

AHEAD

AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ



TAHEV

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ VAKFI

İSÜ

İSTİNYE
ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL



15. İSTANBUL aile hekimliği kongresi

13 – 14 Aralık 2024

İstinye Üniversitesi Topkapı Kampüsü
İstanbul

KONGRE KİTABI



KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

PROF. DR. ERKAN İBİŐ
PROF. DR. TÜRKER KILIÇ

KONGRE BAŞKANI

PROF. DR. GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK

KONGRE SEKRETARYASI

DOÇ. DR. AŞKIN K. KAPLAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FERDA KAYA ZAMAN

DÜZENLEME KURULU*

DR. BİLGE MEHMETZADE
DOÇ. DR. CAN ÖNER
DR. ÇINLA NIŐLİ KAYA
DOÇ. DR. DİDEM KAFADAR
UZM. DR. EMRAH KIRIMLI
DR. ESİN AYFER ÇULHA DİLDÖK
DOÇ. DR. HİLAL ÖZKAYA
DOÇ. DR. HÜSEYİN ÇETİN
PROF. DR. OKCAN BASAT
DOÇ. DR. SABAH TÜZÜN
UZM. DR. TAMER GÖRGÜLÜ

*isimler alfabetik sıralanmıŐtır

13 Aralık 2024, Cuma**SALON A**

08:00-09:00	KAYIT
09:00 - 09:30	Açılış Töreni
09:30 - 11:00	PANEL 1: Sağlıkta Geç Olmaz Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu, Prof. Dr. Yasemin Buran Çırak, Prof. Dr. Funda Elmacioğlu
09:30 - 10:00	Obezite Tedavisinde Yol Haritası: Davranış Değişikliği, İlaç ve Cerrahi Prof. Dr. Volkan Yumuk
10:00 - 10:30	Diyabet: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşım - Prof. Dr. Mehmet Sargın
10:30 - 11:00	Zinde Beyinler Fit Bedenler - Doç. Dr. Sevtap Günay Uçurum
11:00 - 11:15	ARA
11:15 - 12:45	PANEL 2: Kronik Hastalık Yönetimi Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zuhâl Aydan Sağlam, Prof. Dr. Aclan Özder
11:15 - 11:45	Kronik Böbrek Hastalıkları - Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu
11:45 - 12:15	Kronik Hastalıklar ve Aile Planlaması - Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
12:15 - 12:45	Öksürük Şikayetine Yaklaşım - Prof. Dr. M. Reşat Dabak
12:45 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ
13:45 - 15:15	PANEL 3: Kardiyovasküler Sağlık Oturum Başkanları: Prof. Dr. Pemra Ünal, Prof. Dr. İsmet Tamer
13:45 - 14:15	Güncel Hipertansiyon Tedavisinde Yaklaşım - Prof. Dr. Okcan Basat
14:15 - 14:45	Dislipidemik Hastaya Yaklaşım - Doç. Dr. Yalçın Hacıoğlu
14:45 - 15:15	Kardiyopulmoner Rehabilitasyon - Doç. Dr. Rüstem Mustafaoğlu
15:15 - 15:30	ARA
15:30 - 17:00	PANEL 4: Kadın Sağlığı Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji, Prof. Dr. Nurdan Demirci, Doç. Dr. Refika Genç Koyucu
15:30 - 16:00	Doğum Bir Travma Mı Buluşma Mı? - Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan
16:00 - 16:30	Doğumun Gücü: Anneden Bebeğe Fiziksel Miras - Dr. Öğr. Üyesi Neriman Güdücü
16:30 - 17:00	Hayatın Kırılma Noktası: Tüp Bebek ve Etik Kararlar - Uzm. Hem. İlkay Çavuşoğlu

13 Aralık 2024, Cuma

SALON B

15:30 - 17:00	PANEL 5: Çocuk Oturum Başkanları: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk, Dr. Esin Ayfer Çulha Dildök
15:30 - 16:00	Aşı Karşıtlığı: Bilim, İnkâr ve Toplumsal Etkileri - Prof. Dr. Gülçin Bozkurt
16:00 - 16:30	Teknoloji Çağında Çocuk Olmak: Fiziksel İnaktivite - Doç. Dr. Saime Nilay Arman
16:30 - 17:00	Çocukluk Çağı Aşlarına Güncel Bakış - Doç. Dr. Memet Taşkın Eğici

KURS SALONLARI

11:15 - 12:45	KURS: Müzik Terapi Dr. Öğr. Üyesi Mirsad Alkan
12:45 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ
13:45 - 15:15	KURS: Bantlama Teknikleri Dr. Öğr. Üyesi Berrak Varhan
15:15 - 15:30	ARA
15:30 - 17:00	KURS: Acil Durumlarda EKG ve Defibrilasyon Doç. Dr. Hasan Ali Barman

