer almaktadır. Tıbbi atıklar konusunda birçok ülkede ya uygun düzenlemelerin olmadığı ya da izlenip uygulanmadığı bildirilmiştir. Ülkemizde Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre sağlık kuruluşları tıbbi atık yönetim planını hazırlamak ve uygulamakla yükümlüdür. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) de bu yönetmeliğe tabidir. Literatür taramasında tıbbi atıkla ilgili çalışmaların genellikle hastanelerde yürütüldüğü birinci basamakla ilgili verilerin sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Osmaniye ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışanların tıbbi atıklara yönelik tutumlarının ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evreni Osmaniye ilindeki ASM çalışanları (205 Aile Hekimi, 202 Aile Sağlığı Çalışanı, 70 Aile Sağlığı Merkezindeki Yardımcı Sağlık Çalışanları ve Hizmetli Personelleri) oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması planlanmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu ve Tıbbi Atık Tutum ve Davranış Ölçeği ile toplanacaktır.

Bulgular: Araştırmanın değişkenleri katılımcıların yaşı, cinsiyeti, çalıştığı kurumun konumu, görevi, meslekte çalışma süresi, ASM 'de çalışma süresi, şimdiye kadar hiç tıbbi atık sorumlusu olarak çalışıp çalışmadığı, tıbbi atık konusunda eğitim alma ve isteme durumu, kurumlarında tıbbi atıklarla ilişkili yaşadıkları sorunlar konusunda görüşleri, kurumlarında tıbbi atıklarla ilişkili karşılaştıkları sorunlara yönelik çözümler konusunda görüşleri ve Tıbbi Atık Tutum ve Davranış Ölçeği puanıdır.

Sonuç: Araştırmanın, birinci basamak çalışanlarının tıbbi atık konusundaki farkındalıklarını artırması ve konuyla ilişkili tutumlarını bilimsel olarak ortaya koyması; bu konudaki sorunlar ve çözüm önerileri konusunda güncel veriler sunarak birinci basamaktaki sınırlı sayıdaki literatüre katkıda bulunması; yeni araştırmalar ve girişimler açısından yol gösterici olması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

1.Sağlık çalışanları için geliştirilen Tıbbi Atık Tutum ve Davranış Ölçeğinin hizmetli personele uygulanması sorun olur mu?

Birinci Basamakta Postpartum Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek: Tek Merkezli Prospektif Kohort Araştırması

Saliha Barutçu	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ayşe Nur Topuz	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Zeliha Yelda Özer	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Hatice Kurdak	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Sevgi Özcan	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tüm ailenin sağlığını olumsuz etkileyebilen postpartum depresyon (PD) yaygın bir halk sağlığı sorunudur. DSM-5'e göre gebelikte veya postpartum 4 haftaya kadar ortaya çıkan bir majör depresif epizod olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ise doğumdan sonraki bir yıllık dönemde kriterleri karşılayanları PD olarak kabul etmektedir. Bu nedenle daha uzun süreyle taranması tanı ve tedavi açısından fırsat olabilir. Ancak konuyla ilgili çalışmalar genellikle PD kısa dönemde yapılmıştır ve kesitsel tiptedir. Bu araştırmada, birinci basamakta PD ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin prospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif kohort olarak planlanan çalışma Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde yürütülecektir. Örneklemi beş birime kayıtlı, postpartum ilk hafta içinde izlem için merkeze başvuran lohusalar oluşturacaktır. Literatürde PD sıklığının geniş (%10-50) bir aralıkta olması, EPDS ve MSPSS skorları arasındaki ilişki zayıf-orta düzeyde ($r=0,30$) olacağı varsayımı ve 3 takip noktasında ölçüm yapılırken veri kaybı düşünülerek %10'luk artış ile 150 kişiyle yürütülmesi planlanmıştır. Veriler postpartum 1. Hafta, 3. Ay ve 6. Ayda yüz yüze ve uygun olmayanlarda telefonla toplanacaktır. Veri toplama aracı olarak Demografik bilgi formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) kullanılacaktır. Risk saptananlar uygun yerlere yönlendirilerek takip edilecektir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışmanın birincil çıktısı EPDS skorlarının zaman içindeki değişimi; ikincil çıktısı EPDS ve MSPSS skorları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi olacaktır.

Sonuç: Proje tamamlandığında, birinci basamakta PD'un altı aylık seyrine ve sosyal destekle ilişkisine yönelik prospektif veri elde edilecektir. Bulgularımız birinci basamakta ruh sağlığı tarama programları için kanıta dayalı altyapı sağlayabilir.

Tartışma Soruları :

1. PD'un uzun dönem etkileri göz önüne alındığında, birinci basamakta izlem süresi 12 aya kadar genişletilmeli midir?
2. Gebelik dönemindeki sosyal destek düzeyinin PD'un zaman içindeki seyir tiplerini öngörüp öngöremeyeceğini değerlendirmek için çalışmaya antenatal ölçüm eklenmeli midir?

0–4 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aşı Tereddüdü Ve Belirleyicilerinin İncelenmesi

Sümeyya Aksan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Hatice Kurdak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Aşılama, çocukluk çağında görülen bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili ve maliyet-etkin halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Ancak son yıllarda artan aşı tereddüdü, bağışıklama programlarının sürdürülebilirliği açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü aşı tereddüdünü 2019 yılında küresel sağlık tehditleri arasında tanımlamıştır. Ebeveynlerin aşıya yönelik tutumlarının yalnızca bireysel inançlardan değil; sosyodemografik özellikler, sağlık sistemine güven ve sağlık hizmeti deneyimlerinden de etkilendiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, 0–4 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerde aşı tereddüdü düzeyini belirlemek ve sosyodemografik özellikler, hekime duyulan güven ve eğitim aile sağlığı merkezindeki aşı hizmeti deneyimleri ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve analitik özellikte anket temelli nicel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 0–4 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır (N=1211). Literatürde bildirilen aşı tereddüdü oranları dikkate alınarak minimum örneklem büyüklüğü 269 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilecektir. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanacaktır. Veri toplama araçları sosyodemografik bilgi formu, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi deneyimine ilişkin sorular, Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) ve Wake Forest Hekime Güven Ölçeğidir. Çalışmanın bağımlı değişkeni ebeveynlerin aşı tereddüdü düzeyidir ve PACV toplam puanı ile değerlendirilecektir. Bağımsız değişkenler ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler, çocuğa ait özellikler, hekime duyulan güven düzeyi ve eğitim aile sağlığı merkezinde sunulan aşı hizmetlerine ilişkin deneyimlerden oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışma fikir aşamasındadır.

Sonuç: Bu çalışmanın ebeveynlerde aşı tereddüdünü sosyodemografik özellikler, hekime güven ve birinci basamak sağlık hizmeti deneyimi bağlamında birlikte ele alarak literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Elde edilecek bulguların birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülen aşı danışmanlığı uygulamalarının geliştirilmesine ve aşı tereddüdünü azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanmasına katkı sağlaması öngörülmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Ebeveynlerde aşı tereddüdünü değerlendirmek için PACV ölçeğinin kullanımı yeterli midir?
- 2.Başka hangi değişkenler araştırmaya dahil edilmelidir?