14 Aralık 2024, Cumartesi

SALON A

09:00 - 10:30	PANEL 6: Sağlığa Farklı Bir Bakış Oturum Başkanları: Prof. Dr. Dilek Toprak, Prof.Dr. Berrin Telatar
09:00 - 09:30	İklim Değişiklikleri ve Sağlık Doç. Dr. Beray Gelmeztaş
09:30 - 10:00	Zihinsel Sağlık ve Stres Yönetimi Doç.Dr.Özlem Polat
10:00 - 10:30	Sağlıkta "Fonksiyonel" Yaklaşım Prof. Dr. Mehmet Mahir Atasoy
10:30 - 10:45	ARA
10:45 - 12:15	PANEL 8: Güncel Pratik Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mehmet Akman, Prof. Dr. Ekrem Orbay
10:45 - 11:15	Çocuklarda Sıkça Görülen Solunum Yolu Enfeksiyonları Dr. Öğr. Üyesi Reyhan Tamer
11:15 - 11:45	İnfluenza: Nasıl Korunmalı? Nasıl Tedavi Edilmeli? - Prof. Dr. Seçil Arıca
11:45 - 12:15	Bir torba ilaç: Polifarmaside Akılcı İlaç Kullanımı - Doç. Dr. Didem Kafadar
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 15:30	PANEL 10: Genetik Oturum Başkanları: Prof. Dr. Funda Elmacıoğlu, Prof. Dr. Derya Özer Kaya
13:30 - 14:00	Longevity: Genetik Haritada Gezinti - Dr. Ercüment İlgüz
14:00 - 14:30	İnflamasyonda Güncel Beslenme Önerileri: Glutensiz Beslenme Dr. Öğr. Üyesi Mutlu Tuçe Ülker
14:30 - 15:00	Epigenetik Beslenme Mit mi Gerçek mi? - Dr. Dyt. İlknur Melis Durası
15:00 - 15:30	Kapanış Konuşması İkiğai - Dr. Öğr. Üyesi İkuo Murakami
15:30	Kapanış

14 Aralık 2024, Cumartesi

SALON B

09:00 - 10:30	PANEL 7: Genç Yetişkin Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Didem Elitez
09:00 - 09:30	Bağımlılık Çıkmazı Dr. Öğr. Üyesi Pınar Demir Asma
09:30 - 10:00	Antik Çağdan Günümüze Spor: E-spor Doç. Dr. Umut Ziya Koçak
10:00 - 10:30	Sessiz Çılgılık: Akran Zorbalığı ile Mücadele - Prof. Dr. Nurper Ülküer
10:30 - 10:45	ARA
10:45 - 12:15	PANEL 9: Palyatif Bakım Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emine Türkmen
10:45 - 11:15	Positive Longevity: The Secret to a Happy End Prof. Dr. José Manuel Silva
11:15 - 11:45	Palyatif Bakım: Evde mi Hastanede mi? - Dr. Öğr. Üyesi Burcu Dedeoğlu Demir
11:45 - 12:15	Yurtdışında İyi Uygulama Örnekleri - Dr. Vildan Kandemir
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 15:30	PANEL 11: Yetişkin Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hilal Özkaya
13:30 - 14:00	Egzersiz Reçeteleyelim! Ama Nasıl? - Dr. Öğr. Üyesi Mirsad Alkan
14:00 - 14:30	Erkek Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon - Fzt. Elif Dalkılıç
14:30 - 15:00	Anti-aging: Cildinizde Yaşlanmaya Meydan Okumak - Dr. Öğr. Üyesi Aydan Çevik Varol

KURS SALONU

10:45 - 12:15	KURS: Temel Yaşam Desteği Doç. Dr. Nihat Hökenek
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 15:00	KURS: Klinik Araştırma Yöntemlerinin Belirlenmesi Prof. Dr. Mehmet Akman

SÖZEL BİLDİRİLER

0-01

0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ EBEVEYNERİN OTİZM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ

BERAT SALIM

AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bir grup davranışsal özellikleri içeren nörogelişimsel bir bozukluğu ifade eder. DSM-5'teki tanıma göre: OSB'nin temel klinik özelliklerini iki alandaki işlev bozukluğu (sosyal iletişim ve sosyal etkileşim) ile beraber sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler oluşturmaktadır. OSB bozukluğu günümüzde oldukça sık görülmektedir. Sıklığının giderek artacağı tahmin edilmektedir. OSB için erken tanı ve tedavinin önemi hakkında fikir birliği vardır. OSB'nin önlenmesi, erken tanısı ve tedavisinde ailenin bilgi düzeyi önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda amacımız ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyini ortaya koymak ve ebeveynlerin bilgi düzeyini artırmak amaçlı geliştirilebilecek stratejilere katkı sunmaktır.

GEREÇ YÖNTEM: Araştırmada; Seyrantepe Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliğine bağlı polikliniğe herhangi bir sebeple başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, 0-6 yaş çocuk sahibi olan ve en az 18 yaşındaki erişkin bireylere yönelik hazırlanan 25 soruluk anket formu uygulandı.

BULGULAR: Annelerin yaş ortalaması $33,2 \pm 6,97$ olarak hesaplandı. Babaların yaş ortalaması $35,8 \pm 6,99$ idi. Annelerin %33,6'sı, babaların %30'u lisans ve üzeri eğitime sahipti. Katılımcıların evinde ortalama $4,1 \pm 1,22$ kişi yaşıyordu. Katılımcıların çocuk sayısı $2,0 \pm 1,08$ idi. Çalışmamızda 0-6 yaş arası çocukların %94,5'i ile anne ve/veya baba ilgileniyordu. Katılımcıların %33,6'sı asgari ücretin 2 katı ve üzeri gelire sahipti. Katılımcıların %22,7'sinde anne-baba arasında akrabalık mevcuttu. Katılımcıların %21, gebelik döneminde folik asit kullanmamıştı.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile otizm bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi azalmıştır. Çalışmamızda gelir düzeyi arttıkça ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi artmıştır. Çalışmamızda ebeveynler arası akrabalık ilişkisiyle ebeveynlerin otizm hakkında bilgi düzeyi arasında negatif yönde anlamlılık tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda ebeveynlerin OSB hakkındaki bilgi düzeyi ölçek skoru 0,42 ile orta düzeydedir denilebilir. OSB hakkında daha çok bilgilendirme çalışması yapılmalıdır.