Kırsal Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 40–69 Yaş Arası Kişilerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi İle Kardiyovasküler Hastalık Risk Durumunun Değerlendirilmesi

Ayfer Gemalmaz : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ömer Kürşat ER : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde risk faktörlerinin erken tanınması ve yönetimi birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, kırsal bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 40–69 yaş arası bireylerde KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi, KVH risk durumlarının saptanması, KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile KVH risk durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin ilişkili olduğu sosyo-demografik ve klinik değişkenlerin belirlenmesi ve KVH ve risk faktörleri hakkında bireylerde farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte planlanan bu çalışma, Söke Sazlı Hediye Orman Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 40–69 yaş arası bireylerde yürütülecektir. Örneklem büyüklüğü kayıtlı 1656 kişi arasından OpenEpi programı ile 312 olarak hesaplanmış, %10 kayıp/eksik veri payı da eklenerek 344 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Veriler, sosyodemografik ve klinik özellikleri içeren anket formu, fiziksel ölçümler, son altı ay içindeki laboratuvar verileri, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği ve SCORE2/SCORE2-Diabetes risk değerlendirme sistemleri ile toplanacaktır. Veriler uygun tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalı analizlerle değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın bağımlı değişkenleri KARRİF-BD puanı ve SCORE2/SCORE2- Diabetes ile belirlenen KVH risk düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı, hipertansiyon, diyabet, obezite, fiziksel aktivite ve diğer sosyodemografik-klinik özelliklerdir. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Sonuç: Çalışmanın, kırsal bölgede KVH risk belirleme ve risk faktörleri farkındalığını artırmaya katkı sağlaması, birinci basamakta eğitim, tarama ve korunma stratejilerinin geliştirilmesine bilimsel altyapı oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Kırsal bölgede KVH risk değerlendirmesinde SCORE2 ve SCORE2-Diabetes kullanımının güçlü ve sınırlı yönleri nelerdir?
- 2.KARRİF-BD ile ölçülen bilgi düzeyi, koruyucu sağlık hizmetlerinde nasıl daha etkili kullanılabilir?
3. Birinci basamakta kırsal nüfusa yönelik KVH farkındalık müdahaleleri nasıl yapılandırılmalıdır?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklar ve Anksiyete Bozukluğu Olan Çocukların EEG Verileri Kullanarak Yapay Zeka ile Ayrılması

Gaye Didem Çabukoğlu : Üsküdar Üniversitesi

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Anksiyete tanılı kişilerde akademik yaşamları başta olmak üzere, aile yaşamı sosyal ilişkileri ve benlik saygısı üzerine çeşitli olumsuz yaşantılar deneyimlenebilmektedir. Bireyin yaşamındaki yaygın olumsuz etkileri nedeniyle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu önemli ruh sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir. (Sürücü , 2016) Anksiyete Bozukluğu ise hem çocuklarda yaygın görülmekte hem de sosyoilevsel bozukluğa neden olabilmektedir. Her iki psikopatolojinin de toplumda yaygın olması ve hastalarla ilk temas noktasının birinci basamak sağlık hizmetleri olması, aile hekimlerinin tanı ve tedavideki rolünü artırmaktadır. Problemlerin erkenden tanınması ve gerekli yönlendirmelerin yapılabilmesi için multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. (Yazgan, 2023) Bu araştırmanın amacı çocuk ve ergenlerde kalıtsal aktarıma oranları çok yüksek olan ve toplumda sık görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Anksiyete Bozukluğu' nun ayırımına yardımcı olmaktır. Bu konuda nörogörüntüleme tekniklerinden yaygın kullanılan, non invaziv, kolay uygulanabilir, dinamik ve yüksek zamansal çözünürlüklü oluşuyla avantajlı olan EEG verilerinden faydalanılacaktır. Gelişen teknolojik imkanların yardımıyla DEHB ve Anksiyete Bozukluğu tanılı çocuklara ait EEG verileri yapay zeka eşliğinde ayrılacaktır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif arşiv araştırması türünde bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın örneklemi DEHB ve Anksiyete Bozukluğu tanılı çocuklardan meydana gelmektedir. Araştırma yeri NP İstanbul Brain Hospital olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nden Tıp Fakültesi Nöroloji Bölümü'ne yönlendirilen, DSM V'e göre DEHB tanısı almış 50 ve Anksiyete Bozukluğu tanısı almış 50 çocuk olmak üzere toplam 100 kişi dahil edilmiştir. Hastalara ait EEG dataları hastane veri tabanından çekilecektir. İki grubun EEG verileri derin öğrenme ve convolutional neural network yöntemleri ile incelenecek ve eğitilmiş network daha önce hiç kullanılmamış bireylerin EEG leri ile doğruluk açısından test edilecektir. DEHB ve Anksiyete Bozukluğu gruplarını birbirinden ayırmaya yarayan özellikler CAM analizi yoluyla belirlenecektir. Bağımlı Değişken: DEHB ve Anksiyete Bozukluğu Tanılı Çocukların Serebral Değişikliklerine Ait EEG Bulguları Bağımsız Değişken: DEHB ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Dahil Etme Kriterleri: Çalışmaya 6-11 yaş arasında bir Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından DEHB ve Anksiyete bozukluğu tanısı alan çocuklar dahil edilmiştir. Dışlama Kriterleri: DEHB ve Anksiyete bozukluğu dışında psikiyatrik veya nörolojik hastalığı olan bireyler, ciddi fiziksel sağlık sorunları olan gönüllüler çalışmaya dahil edilmemiştir

Bulgular: DEHB bulunan çocukların EEG trasesinde Teta/Beta dalga oranlarının nörogelişimsel bozuklukla uyumlu serebral alanlarda sağlıklı yaşlılarına kıyasla yüksek olması beklenirken, Anksiyete Bozukluğu tanılı çocuklarda özellikle amigdala, hipokampus ve lateral hipotalamus gibi limbik sistem bölgelerinde Teta/Delta dalga oranlarında düşüş beklenmektedir.

Sonuç: DEHB ve Anksiyete Bozukluğu'nun birbirine çok sık eşlik ettiği ve ayırıcı tanının kolay olmadığı düşünüldüğünde EEG verilerinin bu alanda kullanılması klinisyenler için avantaj sağlayacaktır. Aile hekimlerine verilecek eğitimlerle bilinçlendirilen doktorlar danışanların tanıya olan inançlarını ve tedaviye uyumlarını kolaylaştıracaktır. Aile hekimliği pratiğinde yapılacak görüşmeler uzun sürecek terapi seansları için bir başlangıç oluşturacaktır. Bu alanda dijital sağlık teknolojilerinin ve yapay zekanın kullanılması psikoterapilere yeni bir perspektif kazandıracak ve sahadaki terapistler için destekleyici bir alan açacaktır.

Tartışma Soruları :

1. DEHB ve Anksiyete Bozuklukları olan çocukların EEG serilerine yansıyan frontal korteks, parietal lob ve temporalbölge değişiklikleri yapay zeka yardımıyla ayrıştırılabilir mi?
2. Çocuklarda DEHB ve Anksiyete Bozuklukları'na ait serebral değişiklikler ilerleyen yaşla birlikte spontan azalabilir mi?

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Finansal Yönetim Ve İşletme Yetkinliği Modülü Geliştirilmesi: Yapısal Bir Eğitim Boşluğuna Yönelik Proje Önerisi

Mehmet Ali Sarıtürk : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Zeliha Yelda Özer : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Türkiye’de aile hekimleri kamu hizmeti sunmalarına karşın Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) finansal ve idari yükümlülüklerini bireysel olarak üstlenmektedir. Personel maaşları, SGK primleri, vergi ödemeleri, muhasebe giderleri ve işletme maliyetleri doğrudan hekim sorumluluğundadır. Klinik hizmet sunumu ile mikro ölçekli işletme yönetiminin eş zamanlı yürütüldüğü bu hibrit modelde, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde finansal yönetim ve işletme yetkinliklerine yönelik yapılandırılmış bir eğitim bileşeni bulunmamaktadır. Bu eksiklik finansal stres, yönetsel hatalar ve mesleki sürdürülebilirlik açısından sistem düzeyinde bir kırılma oluşturmaktadır. Bu proje, uzmanlık müfredatına entegre edilebilecek, yetkinlik temelli ve ölçülebilir bir Finansal Yönetim ve İşletme Yetkinliği Modülü geliştirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Proje üç aşamada planlanmıştır. İlk aşamada uzmanlık müfredatı doküman analizi ile incelenecek; ASM finansal sorumluluk alanları literatür taraması ve yarı yapılandırılmış uzman görüşmeleri ile belirlenecektir. İkinci aşamada 12 saatlik (8 saat teorik, 4 saat uygulamalı) modüler eğitim programı tasarlanacaktır. Eğitim içeriği; gelir-gider analizi, vergi ve SGK yükümlülükleri, personel yönetimi, temel muhasebe, nakit akış planlaması ve finansal risk yönetimini kapsayacaktır. Uygulamalarda vaka temelli öğrenme ve bütçe simülasyonları kullanılacaktır. Üçüncü aşamada etkililik, ön test-son test tasarımı ile değerlendirilecektir. Veri toplama araçları finansal okuryazarlık ve finansal öz-yeterlik ölçekleri ile eğitim memnuniyet anketidir. Nicel veriler tanımlayıcı istatistikler ve eşleştirilmiş testler ile analiz edilecek; etki büyüklüğü hesaplanacaktır. Nitel geri bildirimler içerik analiziyle değerlendirilecektir. Proje süresi 6 aydır.

Bulgular: Birincil çıktı yapılandırılmış ve uygulanabilir bir eğitim modülüdür. İkincil çıktılar finansal okuryazarlık ve öz-yeterlik düzeyinde artış ile uzmanlık eğitimine entegre edilebilir standart bir model önerisidir.

Sonuç: Modülün entegrasyonu, aile hekimliği pratiğinde sürdürülebilirliği ve mesleki dayanıklılığı güçlendirebilir; birinci basamak sağlık hizmetlerinde kurumsal kapasiteye katkı sağlayabilir.

Tartışma Soruları :

1. Finansal yönetim eğitimi uzmanlık sürecinin hangi aşamasında konumlandırılmalıdır?
2. Modül ulusal düzeyde standartlaştırılmalı mıdır?
3. Uzun dönemli etkiyi değerlendirmek için hangi göstergeler kullanılmalıdır?

Osmaniye İlindeki Aile Hekimlerinin Erişkin Aşılamalarına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler

Yusuf Başak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana
Sevgi Özcan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Yakın zamana kadar ülkemizde aşılama, çocukluk yaş gurubuna özel bir uygulama gibi algılanmış, erişkin aşılama ise bazı istisnai durumlar dışında genel olarak ihmal edilmiştir. Oysa enfeksiyon hastalıklarından korunmanın önemli yollarından biri bağışıklamadır ve birinci basamak hekimlerinin çocukluk döneminde olduğu gibi erişkinlerin aşılanmasında da önemli rolleri vardır. Aile hekimlerinin aşılanmaları bir yandan kişisel korunmaları ve dolayısıyla hastalarının korunması için gereklidir; diğer yandan, bu konuda motive olmuş hekimlerin hastalarını aşılama konusunda daha etkili oldukları bilinmektedir. Aile hekimlerinin aşılanma durumlarını ve/veya hastalarına öneride bulunma tutumlarını inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; büyük çoğunluğunun belirli aşılara ve/veya risk grubuna odaklandığı, erişkin aşı rehberlerinde yer alan daha spesifik aşılar (HPV, Zona, erişkin tip boğmaca gibi) konusundaki uygulamalara ilişkin çalışmaların kısıtlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca ülkemizde aile hekimlerinin aşılanmasını ve yetişkin hastalarına aşı önerilerini etkileyen faktörleri ortaya koyan veriler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada aile hekimlerinin erişkin dönem aşılarını kendilerine yaptıрма ve hastalarına önerme tutumları ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Osmaniye ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmaktadır (N=205). Evrenin tamamına ulaşılması planlanmaktadır. Veriler literatür taranarak oluşturulan bir anket ve Tomljenovic ve ark. tarafından geliştirilen "Aşılarla yönelik inanç ve tutum" formu ile toplanacak ve uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışmanın bağımlı değişkenleri, aile hekimlerinin Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına önerisine göre kendi aşılanma durumları ve EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2025'e göre erişkin aşılarını önerme tutumları; bağımsız değişkenleri ise, sosyodemografik özellikleri, aşılanma için riskli durumları ve aşılara yönelik inanç ve tutum" larıdır.

Sonuç: Çalışmanın aile hekimlerinin erişkin dönem aşılarını kendilerine yaptıрма ve hastalarına önerme tutumları ile bunları etkileyen faktörler konusunda güncel veriler ortaya koyması, aile hekimlerinin kendilerinin ve ekiplerindeki sağlık profesyonellerinin mesleki maruziyet riskini azaltmaya yönelik bireysel ve kurumsal farkındalık oluşturması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

1. Çalışmada karşılaşılabileceğimiz zorluklar neler olabilir ve nasıl çözülebilir?

Aile Hekimliğinde Öğrencilere Verilen Hastalık Raporlarının Retrospektif Analizi ve Sık Rapor Verilen Öğrencilerin Değerlendirilmesi:Pilot Çalışma

Hasibe Nur Ulaş : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Adana
Sevgi Özcan : Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Adana

Giriş: Okul devamsızlığı bir halk sağlığı sorunu ve gizli bir eğitim krizi olarak tanımlanmıştır.Kronik devamsızlığın okul terk riskini arttırdığı,akademik başarıyı düşürdüğü,uzun vadede sağlık ve sosyal sonuçları olumsuz etkilediği bilinmektedir.Amerikan Pediatri Akademisi ve Ulusal Tıp Akademisi kronik devamsızlığı çocuk sağlığının temel göstergelerinden biri olarak tanımlamıştır ve pediatristlerin öğrencilerin aylık devamsızlıklarını rutin olarak sormasını önermektedir.Ancak klinik pratikte kronik devamsızlığın ele alınması standart bir uygulama değildir.Devamsızlığın en yaygın nedeninin hastalık olduğu ancak sık devamsızlığı olan çocukların önemli bir kısmında gerçekten hasta olmadığı bildirilmiştir.Ülkemizde devamsızlık yapan öğrencilerin hasta olmadıkları halde birinci basamağa hastalık raporu için başvuruları siktir ve bu durum aile hekimleri açısından önemli bir sorun olmasına rağmen yeterince çalışılmamıştır.Bu çalışmada bir aile sağlığı biriminde 7-18 yaş grubu öğrencilerine verilen hastalık raporlarının retrospektif olarak analiz edilmesi ve sık rapor verilen öğrencilere yönelik ileri değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmacının yeni atandığı aile sağlığı birimine başladığı tarih olan 1 Kasım 2024 ile 1 Kasım 2025 tarihleri arasında 7-18 yaş nüfusa verdiği hastalık raporları kayıtlarından retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Belirlenen yaş grubunda birime kayıtlı 240 öğrenciden 80 'ine toplam 158 hastalık raporu verildiği saptanmıştır.Rapor verilen öğrencilerin %54'ü erkektir.Yaş dağılımına bakıldığında 7-10 yaş arasında 9 (%11,2), 11-14 yaş arasında 36 (%45,0), 15-18 yaş arasında 35 (%43,8) öğrenciye rapor verilmiştir.Kasım,Şubat,Mart aylarında ve 14 ile 17 yaş gruplarında rapor verilen öğrenci oranı daha yüksektir.Öğrencilerin %54'üne bir kez rapor verilirken,%31'ine 2-3 kez, %15'ine ise 4-6 kez rapor verildiği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın ikinci aşamasında 4-6 kez rapor verilen 12 öğrenciye yönelik ileri değerlendirme ve takip planlanmıştır.