0-02

EVDE SAĞLIKTA ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONUNUN NADİR BİR NEDENİ OLARAK TOPLUM KÖKENLİ P. AERUGINOSA VE ÜROSEPSİS DEĞERLENDİRMESİ

BÜŞRA KARA

MUDURNU İLÇE DEVLET HASTANESİ, BOLU

GİRİŞ

ÜSE (üriner system enfeksiyonu)'lerin %90'dan fazlasında etken sadece bir bakteridir. ilk defa geçirilen ÜSE'de izole edilen etken ile tekrarlayan ataklarda izole edilen etkenler birbirinden farklı olmaktadır. E. coli akut üriner sisten enfeksiyonlarının en sık etken olan mikroorganizmadır.(Keskin et al., 2021)

Son yıllarda, tarihsel olarak geniş duyarlılığı ile bilinen Escherichia coli de dahil olmak üzere birçok üropatojenin direnç oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Özellikle hastane kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan suşlarda görülen çoklu ilaç dirençleri, tedavi başarısızlıklarının başlıca nedenidir. Bunun sonucunda, enfeksiyonların tedavisinde kullanılabilir olacak antibiyotikler azalmakta, tedavi maliyetleri ve hastaneye yatış oranları artmaktadır. Bu bağlanma en can alıcı nokta bu dirençli suşlar artık toplum kaynaklı ÜSE vakalarında da bildirilmektedir (Karadoğan, 2015).

Yaşlı popülasyonda yapılan çalışmalarda en sık izlenen enfeksiyon etkeni sıklıkla E. coli ve K. pneumoniae olarak tespit edilmiştir(Ayhan et al., 2022). Buna karşın daha çok hastane kaynaklı enfeksiyonlarda görülen P. aeruginosa etkeni, nadir de olsa artık toplum kaynaklı ÜSE'de de görülmektedir(Meier et al., 2011).

Üriner sistem enfeksiyonları, asemptomatik bakteriüriden septik şoka kadar geniş bir klinik yelpazede görülebilir. Hastalığın ciddiyeti, büyük ölçüde konağın bağışıklık yanıtına bağlıdır. Bu enfeksiyonların hızla agresif bir forma dönüşebileceğini unutmamak önemlidir (Peach et al., 2020). Evde sağlık hastaları gibi hassas popülasyonda bu önem daha da artmaktadır.

Evde sağlık hastalarının yaş ortalaması yüksektir. Bu nedenle üriner sistem enfeksiyonları her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. İdrar yollarında yaşa bağlı değişiklikler ve mevcut hastalıklar yaşlı erişkinde idrar yolunda bakteriyel kolonizasyon ve üriner sistem enfeksiyonlarının gelişmesine zemin hazırlar (bknz.Tablo 1).

Tablo 1: İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Yaşa Bağlı Risk Faktörleri (Blachly, 2008)

Fekal inkontinans	Yetersiz sıvı alımı/ dehidratasyon	Genitoüriner taş Böbrek ve perinefrik apse oluşumu
Nörojenik Mesane	Benign prostat hiperplazisi	Kateter kullanımı
Atrofik üretrit	Diyabet veya immünsüpresyon	Üriner diversiyon yöntemi (örn. ileal mesane diversiyonu)
Artrofik vajinit/ Östrojen yetersizliği	Mesane veya Prostat Kanseri	Üretral darlık
Pelvik prolaps/sistosel	Genitoüriner anomaliler (vezikorektal fistül gibi)	Spinal kord yaralanmaları

Bu bağlamda ürosepsise değinmek gerekirse; ürosepsis, kısaca ÜSE'ye bağlı gelişen sepsis durumu olarak tanımlanabilir. Toplum kökenli sepsislerde en olası kaynak üriner sistemdir. ÜSE klinik bulgularına ek olarak aşağıdaki maddelerin iki veya daha fazlasının bulunması durumudur:

1. Vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerinde veya 36°C'nin altında olması
2. Kalp hızınının 90/dk'dan yüksek olması

3. Solunum sayısının 20/dk üzerinde veya PaCO₂ 'nin 32 mmHg'den düşük olması
4. Beyaz küre sayısının 12 000/mm³ den fazla veya 4 000/ mm³ den düşük olması veya band formunun %10'un üzerinde olması (Grabe et al., 2013)

Ürosepsis sonucu mortalite oranı %16,1 olarak raporlanmıştır(Sugimoto et al., 2013).

OLGU

Olgumuz Mudurnu İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri'nde takipli A.S. 82 yaşında kadın hasta. Bilinen Serebrovasküler olay (SVO) dışında kronik bir hastalığı yok. ÜSE'de yaşa bağlı risk faktörlerine baktığımızda hastamızda bulunan risk faktörleri: fekal inkontinans, nörojenik mesane ve katater kullanımı olarak sayılabilir.

Hastanın rutin ev ziyaretinde idrar sondasından yoğun püy geldiği gözlemlendi ve alınan TİT'te bol lökosit olması üzerine fosfomisin+nitrofronain tedavisi başlandı.

Hastamızın rutin ziyaretleri dışında idrar sondası tıkanıklığı olması sebebiyle acil olarak başvurması üzerine yapılan ziyaretinde hastanın subfebril ateşi olduğu ve sondanın yoğun püy nedeniyle tıkalı olduğu gözlemlenmiştir. Sonda değiştirilerek hastanın tedavisi amacıyla TİT'e ek olarak idrar kültürü alındı.