Tartışma Soruları :

1. Aile hekimleri olarak sık rapor isteyen/verilen öğrencilerin ileri değerlendirmesi ve yönetilmesi kapsamında neler yapabiliriz?
2. Aile hekimleri olarak uygunsuz hastalık rapor istemleri/yönlendirmeleri ile ilgili bireysel,kurumsal,sistemsel düzeyde neler yapabiliriz?

Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı 12-18 Yaş Ergenlerin Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ve Eğitim Müdahalesi

Hatice Bolatcan*1, : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Zeliha Yelda ÖZER : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Akran zorbalığı; ergenlik döneminde sık görülen, ergende biyolojik, psikolojik, sosyal sorunlar ve akademik başarıda düşme gibi sonuçlara yol açabilen önemli bir sorundur. Olweus'a göre zorbalık, bir kişinin ya da grubun, savunmasız birine karşı tekrarlayan ve kasıtlı bir şekilde zarar veren davranışlarda bulunmasıdır. Literatürde akran zorbalığı; fiziksel, sözel, ilişkisel ve kişisel eşyalara saldırı olmak üzere dört boyutta tanımlanmıştır.

Ergenlerin zorbalığa maruz kalma durumlarının erken fark edilmesi, Aile Hekimliği pratiğinde ruh sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, 12-18 yaş arası ergenlerde akran zorbalığına maruz kalma sıklığını belirlemek ve bu konuda farkındalığı arttırmaktır.

Araştırma Sorusu: 2024 yılı birincil bakım performansına dayalı düzenlemesinin, Türkiye'de hedeflenen ilaç sınıflarının (J01, P01AB, M01A, A02BC) ulusal çaptaki toplam satış hacimleri üzerindeki etkisi nedir?

Yöntem: Bu araştırma, girişimsel tipte, kendi kendine kontrollü yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada, akran zorbalığı farkındalık eğitiminin ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarını belirlemelerine etkisi değerlendirilecektir. Araştırmanın evreni; Osmaniye İli Merkez 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı, 19 Nolu Aile Hekimliği Biriminde kayıtlı, 12-18 yaş arasındaki 437 ergendir. Örneklemi ise; 15 Mayıs-15 Ağustos 2026 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylerdir. Katılımcıların ebeveynlerinden de onam alınacaktır.

Bulgular: Araştırma henüz bir fikrim var aşamasındadır.

Sonuç: Aile hekimleri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erken tanı ve önlem almada kritik öneme sahiptirler. Bu çalışmanın sonuçları; çalıştığımız popülasyonda ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma durumlarının belirlenmesi ve eğitim müdahalesinin farkındalığı artırıp artırmadığı konusunda bilgi sağlayabilir. Erken farkındalık ve müdahale konusunda daha sonra yapılacak çalışmalara yararı olabilir.

Tartışma Soruları :

1. Ölçüm ve veri toplama sürecinde karşılaşılan kısıtlamalar neler olabilir?
2. Eğitim müdahalesi içeriğini yapılandırmak için kaynak (görsel, video vb.) önerileriniz nelerdir?
3. Akran zorbalığının önlenmesinde hangi yaklaşım daha etkindir? Aile farkındalık eğitimleri mi? Ergenlerin eğitilmesi mi? Aile ve ergenin beraber eğitilmesi mi?

P10

Gebelikte Maternal Hemoglobin, Ferritin, Vitamin B12 Ve Folat Düzeylerinin Doğumdan Altıncı Aya Kadar Olan Sürede Bebek Büyümesi Üzerine Etkisi: Retrospektif Bir Çalışma

Ali Velipaşaoğlu : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ayşe Nur Topuz : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Konsepsiyon öncesi anne adaylarının genel sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve aile planlamasının ideal zamanda ayarlanması toplumsal sağlık adına çok önemli bir parametredir. Bununla birlikte bu taramaları yapmak her zaman mümkün olmamaktadır, fakat gebelik tanısı ile birlikte anne adaylarına mevcut durumlarını değerlendirmek için aile hekimliklerinde taramalar yapılmaktadır. Gebelik döneminde ortaya çıkan mikronutrient eksiklikleri anne ve fetüs sağlığı üzerine önemli etkilere sahiptir. Maternal Anemi ve Mikronutrient eksikliklerinin; prematür doğum, intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bakılan tetkiklerde çeşitli vitamin düzeylerinin bebeklerin anne karnındaki gelişimini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada annelerin birinci trimesterda yapılan tetkiklerindeki kan düzeylerinin, bebeklerin doğum ağırlığı, birinci ay ve altıncı ay bebek büyümesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak planlanmıştır. etik kurul onayı henüz alınmamıştır.. Örneklem 01.01.2022-01.01.2025 tarihleri arasında ilgili aile hekimliği birimine başvuran 20-35 yaş aralığındaki gebelerden oluşmaktadır. Riskli gebeler, kronik hastalığı olanlar, çoğul gebelikler, miad öncesi doğumlar ve ilk 6 ay sadece anne sütü almayıp mama desteği alanlar çalışma dışında tutulmuştur. Sosyodemografik bilgilerin yanısıra annenin beden kitle indeksi prekonsepsiyonel bakım danışmanlığı alıp almadığı, gebelikte sigara/alkol kullanımı sorgulanacak. Gebelerin ilk trimester başvurularında bakılan folat, vitamin b12, hemoglobin ve ferritin düzeylerinin bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 aydaki büyümeleri persentil ve z skorları üzerine etkileri değerlendirilecektir

Bulgular: Çalışma henüz tasarı aşamasındadır.

Sonuç: Çalışma henüz tasarı aşamasındadır.

Tartışma Soruları :

1. Bakılan kan parametrelerine eklenecek öneriniz mevcut mudur?
2. Retrospektif kayıtlar dışında sosyodemografik veri formuna neler eklenebilir

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerde İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Ve Hekim-Hasta İlişkisine Etkisi

Doğukan Kayadibinli : Afyonkarahisar Bayat Merkez ASM

Giriş: İnternet ve dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim biçimleri önemli ölçüde değişmiştir. Günümüzde birçok birey sağlık sorunları ile karşılaştığında öncelikle internet üzerinden bilgi arama eğilimi göstermektedir. İnternette yer alan sağlık bilgileri bireylerin sağlık algısını, tedavi beklentilerini ve sağlık hizmeti kullanım davranışlarını etkileyebilmektedir.

Bu durum bir yandan bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli olmalarına katkı sağlayabilirken, diğer yandan yanlış veya eksik bilgilerin edinilmesi nedeniyle hekim-hasta ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bireylerin sağlık sistemi ile ilk temas noktası olması nedeniyle internette elde edilen sağlık bilgilerinin hekim-hasta ilişkisine etkisinin değerlendirilmesi açısından önemli bir ortam oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarını belirlemek ve bu davranışların hekim-hasta ilişkisi üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini belirlenen bölgede bulunan aile sağlığı merkezine başvuran yetişkin bireyler oluşturacaktır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden oluşacaktır.

Veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanacaktır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ile bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarını ve hekim-hasta ilişkisine yönelik algılarını değerlendirmeye yönelik hazırlanmış bir anket formu kullanılacaktır.

Elde edilen veriler istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilecektir. Tanımlayıcı istatistikler ile birlikte değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla uygun istatistiksel testler uygulanacaktır.

Bulgular: Araştırmada bağımlı değişken hekim-hasta ilişkisine yönelik algı olacaktır. Bağımsız değişkenler ise internette sağlık bilgisi arama sıklığı, kullanılan dijital kaynaklar, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikler olacaktır.

Bu değişkenlerin hekim-hasta ilişkisi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi planlanmaktadır.

Sonuç: Bu araştırmanın aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarının belirlenmesine ve bu davranışların hekim-hasta ilişkisi üzerindeki etkilerinin ortaya konmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Elde edilecek bulguların, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim-hasta iletişiminin güçlendirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine ve sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmaların planlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışmanın gelecekte yapılacak araştırmalara yol gösterici olması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.İnternette sağlık bilgisi arama davranışı hekim-hasta iletişimini nasıl etkilemektedir?
- 2.Sağlık profesyonelleri, internette edinilen yanlış sağlık bilgilerini düzeltmek için hangi yöntemleri kullanabilir?
- 3.Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların güvenilir sağlık bilgisine erişimini artırmak için hangi eğitim veya bilgilendirme stratejileri geliştirilebilir?

Geriatrik Sendromların Kardiyovasküler Risk İle İlişkisi: 70 Yaş Üstü Hastalarda Beslenme Durumu, Sarkopeni Ve Kırılğanlığın Karşılaştırmalı Analizi

Yasemin Balbay : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D
Ayşen Mert : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D
Gamze Dur : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D
Elif Dizen Kazan : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D

Giriş: Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve geriatrik sendromlar sağlık sistemleri için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sarkopeni, kırılğanlık ve malnütrisyon gibi geriatrik sendromların mortalite, fonksiyonel kayıp ve sağlık hizmeti kullanımı oranlarını artırdığı bilinmektedir. Ancak bu sendromların kardiyovasküler risk ile ilişkisini bütüncül biçimde değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, 70 yaş ve üzeri bireylerde Systematic Coronary Risk Estimation 2- Older Persons (SCORE2-OP) ile hesaplanan 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski ile SARC-F ile değerlendirilen sarkopeni riski, PRISMA-7 ile değerlendirilen kırılğanlık riski ve MNA-SF ile belirlenen beslenme durumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca bu geriatrik durumların prevalansını belirlemek ve kardiyovasküler risk kategorilerine göre dağılımlarını karşılaştırmak hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışma evrenini Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran 70 yaş ve üzeri bireyler oluşturacaktır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan katılımcılardan aydınlatılmış onam alınacaktır. Örneklem büyüklüğü lojistik regresyon analizinde olay başına değişken (EPV) kuralı ve G*Power güç analizi dikkate alınarak 150 kişi olarak planlanmıştır. Veri formunda sosyodemografik özellikler, komorbiditeler, yaşam tarzı özellikleri, antropometrik ölçümler ve son üç ay içinde yapılmış laboratuvar sonuçları yer alacaktır. Kardiyovasküler risk SCORE2-OP ile değerlendirilecek ve SARC-F, PRISMA-7 ve MNA-SF kullanılacak, veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanacaktır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizleri ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanılacaktır.

Bulgular: Bu çalışmada 70 yaş ve üzeri bireylerde SCORE2-OP ile hesaplanan 10 yıllık kardiyovasküler hastalık risk düzeyleri ile geriatrik sendrom göstergeleri arasındaki ilişkilerin ortaya konulması hedeflenmektedir. Sarkopeni riski (SARC-F), kırılğanlık durumu (PRISMA-7) ve beslenme durumu (MNA-SF) ile kardiyovasküler risk kategorileri arasındaki olası ilişkilerin belirlenmesi ve bu geriatrik durumların yüksek kardiyovasküler risk ile ne ölçüde birlikte görüldüğünün değerlendirilmesi planlanmaktadır. Ayrıca geriatrik sendromların kendi aralarındaki eşzamanlılıklarının ve kardiyovasküler risk skorları ile korelasyonlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanında yaş, cinsiyet, komorbidite yükü, fiziksel aktivite düzeyi, antropometrik ölçümler ve bazı laboratuvar parametrelerinin bu ilişkiler üzerindeki olası etkilerinin değerlendirilmesi ve geriatrik sendromların kardiyovasküler risk tahminine olan bağımsız katkılarının analiz edilmesi hedeflenmektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın geriatrik sendromlar ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkileri ortaya koyarak yaşlı bireylerde bütüncül risk değerlendirmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Bulguların klinik uygulamada erken tarama ve multidisipliner yaklaşımın güçlendirilmesine, birinci basamakta risk sınıflamasının geliştirilmesine ve yeni araştırmalar için veri oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Kardiyovasküler risk değerlendirmesinde geriatrik sendromların rutin taramaya eklenmesi klinik karar süreçlerini nasıl etkileyebilir?
- 2.Birinci basamakta geriatrik sendromların kardiyovasküler risk yönetimine entegrasyonu nasıl sağlanabilir?
3. Sarkopeni, kırılğanlık ve malnütrisyonun birlikte değerlendirilmesi kardiyovasküler risk tahminini güçlendirebilir mi?

Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Evli Kadınlarda Evdeki Şiddetin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması

Suzan Yapıcı Tok1 : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.

Kenan Topal1 : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.

Giriş: Aile içi şiddet ve cinsel işlev bozuklukları ile çoğu zaman birbirini tetikleyen, karmaşık bir etkileşim içerisinde bulunan ve kadının yaşam kalitesini çok boyutlu olarak olumsuz etkileyen sorunlardır. Bu bağlamda aile hekimliği birimlerinde takip edilen evli kadınlarda evdeki şiddetin, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması hem klinik hem de toplumsal açıdan önemli bir gerekliliktir.

Özellikle kırsal bölgelerde risk faktörlerinin erken tanınması ve yönetimi birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada, kırsal bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 40–69 yaş arası bireylerde KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi, KVH risk durumlarının saptanması, KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile KVH risk durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin ilişkili olduğu sosyo-demografik ve klinik değişkenlerin belirlenmesi ve KVH ve risk faktörleri hakkında bireylerde farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışmadır ve Adana Seyhan Yenibey 1 No'luASM'ne bağlı 265 evli kadın katılımcı ile yürütülecektir. Veri toplama kısmında sosyodemografik verilerle beraber katılımcının ve eşinin cinsellik ile ilgili tutum ve davranışları ile katılımcının ve eşinin aile içi şiddetle ilgili tutum ve davranışları beşli Likert tipi anket soruları ile sorgulanacaktır. Cinsel işlev durumunu belirlemek için Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-BREF ölçekleri kullanılacaktır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 programında tanımlayıcı istatistikler yapılacak ardından ikili üçlü karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler, yaşam kalitesini etkileyen cinsel işlev bozukluğu ve kadına yönelik şiddet durumu. Bağımlı değişkenler ise yaşam kalitesinin incelenmesi.