29.04.2024'te alınan 06.05.2024 onaylı kültür sonucu: **Pseudomonas aeruginosa** oldu.

Antibiyoqram Tablo2'deki gibidir. Bu antibiyograma göre trimetoprim-sülfametoksazol duyarlı çıkması sonrasında hasta trimetoprim ve sülfametoksazol ile tedavi edildi. Takiplerinde idrar sondasına gelen püy miktarı gözle görülür bir şekilde azaldı. Enfeksiyon, CRP değeri dahil olmak üzere geriledi.

TARTIŞMA

P.aeruginosa gibi gram negatif mikroorganizmaların görülmesi ve dirençleri, hem dünya genelinde hem de ülkemizde hızla artış göstermektedir. Bu durum, enfeksiyonların tedavisinde kullanılacak antibiyotik seçeneklerinin azalmasına, tedavi maliyetlerinin yükselmesine ve hastaneye yatış oranlarının artmasına yol açmaktadır. P. aeruginosa enfeksiyonu eskiden sadece hastane kaynaklı enfeksiyonlarda yaygınken, artık toplum kaynaklı enfeksiyonlarda da görülmektedir.

Hastamızın geçmiş öyküsü detaylı irdelendiğinde sık sık idrar sondası tıkanıklığı yaşadığı, tıkanıklığı evde hasta yakını sık sık sonda yıkama yöntemini kullanarak açtığını belirtmişti. P.aeruginosa kapsüllü bir bakteri türüdür. Sonda tıkanıklığına daha fazla sıklıkla sebep olabileceği akla gelmektedir. Bununla ilgili bir araştırma hipotezi daha oluşmaktadır: sonda tıkanıklığına en sık sebep olan üriner sistem enfeksiyon etkeni P. aeruginosa'dır. Bu konuyla ilgili ileri çalışmalar yapılması gerekmektedir. Evde sağlıkta sıkça görülen uzun süreli idrar sondası kullanan hastalarda sık idrar sondası tıkanması ve sonrasında glop gelişme riskini; oluşabilecek ÜSE sonrası ürosepsisi önlemek için P. aeruginosa etkeni göz önünde bulundurulmalıdır.

Gelişen bir ürosepsis sonrası mortalite oranı %15'ten fazladır. Evde sağlık gibi hassas bir popülasyonda ürosepsisi her zaman akılda tutmak önem arz etmektedir. Yatağa tam bağımlı evde sağlık hastalarında hastaneye ulaşım hasta ve hasta yakınları tarafından zor görüldüğü için herhangi bir enfeksiyon durumunda hastaneye başvurmakta gecikebilmektedirler. Bu nedenle bu enfeksiyonların evde sağlık hizmetleri tarafında tespit edilip gerekli ve yeterli tedavisinin yapılması oldukça önemlidir. Bu olgumuzla biz de toplum kaynaklı ÜSE'de görülebilen P. aeruginosa etkenine dikkat çekmek istedik.

KAYNAKÇA

1. Ayhan, M., Kalem, A. K., Hasanoğlu, İ., Kayaaslan, B., & Güner, R. (2022). Evaluation of urinary tract infections and causative agents in geriatric patients. Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 79(1), 115–122. <https://doi.org/10.5505/TURKHJYEN.2022.19971>
2. Blachly, B. (2008). Clinical Management of Patients in Subacute and Long-Term Care Settings, by Buttaro, T.M., Aznavorian, S. and Dick, K. Activities, Adaptation & Aging, 32(3–4), 269–270. <https://doi.org/10.1080/01924780802428829>
3. Grabe, M. B., Johansen, T., Botto, H., Wullt, B., Cek, M., & Naber, K. (2013). Guidelines on urological infections. EAU

Guidelines. Presented at the 26th EAU Annual Congress, Vienna, 78–93.

4. Karadoğan, E. (2015). Toplum ve hastane kökenli genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz üreten mikroorganizmalarla oluşan üriner sistem enfeksiyonlarında risk faktörleri ve tedavi yaklaşımları. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/452253>
5. Keskin, B. H., Çalışkan, E., Kaya, S., Köse, E., & Şahin, İ. (2021). Bacteria That Cause Urinary System Infections and Antibiotic Resistance Rates. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/TMCD.2021.82787>
6. Meier, S., Weber, R., Zbinden, R., Ruef, C., & Hasse, B. (2011). Extended-spectrum B-lactamase-producing Gram-negative pathogens in community-acquired urinary tract infections: an increasing challenge for antimicrobial therapy. *Infection*, 39(4), 333–340. <https://doi.org/10.1007/s15010-011-0132-6>
7. Peach, B. C., Li, Y., & Cimiotti, J. P. (2020). The Weekend Effect in Older Adult Urosepsis Admissions. *Medical Care*, 58(1), 65–69. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001225>
8. Sugimoto, K., Adomi, S., Koike, H., & Esa, A. (2013). Procalcitonin as an indicator of urosepsis. *Research and Reports in Urology*, 5(1), 77–80. <https://doi.org/10.2147/RRU.S42711>

0-03

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİYABET HASTALARININ SORULARINA VERİLEN YANITLARDA CHATGPT'NİN DOĞRULUK VE YETERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**İREM ŞENOYMAK¹, MEMET TAŞKIN EGİCİ²,
NURİYE HALE ERBATUR³, MUSTAFA CAN ŞENOYMAK³**

1ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ, BARBAROS, VEYSİ PAŞA SK. 14/2, 34662 ÜSKÜDAR/İSTANBUL
2 SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH, AİLE HEKİMLİĞİ
3 SBÜ SULTAN II. ABDÜLHAMİD HAN EAH, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

Amaç

Son yıllarda yapay zeka teknolojilerinin kullanım alanları önemli ölçüde genişlemiş, bu sistemler yalnızca uzmanlar tarafından değil, halk tarafından da kolaylıkla erişilebilir hale gelmiştir. Özellikle sağlık alanında, hastalar çoğu zaman sorunlarına ilişkin ilk yanıtları internet ortamında aramakta ve bu süreçte yapay zeka tabanlı uygulamaları kullanmaktadır. Bu durum, yapay zekanın doğru, güvenilir ve yeterli bilgi sağlayabilmesinin, sağlık hizmetlerinde etkin bir araç olarak kullanılabilmesi açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında diyabet hastalarıyla yapılan görüşmelere dayalı olarak oluşturulan yaygın sorulara, ChatGPT'nin (Chat Generative Pre-trained Transformer) verdiği yanıtların doğruluğunu ve yeterliliğini değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem

Deneyimli birinci basamak hekimleri tarafından belirlenen diyabet ile ilgili 32 sık sorulan soru (Tablo-1), sistematik bir yaklaşımla ChatGPT 3.5'e yöneltilmiştir. ChatGPT tarafından verilen yanıtlar, iki ayrı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sürecinde, yanıtların doğruluğu 3 basamaklı bir Likert ölçeği (1: yanlış, 2: kısmen doğru, 3: doğru), yeterliliği ise 6 basamaklı bir Likert ölçeği (1: tamamen yetersiz, 6: tamamen yeterli) kullanılarak analiz edilmiştir. Sorular, içeriklerine göre genel bilgiler, tanı süreçleri, tedavi yaklaşımları ve komplikasyonlar olmak üzere dört ana kategori altında sınıflandırılmıştır.

Bulgular

Doğruluk için medyan puan 3,0 (IQR, 3,0-3,0), yeterlilik için ise medyan puan 4,5 (IQR, 4,0-5,8) olarak saptamıştır. Soruların hiçbirine yanlış olarak değerlendirilen bir puan verilmemiş, her iki değerlendirici tarafından verilen en düşük doğruluk puanı 3 olmuştur. Değerlendiriciler arasında doğruluk açısından anlamlı bir uyum olduğu gözlemlenmiştir; bu durum, ağırlıklı κ değerinin 0,61 ($P < .0001$) olmasıyla gösterilmiştir. Yeterlilik açısından da değerlendiriciler arasında güçlü bir uyum bulunmuş ve ağırlıklı κ değeri 0,62 ($P < .0001$) olarak hesaplanmıştır. Kruskal-Wallis testleri, hem doğruluk ($P = .71$) hem de yeterlilik ($P = .57$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur.

Sonuç

ChatGPT, birinci basamak sağlık hizmetlerinde diyabetle ilgili sorulara yanıt verirken dikkate değer bir doğruluk ve yeterlilik sergilemiştir.

Tablo-1: Sık sorulan sorular

Sorular	
1	Diabetes mellitus nedir?
2	Diabetes mellitus nasıl teşhis edilir?
3	Kaç tip diabetes mellitus vardır?
4	Tip 1 ve Tip 2 diabetes mellitus nasıl ayırt edilir?
5	Diabetes mellitusun nedenleri nelerdir?
6	Diabetes mellitus genetik midir ve çocuklarıma geçer mi?
7	Diabetes mellitus önlenebilir mi?
8	Diabetes mellitusun belirtileri nelerdir?
9	Diabetes mellitus kalıcı bir hastalık mıdır?
10	Diabetes mellitus tedavi edilebilir mi?
11	Diabetes mellitus tedavisi nedir?
12	Her diyabet hastası insülin kullanmalı mı?
13	Tip 1 diyabet için insülin kullanımı zorunlu mudur?
14	Tip 1 diyabet için insülin tedavisi bırakılabilir mi?
15	Diyabet diyeti nedir?
16	Diabetes mellitus için egzersiz yapılmalı mı? Eğer yapılmalıysa nasıl uygulanmalı?
17	Diabetes mellitus için kullanılan ilaçlar nelerdir?
18	Diyabet ilaçlarının yan etkileri nelerdir?
19	Diyabet ilaçları daha sonra bırakılabilir mi?
20	Diyabet hastası için açlık kan şekeri seviyesi ne olmalıdır?
21	Diyabet hastası için tokluk kan şekeri seviyesi ne olmalıdır?
22	HbA1c nedir?
23	Diyabet hastası için HbA1c seviyesi ne olmalıdır?
24	Diabetes mellitus hangi organları etkiler?
25	Diabetes mellitusun komplikasyonları nelerdir?
26	Diabetes mellitus komplikasyonlarını önlemek için neler yapılabilir?
27	Diyabet cerrahisi var mıdır?
28	Diyabet hastası ne sıklıkla doktor kontrolüne gitmelidir?
29	Kan şekeri ölçümleri evde yapılmalı mı? Eğer yapılmalıysa, ne sıklıkla yapılmalıdır?
30	Bir diyabet hastası oruç tutabilir mi?
31	Diabetes mellitus doğum yapmayı engeller mi?
32	Diyabet hastası hangi durumlarda acil tıbbi yardım almalıdır?