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilecek bilgilerle cinsel işlev bozukluğu ve kadına yönelik şiddetle ilgili etkili olabilecek faktörleri belirleyerek yaşam kalitesinin iyileşmesine katkı sağlamaktır. Özellikle birinci basamakta aile hekimlerinin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik daha kapsamlı müdahaleler planlamada yol gösterici olabilir; aynı zamanda kadınların yaşadıkları sorunların görünür kılınmasına katkı sağlayarak, toplumda farkındalık oluşturabilir.

Tartışma Soruları :

- 1.Evli kadınlarda kadına yönelik şiddeti azaltmak ve hayat kalitesini artırmak amaçlı ne tür girişimler planlanmalıdır?
- 2.Birinci basamakta evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu önlemeye yönelik neler yapılabilir?

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ege Mert Keleş	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Görkem Ergin	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Berna Özgen	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Muhammed Raşid Muslu	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Teslime Zeynep Ovalı	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Sena Sönmez	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Fatih Özcan	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tıp eğitimi, öğrencilerin akademik taleplerin yoğunluğuna ve öğrenme deneyimlerinin belirsizliğine uyum sağlamalarını gerektiren zorlu bir süreçtir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, tıp öğrencilerinin bu zorluklarla nasıl başa çıktıklarını ve mesleki gelişimleriyle nasıl etkileşim kurduklarını etkileyebilir. Tıp mesleğine bağlılığı yansıtan mesleki bağlılık, mesleki oluşumun temel unsurlarından biridir. Ancak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı, tükenmişlik ve stresle bağlantılı olduğu bilinmesine rağmen, tıp öğrencilerinde mesleki bağlılıkla ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel nitelikte planlanan bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBU) Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilecektir. Yaklaşık 1600 öğrenci üzerinden Epi-Info programı üzerinden yapılan hesaplamada, %50 görülme sıklığı, %5 hata payı ve 1.0 desen etkisiyle minimum 310 öğrencinin çalışmaya alınması planlanmaktadır. Araştırmada öğrenciler için sosyodemografik veri formu, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği kullanılacaktır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanılacaktır.

Bulgular: Çalışma planlama aşamasındadır.

Sonuç: Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olması ile tıp öğrencilerinde mesleki bağlılığın düşük olması arasında bir ilişki olması beklenmektedir. Hem belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem de mesleki bağlılığın akademik yıla göre değişmesi beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Tıp fakültesinin kurumsal ve eğitim yapısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ile mesleki bağlılık arasındaki ilişkiyi ne ölçüde etkileyebilir? Bu bağlamda ek bir değerlendirme başlığı öneriniz olur mu?
- 2.Tıp fakültesinin tüm sınıflarının dahil edilmesi bu çalışma için uygun mudur?

Komorbidite Yükü Ve Sosyal Kırılganlığın 90 Günlük Acil Servis Başvurusu Üzerine Etkisi

Aybüke Nisa Gerçek : Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Baki Derhem : Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalıkların sıklığı ve sağlık hizmeti kullanımı belirgin şekilde artmaktadır. Komorbidite yükü, yaşlı bireylerde hastane başvurusu ve diğer olumsuz klinik sonuçların önemli belirleyicilerinden biridir.

Bununla birlikte sosyal kırılganlık, bireyin sosyal işlevselliğinde azalma yaşama riskinin artması olarak tanımlanır ve sosyal kaynak eksikliği, zayıf sosyal ağlar ve düşük sosyal katılım düzeyleriyle karakterize edilir ve sağlık sonuçları üzerinde bağımsız etkiler gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, yaşlı hastalarda komorbidite ve sosyal kırılganlığın 90 günlük acil servis başvurusu ile ilişkisini değerlendirmek, sosyal kırılganlığın komorbidite yükünden bağımsız bir risk faktörü olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma prospektif kohort şeklinde planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Kırıkkale merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Örneklem rastgele yapılacak Aile Hekimliği Birimleri (AHB) üzerinden seçilecektir. Veriler yüz-yüze görüşme ve elektronik hasta kayıt sistemi aracılığıyla toplanacaktır. Komorbidite yükü Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) ile hesaplanacak, sosyal kırılganlık "Makizako Sosyal Kırılganlık İndeksi" kullanılarak değerlendirilecektir. Sosyal kırılganlık ≥ 2 puan olarak tanımlanacaktır. Katılımcılar 90 gün süreyle izlenecek ve bu sürede yapılan acil servis başvuruları hastane kayıtları üzerinden belirlenecektir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve çoklu değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılacaktır.

Bulgular: Bu araştırmada bağımlı değişken 90 gün içinde yapılan acil servis başvuruları olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenler CCI ile ölçülen komorbidite yükü ve Makizako ölçeği ile değerlendirilen sosyal kırılganlık grupları ile demografik özellikler olacaktır.

Sonuç: Bu araştırmanın amacı, birinci basamakta izlenen yaşlı bireylerde komorbidite yükü ve sosyal kırılganlığın kısa dönem acil servis başvurusu ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bulgular, aile hekimliği pratiğinde yalnızca tıbbi hastalık yüküne değil, sosyal kırılganlığa da dikkat edilmesi gerektiğini gösterecektir. Yine bu çalışma, sosyal destek odaklı müdahalelerin planlanmasına ve bu alanda yapılacak yeni araştırmalara temel oluşturabilir.

Tartışma Soruları :

1. Sosyal kırılganlık aile hekimliğinin biyopsikososyal yaklaşımının bir parçası olarak rutin değerlendirilmesi gereken bir tarama aracı olabilir mi?
2. Bu çalışma, acil servise başvuran hastalar ile vaka-kontrol çalışması şeklinde mi planlanmalı?

Tip 2 Diyabet Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Öz Yönetim, Glisemik Kontrol Ve Komplikasyonlarla İlişkisi

Yusuf Albayrak : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana
Sevgi Özcan : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Kişilik, bireylerin düşünce, duygu ve davranış gibi psikolojik tepkilerindeki farklılıkları belirleyen sadece yaşanan an, içinde bulunulan biyolojik durum veya sosyal ortam ile açıklanamayan biçimde süreklilik gösteren özellikler ve eğilimler olarak tanımlanmaktadır. Farklı kişilik özelliklerinin, sağlık davranışlarını ve sonuçlarını etkileyebildiği bildirilmiştir. Güncel bir metaanaliz çalışması kişiliğin diyabet üzerindeki belirleyici etkisinin özyönetim davranışları üzerinden olduğunu vurgulamakta ve yeni çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir. Ülkemizde konuyla ilişkili araştırmalar oldukça sınırlı olup bu çalışmada diyabet hastalarında kişilik özelliklerinin özyönetim davranışları, glisemik kontrol ve komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Çarkıpare Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı hastalar oluşturacaktır (N=631). Katılımcılara sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerini değerlendiren bir form, Gosling ve ark. tarafından geliştirilip Atak tarafından Türkçeye uyarlanan On Maddeli Kişilik Özelliği Ölçeği ile Koç ve Özkan tarafından geliştirilen Diyabet Özyönetim Ölçeği uygulanacaktır. Glisemik kontrol hasta kayıtlarından elde edilen HbA1c değeri ile değerlendirilecektir. Komplikasyon durumları hem katılımcılara sorulacak hem de kayıtlardan elde edilecektir. Veriler uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışmanın bağımlı değişkenleri katılımcıların özyönetim durumları (sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kan şekeri yönetimi, sağlık hizmetleri kullanımı), glisemik kontrolleri (HbA1c) ve komplikasyon durumları (hipoglisemi, hiperosmolar koma, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, periferik arter hastalığı, retinopati, nefropati, nöropati, diyabetik ayak) bağımsız değişkenleri ise kişilik özellikleri (deneyime açıklık, yumuşak başlılık, duygusal dengesizlik, sorumluluk, dışa dönüklük) olarak alınacaktır.