0-04

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE İSHAL ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN AKUT MİYOKARDİT HASTASI, OLGU SUNUMU

SENEM KILIÇ ÖZTÜRK¹, TUĞBA KÜBRA KUL^{1,2}

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
² SARIYER 8 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, İSTANBUL

Giriş

Miyokardit, enfeksiyonlar, toksik maddelere maruz kalma ve immün sistemi aktivasyonu sonucu ortaya çıkabilen kalbin inflamatuvar bir hastalığıdır. Miyokardit, çoğu vakanın kendiliğinden düzeldiği geniş bir klinik tablo ve yörünge spektrumuna sahiptir. Aynı zamanda gençlerde ani kardiyak ölümün nispeten yaygın bir nedenidir. Miyokardit, hastalığın etiyojisine, evresine, şiddetine, baskın semptomlara ve patolojik bulgulara göre sınıflandırılabilir. Klinik olarak, akut miyokardit semptomlarının başlangıcından ve tanıdan itibaren bir ay gibi kısa bir süreyi kapsarken, kronik miyokardit genellikle daha uzun sürelidir.

Olgu

Bilinen ek hastalığı olmayan 18 yaşında erkek hasta aile hekimine 1 gün önce başlayan göğüs ağrısı ve günde 5 kez olan diyare şikâyeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bağırsak seslerinde artma dışında patolojik özellik saptanmadı. Hastanın göğüs ağrısı şikâyeti de olması üzerine çekilen elektrokardiyografisinde (EKG) II-III-aVf-V4-V5-V6 da ST elevasyonu ve I-avL'de ST depresyonları izlendi (Resim 1). Hasta ileri tetkik ve tedavi için acil servis birimine sevk edildi. Acil servis biriminde gönderilen laboratuvar sonuçlarında Troponin-I:13.157 (Pozitif), CRP:21, olarak sonuçlandı. Hasta Kardiyoloji birimine konsülte edildi. Hasta akut miyokardit ön tanısıyla koroner yoğun bakıma interne edildi. Koroner yoğun bakım biriminde yapılan transtorasik EKO'sunda EF: %65, perikard kalınlığı normal, perikardiyal efüzyon yok, kapak yetersizliği yok şeklinde sonuçlandı. Hastaya kolşisin ve metoprolol tedavisi başlandı. Hastadan gönderilen viral solunum paneli negatif olarak sonuçlandı. Hastanın Bt-Anjiyografi ve kardiyak MR'ında patolojik özellik saptanmadı. Yoğun bakım takiplerinde Troponin-I değerleri sırasıyla 10.952>4861>250>14'e gerilediği izlendi. Genel durumu iyi, vitalleri stabil olan hasta taburculuk sonrası Kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek salama ile taburcu edildi.

Sonuç

Miyokardit daha tipik olarak genç erişkin erkekleri etkiler. Vakaların %95 inde görülen göğüs ağrısı en sık bildirilen semptomdur. Hastaların %18-80'inde ateş, grip benzeri veya gastrointestinal semptomların eşlik ettiği prodromal bulgular mevcuttur. Akut miyokardit teşhisi konan hastaların çoğu, klinik olarak anlamlı rezidüel hasar olmadan iyileşir. Bununla birlikte, akut miyokarditin klinik özellikleri hastalığın ilk günlerinde hızla değişebilir ve bu nedenle, yeni bir miyokardit şüphesi tanısı alan ve yüksek troponin seviyeleri veya EKG değişiklikleri olan hastalar, uzman görüşüne dayanarak izleme için hastaneye yatırılmalıdır. Akut evrede bazı hastalarda kalp yetmezliği, erken kardiyojenik şok veya kalp ritim bozuklukları belirtileri görülebilir.

RESİM 1:



0-05

SARCOPENIA, NUTRITIONAL STATUS, AND FUNCTIONAL CAPACITY IN CANCER PATIENTS: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO IMPROVING TREATMENT OUTCOMES

HANDE NUR ERÖLMEZ, ÖMER DAŞDAĞ, HASAN HÜSEYİN MUTLU

SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE

Introduction

Cancer remains one of the leading causes of death globally, significantly impacting mortality rates worldwide. Throughout cancer treatment, factors such as nutritional status, functional capacity, and muscle mass play crucial roles in disease progression and treatment outcomes. Particularly in advanced-stage cancer patients, sarcopenia—characterized by muscle loss and decreased function—has been strongly linked to poor treatment response and reduced quality of life.

The role of sarcopenia as a prognostic indicator in cancer treatment is increasingly recognized. Sarcopenic patients tend to exhibit poorer treatment responses and a higher risk of complications, which underscores the importance of nutritional support and regular physiological assessments during cancer treatment.

Objective

The primary aim of this study is to evaluate the relationship between nutritional status, functional capacity, and sarcopenia in cancer patients, particularly those in advanced oncological stages. By assessing handgrip strength, bioelectrical impedance analysis, and walking speed, the study investigates how these physiological measures contribute to sarcopenia detection and management, ultimately influencing treatment outcomes.

Materials and Methods

In this observational study, 234 cancer patients undergoing treatment in Turkey were included. These patients were assessed based on their nutritional status using Body Mass Index (BMI) and the Nutritional Risk Score (NRS-2002), functional capacity using the ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Performance Status scale and handgrip strength measurements, and sarcopenia using bioelectrical impedance analysis.

The inclusion criteria included patients aged 18 and over, currently undergoing active cancer treatment. Exclusion criteria involved patients in remission or those with neurological or psychiatric conditions interfering with data collection.

Results

The results indicate that advanced-stage cancer patients have higher rates of malnutrition and sarcopenia. Specifically, 16% of participants exhibited high nutritional risk, as indicated by NRS-2002 scores. Additionally, low handgrip strength and high ECOG performance scores were associated with more pronounced sarcopenia, particularly in advanced-stage cancer patients.

Further analysis revealed that patients with poor nutritional status, especially those with lower BMI values and higher NRS-2002 scores, had a higher prevalence of sarcopenia. This relationship suggests that inadequate nutrition accelerates muscle mass loss, worsening sarcopenia and reducing treatment efficacy.

Discussion

Our study aligns with existing literature, confirming that sarcopenia is a significant prognostic factor in cancer patients,

particularly in those with advanced-stage cancer. The deterioration of nutritional status accelerates muscle loss, increasing the risk of sarcopenia and associated complications, such as treatment resistance and poor survival rates.

Regular monitoring of nutritional status, alongside functional assessments like handgrip strength, can play a crucial role in early detection and management of sarcopenia. Ensuring adequate protein intake and providing regular nutritional support are key strategies in mitigating sarcopenia and enhancing treatment outcomes.

Conclusion

This study underscores the critical role of nutritional status and functional capacity in improving the treatment outcomes of cancer patients. It highlights the importance of early detection and intervention for sarcopenia, particularly in advanced-stage cancer patients. A multidisciplinary approach, integrating nutritional support and regular functional assessments, is essential to improving prognosis and enhancing quality of life.

Future clinical applications should focus on incorporating sarcopenia and nutritional assessments into standard cancer care protocols to optimize treatment efficacy and overall patient well-being.

0-06

İSTANBUL İLİ MALTEPE İLÇE' SINDE SAĞLIK VE SOSYAL BAKIM HİZMETİ ALAN 65 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE MALNÜTRİSYON RİSKİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İBRAHİM HALİL ÖZDEN, BUĞU USANMA KOBAN, MEHMET AKMAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Günümüzde yaşlı nüfusta önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan malnütrisyon ile ilgili çalışmalar artmaktadır. Ancak ülkemizde malnütrisyon ile ilgili yapılan çalışmalarda huzurevi ve evde sağlık hastalarının birlikte değerlendirildiği çalışmalar yok denecek kadar azdır. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda malnütrisyon sıklığı ve oranı incelenen topluma ve tanımlama kriterlerine göre değişkenlik göstermektedir.

Eve bağlı yaşayan yaşlılarda malnütrisyon oranı yaklaşık %5,8, hastane ortamındaki yaşlılarda %38,7, bakımevinde kalan yaşlılarda ise bu oran %13,8'dir. Artan yaşlı nüfus oranına bakarak malnütrisyonun erken tanısı ve malnütrisyon tanısı alan hastaların uygun bir şekilde destek alması, hastaların morbidite ve mortalitesi açısından önem kazanmaktadır. Biz yaptığımız bu çalışma ile hem evde sağlık hizmeti alan hem de huzurevinde bakım alan hastaları birlikte değerlendirip malnütrisyon durumu ve ilişkili faktörleri karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Araştırma, kesitsel bir çalışma olup, 01.03.2024-01.09.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma İstanbul İli Maltepe İlçesi'nde kayıtlı yaşlı bakım ve huzurevlerinde ve Evde Sağlık Hizmetleri almakta olan hastalar üzerinde yürütülmüştür. Çalışmamızda 352 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 200'ü huzurevinde yaşamaktaydı, 152 hasta ise evde bakım hizmeti almaktaydı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, malnütrisyon riski ve ilişkili faktörleri incelemek için Tanıtıcı Özellikler ve Tıbbi Anamnez Formu, Beslenme Odaklı İnceleme Bulguları Formu ve Mini Nutrisyonel Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda huzurevinde yaşayanlarda malnütrisyon oranı %18, malnütrisyon riski %23 ve evde bakım hizmeti alanlarda malnütrisyon oranı %19, malnütrisyon riski %19,7 olarak saptanmıştır ($p > 0,05$). Malnütrisyonu olanların %78,5'inin kadın olduğu, okur-yazar olmayanların %80'inin evde bakım hizmeti aldığı, evli olanların %73,9'unun evde bakım hizmetinden faydalandığı, 3 ve üzeri çocuk sahibi olanların %63,3'ünün evde bakım hizmeti aldığı ve tarafımızca geliştirilen "Beslenme Odaklı İnceleme Bulguları Formu" na göre ise malnütrisyonu olanlarda yağ ve kas dokularında kayıp olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ek olarak malnütrisyonu olanların yaklaşık %66,2'si 1 ve üzeri yıldır huzurevi veya evde bakım hizmetlerindedir. Multimorbidite (2 ve üzeri kronik hastalığı olan) ve polifarmasi (4 ve üzeri ilaç kullanımı olan) olanlarda bu durumun malnütrisyon ile ilişkisi incelendiği zaman MND kategorileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Yaptığımız bu çalışmaya göre evde bakım hizmeti alanlar ve huzurevinde yaşayanlar arasında malnütrisyon durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sosyodemografik özelliklere göre yaşlıların bakım gördüğü yerin etkilenebildiği görülmüştür. Ayrıca malnütrisyonu olan hastalarda beslenme odaklı fiziki muayenenin de malnütrisyon durumu ile uyumlu olduğu saptanmış olup, malnütrisyon araştırılırken bu duruma da dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Malnütrisyon, Huzurevi, Evde Bakım, Beslenme Odaklı Fiziksel Muayene

0-07

ANNELERİN BESLENME SÜRECİNDE TUTUMLARININ 13-24 AYLIK BEBEKLERDE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ARZU SÜNGÜ, SİBEL TUNÇ KARAMAN, OKCAN BASAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL.