Sonuç: Bulgularımızın, Tip 2 diyabet kontrolünde kişilik özelliklerinin etkisini ortaya koyması aile hekimlerinin kişilik özelliklerini dikkate almalarını ve uygun yaklaşımlar geliştirmelerini sağlayabilir.

Tartışma Soruları :

- 1.Örnekleme, dahil etme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesinde önerileriniz nelerdir?
- 2.Glisemik kontrol değişkeni olarak HbA1c değeri nasıl alınabilir? (son 3 ay, son 6 ay veya son 1 yılın ortalaması)
- 3.Kişilik özelliklerini ve özyönetimi değerlendirmek için başka ölçek önerileriniz var mı?

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Aralıklı Oruç Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Ortoreksiya Nervoza Riskinin Genel Ruhsal Durum İle İlişkisinin İncelenmesi

Ayşe Zübeyde Nur Otlu1 : Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
Kübra Uyar Zekey1 : Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
Fethi Sada Zekey1 : Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Giriş: Aralıklı oruç, son yıllarda kilo vermek ve metabolik sağlığı iyileştirmek isteyenlerin sık başvurduğu yöntemlerden biridir. Bazı çalışmalar bu kısıtlayıcı beslenme pratiklerinin, kişide sağlıklı yeme takıntısı olarak bilinen ortoreksiya nervoza riskini ciddi oranda tetikleyebileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte kişilerin ruhsal durumları da beslenme tarzlarını etkileyebilmektedir. Aile hekimliği poliklinikleri bireylerin danışmanlık almak için veya herhangi bir sağlık probleminde genellikle ilk başvurduğu sağlık kurumlarıdır. Bu çalışmada, aile hekimliğine polikliniğine başvuran kişilerin aralıklı oruç hakkındaki bilgi düzeyleri ve ortoreksiya nervoza risklerinin genel sağlık durumu ile ilişkisinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir modelde olacaktır. Araştırma evreni, Yozgat Bozok Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerden oluşacaktır. Örneklem seçiminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup gönüllülük esasına dayalı olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Veriler yüz yüze anket tekniğiyle toplanacaktır. Veriler, literatür taraması doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik veriler ve aralıklı oruç alışkanlıklarını sorgulayan anket; bireylerin ortorektik risklerini değerlendiren Türkiye Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (TON-17) ve kişilerin ruhsal durumlarını değerlendiren Genel Sağlık Anketi-12 aracılığıyla toplanacaktır. Veriler SPSS programıyla analiz edilecek ve $p<0.05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Çalışmanın bağımsız değişkenleri: hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, aralıklı oruç hakkındaki bilgileri, aralıklı oruç uygulama durumları, oruç süresi vücut kitle indeksi, ortoreksiya nervoza riskidir. Bağımlı değişkeni ise hastaların genel ruhsal durumudur.

Sonuç: Bu çalışmadan çıkacak verilerin, popüler bir diyet olan aralıklı orucun psikolojik boyutunun anlaşılması açısından literatüre somut kanıtlar sunacağı düşünülmektedir. Uygulama açısından ise aile hekimlerinin, hastalarına diyet önerisinde bulunmadan önce olası psikolojik riskleri göz önünde bulundurarak değerlendirmeleri için farkındalık sağlayacaktır. Bu bütüncül bir yaklaşım sayesinde olası diyet komplikasyonlarının getirebileceği sağlık sorunlarını erkenden önleyerek sağlık sistemine sosyal ve ekonomik katkı sağlanacağı öngörülmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Araştırmaya dâhil etme, hariç bırakma kriterleri neler olabilir?
- 2.Araştırmamızın bilimsel değerini ve kliniğe katkısını artırmak için çalışmamıza eklemeyi önereceğiniz başka değişkenler var mıdır?

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki

Ege Mert Keleş	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Görkem Ergin	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Berna Özgen	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Muhammed Raşid Muslu	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Teslime Zeynep Ovalı	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Sena Sönmez	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Merve Vatansever Balcan	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Tıp eğitimi ve pratiği, belirsizlik barındıran süreçlerdir. Klinik karar verme sürecinde tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştıkları durumları nasıl yorumladıkları ve bu süreçte hissettikleri bilişsel konfor, sundukları sağlık hizmetinin niteliğini etkileyebilmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz bir durumun yarattığı tehdit algısı ve bu durumdan kaçınma eğilimi olarak tanımlanmakta olup; tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete, klinik kararsızlık ve defansif tıp uygulamalarına yönelme ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile karar verme yetkisi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel nitelikte planlanan bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBU) Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 6. sınıf öğrencileri dahil edilecektir. Yaklaşık 250 öğrenci üzerinden Epi-Info programı üzerinden yapılan hesaplamada, %50 görülme sıklığı, %5 hata payı ve 1.0 desen etkisiyle minimum 151 öğrencinin çalışmaya alınması planlanmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Klinik Karar Verme Ölçeği kullanılacaktır. Elde edilen verilerin analizi SPSS programı ile yapılacaktır.

Bulgular: Çalışma planlama aşamasındadır.

Sonuç: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha yüksek olması ile tıp öğrencilerinde medikal karar verme süreci arasında negatif bir ilişki olması beklenmektedir.

Tartışma Soruları :

- 1.Tıp fakültesinin sadece 6. Sınıf öğrencilerinin dahil edilmesi bu çalışma için uygun mudur? Yoksa 4 ve 5. Sınıf öğrencileri de dahil edilebilir mi?
- 2.Taslak aşamasında olan bu araştırma için önerdiğiniz bir konu başlığı var mı?

Hamile Olmayan Evli Kadınlarda Demir Eksikliği Anemisi, Ruhsal Hastalık Riski ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması

Selda Mediha Üzer : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Kenan Topal : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Bu araştırmanın amacı birinci basamak Aile Hekimliği Birimlerine başvuran gebe olmayan evli kadınlarda demir eksikliği anemisinin ruhsal hastalık riski ve yaşam kalitesi üzerinde etkisinin araştırılmasıdır. Bu çalışma ile gebe olmayan evli kadınlarda demir eksikliği anemisi, ruhsal hastalık riski ve yaşam kalitesi üzerine etkili midir sorusuna yanıt aramak hedeflenmiştir. Sonuç olarak gebe olmayan evli kadınlarda demir eksikliği anemisinin anksiyete ve depresyon riski ile yaşam kalitesi düzeyleri üzerine etkisi değerlendirilecektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Adana Barbaros Aile Sağlığı Merkezindeki 4 birime kayıtlı 18-49 yaş arası evli ancak gebe olmayan kadınlar üzerinde yürütülecektir. Çalışmanın evreni bu birimlere kayıtlı 18-49 yaş arası evli ancak gebe olmayan 1600 kişidir. Epi-info programı ile güven aralığı %95 ve hata payı %5, üreme çağındaki kadınlarda Demir eksikliği anemisi sıklığı olarak maruziyet oranı %30 alındığında örneklem büyüklüğü 269 olarak hesaplanmıştır. Katılımcının kan sayımı değerleri kaydedilecek, sosyodemografik verileri (yaş, çocuk sayısı, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi), Demir Eksikliği Anemisi varlığı ve belirtileri, adet düzeni ve doğurganlığının ve demir eksikliği anemisi ile ilgili olabilecek mide hastalığı, parazitöz ve beslenmenin sorgulanması yapılacaktır. Daha sonra katılımcıya Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD / HADS) ve WHOQOL-BREF(TR) Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin uygulanacaktır. Tanımlayıcı istatistiklerin yapılmasının ardından sayısal verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım koşuluyla ikili gruplarda İki bağımsız örneklemlili t testi, üç ve üzeri gruplarda ise One Way ANOVA testi kullanılacaktır. Normal dağılım koşulunun sağlanmadığı gruplarda ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanacaktır. Son olarak sayısal değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon testi ile değerlendirilecektir. p değişkeninin 0,05'in altında olması anlamlı kabul edilecektir.

Bulgular: Araştırma veri toplama aşamasındadır. Araştırmadaki bağımlı değişken katılımcının gebe olmayan evli kadınlarda demir eksikliği anemisinin varlığıdır. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik veriler ruhsal hastalık riski ve yaşam kalitesidir.

Sonuç: Demir eksikliği anemisi (DEA); yaşamı olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Amacımız demir eksikliği anemisinin yaşam kalitesi ve ruhsal hastalık yönünden etkilerini ortaya koymaktır. Demir eksikliği anemisi, toplumda çok sık görülen ve birinci basamakta yapılabilecek basit, ucuz tetkiklerle tanısı konularak tedavisi mümkün bir hastalıktır. Kişilerin DEA yönünden değerlendirilerek gereken önlemin alınması, tedavilerinin yapılması yaşam kalitelerini, fiziksel fonksiyonlarını ve genel sağlık algılarını artıracaktır.

Tartışma Soruları :

1. Birinci basamakta Gebe olmayan evli kadınlarda demir eksikliği anemisini değerlendirmek ne kadar gereklidir.
2. Demir Eksikliği Anemisinin değerlendirilmesi gebe olmayan evli kadınlarda aynı gebe olanlar kadar önemli midir?
3. Demir eksikliği anemisinde ruhsal hastalık riski saptanan hastalarda tedavi algoritması nasıl olmalıdır?

40-70 Yaş Arası Erişkinlerde Score-2 Kardiyovasküler Risk Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarının Değerlendirilmesi

Atacan Tunalı : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Didem Kafadar : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Burak Yavuz : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
H. Furkan Küçükbezirci : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Zeynep Kaptan : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ayşen Fenercioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Nurver Sipahioğlu : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada 40–70 yaş arası erişkinlerde SCORE-2 kardiyovasküler risk düzeyi ile sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve analitik nitelikte planlanmıştır. Araştırmanın, Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 40–70 yaş arası gönüllü bireyler üzerinde yürütülmesi planlanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edilecek olup bilinen ciddi kronik hastalığı bulunan bireylerin çalışma dışı bırakılması planlanmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, kan basıncı ve lipid düzeyleri kaydedilecektir. Bu veriler kullanılarak SCORE-2 algoritması ile bireylerin 10 yıllık kardiyovasküler risk düzeyleri hesaplanacaktır. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları 11 sorudan oluşan Sağlıklı Yaşam Tarzı-Diyet İndeksi ölçeği kullanılarak değerlendirilecektir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar üzerinden bireylerin sağlıklı yaşam tarzı ve diyet davranışları analiz edilecektir.

Bulgular: Araştırma henüz planlama aşamasındadır.

Bağımlı değişkenler: SCORE-2 kardiyovasküler risk düzeyi

Bağımsız değişkenler: sosyodemografik özellikler ve sağlıklı yaşam tarzı diyet indeksi

Sonuç: Bu çalışmanın, 40–70 yaş arası erişkinlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik yaşam tarzı düzenlemeleri ve beslenme danışmanlığı uygulamalarının önemini vurgulayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının bireylerin kardiyovasküler risklerinin erken dönemde belirlenmesi ve modifiye edilebilir risk faktörlerinin yönetilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Tartışma Soruları :

1.Sağlıklı Yaşam Tarzı-Diyet İndeksi dışında kardiyovasküler risk ile ilişkili yaşam tarzı ve beslenme davranışlarını değerlendirmek için farklı bir ölçek önerisi var mıdır?

Birinci Basamakta Takip Edilen Kontrolsüz Tip 2 DM Hastalarında Ruhsal Hastalık Riski ve Sosyal Destek Durumunun Araştırılması

İrem Çertmek : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Kenan Topal : SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Bu araştırmanın amacı Birinci Basamak Aile Hekimliği Birimlerinde takip edilen kontrolsüz (non-regüle) Tip 2 Diyabet (Tip 2 DM) hastalarında Ruhsal hastalık riskini belirlemek ve sosyal destek durumunu araştırmaktır. Hastalarda Tip 2 DM'in kontrol altında olmaması tedavinin yetersiz kaldığını ve komplikasyon riskinin arttığını gösterir. Bu hastalarda ruhsal hastalık riskinin ve sosyal desteğin durumunun belirlenmesi kan şekeri regülasyonun daha iyi sağlanmasına katkıda bulunabilir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Adana Beyazevler Aile Sağlığı Merkezindeki 4 birimde takip edilen kontrolsüz Tip 2 DM hastaları üzerinde yürütülecektir. Çalışmanın evreni bu birimlere kayıtlı Tip 2 DM'li 1500 kişidir. Epi-info programı ile güven aralığı %99 ve hata payı %5 ve ülkemizdeki Tip 2 DM insidansı %16 alındığında örneklem büyüklüğü 290 olarak hesaplanmıştır. Tip 2 DM hastalarında HbA1c seviyesinin genç/orta yaş (18-59 yaş) hastalarda %6,5, yaşlı (60 yaş üzeri) veya ek hastalığı (hipertansiyon, böbrek yetmezliği, KAH, SVH) olanlarda %7,0-%7,5 üzerindeki değerler regülasyonun bozuk olduğuna işaret eder. Katılımcılarda ruhsal hastalık Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ve sosyal destek durumu Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler, kontrolsüz diyabet varlığıdır. Bağımlı değişkenler ise ruhsal hastalık riski ve sosyal destek durumudur.

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler kontrolsüz seyreden Tip 2 DM hastalarının ruhsal ve sosyal yönden bütüncül olarak değerlendirilmesi regülasyonun daha iyi yapılmasını sağlayabilir. Kan şekeri regülasyonunun başarılı şekilde sağlanması komplikasyonların geciktirilmesi konusunda da katkı sağlayacaktır. Özellikle birinci basamakta aile hekimlerine, Kan şekeri regüle olmayan Tip 2 DM hastalarının takiplerinde biyopsikososyal yaklaşımla değerlendirilmesi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik daha etkili olabilir.

Tartışma Soruları :

1. Birinci basamakta kontrolsüz Tip 2 DM hastalarında HbA1C değerlerini regüle etmek için biyopsikososyal yaklaşımı her hastada göz önüne almak gerekir mi?
2. Kontrolsüz Tip 2 DM hastalarında ruhsal hastalık riskini azaltmak ve sosyal desteğe ulaşımı artırmak için ne tür girişimler planlanmalıdır?
3. Kontrolsüz Tip 2 DM hastalarda ruhsal hastalık riski ve sosyal desteğe ek olarak hangi alanda sorgulama yapmak gerekir?



[@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