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; annelerin beslenme sürecindeki tutumlarının 13-24 aylık bebeklerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Bu kesitsel çalışma; üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniđi'ne 02.03.2023-30.07.2023 tarihleri arasında başvuran 13-24 aylık bebekler ve anneleri ile gerçekleştirildi. Çalışmaya; beslenme durumunu etkileyebilecek bir sağlık problemi (doğuştan veya edinilmiş kronik metabolik veya nörolojik hastalıklar) olmayan bebekler ile 18 yaş ve üzeri, bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan anneleri dahil edildi. Tarafımızca hazırlanan bir Tanıtıcı Bilgi Formu vasıtasıyla bebeklerin ve annelerinin sosyodemografik, tıbbi ve beslenme ile ilgili özellikleri sorgulandı. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve Bebek Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-24 Aylık Formu (PEDSQL) da kullanılarak tüm veriler elde edildi. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya %52,5'i (n=115) kız olan 219 bebek ve annesi dahil edildi. Annelerin yaş ortalaması $32,39 \pm 5,01$ (min:20-max:46) yıl idi. Ölçeklerden alınan toplam ortalama puanlar BSATÖ için $66,22 \pm 20,48$ (min:27-max:115) iken, PEDSQL için $82,52 \pm 10,51$ (min:57,2-max:100) idi. PEDSQL toplam puanı ile BSATÖ toplam puanı, "öğün sırasındaki negatif duygu durumu", "yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar", "negatif beslenme stratejileri", "zorla besleme ve diğerlerinin görüşüne tepki" alt boyutlarının puanları arasında ters yönlü anlamlı korelasyon vardı ($p:0.001$; $p:0.001$; $p:0.001$; $p:0.001$; $p:0.002$; $p:0.001$, sırasıyla). BSATÖ toplam puanı ile PEDSQL fiziksel ve psikososyal sağlık puanları arasında da ters yönlü anlamlı korelasyon vardı ($p:0.001$ ve $p:0.001$). Geleneksel yöntem ile beslenen bebeklerin annelerinin BSATÖ toplam puanları anlamlı şekilde yüksekti ($p:0.004$). Geleneksel yöntem ile birlikte kendi de beslenen bebeklerin PEDSQL toplam puanları anlamlı şekilde daha yüksekti ($p:0.003$).

Sonuç: Bu çalışmaya göre; 13-24 aylık bebeklerin yaşam kalitesi iyi düzeyde iken annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarında sorunları orta düzeyde idi. Annelerin beslenme sürecinde sergiledikleri olumsuz tutumlar arttıkça bebeklerin yaşam kalitesi azalmakta idi. Negatif duyguların ve yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumların çocukların fiziksel ve psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Beslenme, Tutum, Yaşam Kalitesi

Tablo-1. Anne ve Bebekler ile ilgili çeşitli özelliklerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kız	115	52,5
	Erkek	104	47,5
Doğum zamanı	Miadında	183	83,6
	Erken doğum	36	16,4
Doğum şekli	Normal vajinal	100	45,7
	Sezaryen	119	54,3
Doğum kilosu (gr)	<2500	11	5
	2500-4500	204	93,2
	>4500	4	1,8
Anne sütü alımı	Evet	217	99,1
	Hayır	2	0,9
Biberonla beslenme	Evet	87	39,7
	Hayır	132	60,3
Beslenme anne sütü	Evet	148	67,6
	Hayır	71	32,4
Beslenme formül mama	Evet	51	23,3
	Hayır	168	76,7
Beslenme inek sütü	Evet	51	23,3
	Hayır	168	76,7
Tamamlayıcı beslenme şekli	Geleneksel+Kendi yiyor	58	26,5
	Geleneksel yöntem	161	73,5
Annenin eğitim durumu	İlkokul	16	7,3
	Ortaokul	30	13,7
	Lise	69	31,5
	Üniversite	104	47,5
Çalışma durumu	Çalışmıyor	175	79,9
	Çalışıyor	44	20,1
		Min-Max	Ort±SS (medyan)
Bebek yaşı (ay)		13-24	19,04±4,19 (19)
Anne sütü alım süresi (ay)		0-24	15,63±6,47 (16)
Biberonla beslenme süresi (ay)		1-24	13,86±6,87 (13)
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı (ay)		4-8	5,77±0,50 (6)
Anne yaşı (yıl)		20-46	32,39±5,01 (32)
Çocuk sayısı (ay)		1-6	2,,25±0,97 (2)
Doğum sonrası işe başlama zamanı (ay)		3-22	9,12±5,78 (6)

Tablo-2. Ölçeklerden alınan toplam puanların anne ve bebeklerin çeşitli özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi

		BSATÖ toplam puanı	PEDSQL toplam puanı
Cinsiyet	Kız	66,3±19,69 (66)	81,96±10,42 (81,1)
	Erkek	66,13±21,41 (64)	83,15±10,62 (83,1)
	p	0,807	0,464
Doğum zamanı	Miadında	67,17±20,19 (66)	81,62±10,49 (81,1)
	Erken doğum	61,36±21,53 (57)	87,15±9,49 (89,7)
	p	0,090	0,004*
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	67,63±21,8 (65,5)	82,04±10,45 (80)
	Sezaryen doğum	65,03±19,31 (64)	82,93±10,59 (83,3)
	p	0,460	0,595
Biberonla beslenme	Evet	67,76±19,56 (66)	82,42±10,54 (83,3)
	Hayır	65,2±21,07 (63,5)	82,59±10,54 (81,1)
	p	0,380	0,887
Beslenme formül mama	Evet	71,25±17,66 (74)	80,4±10,31 (79,4)
	Hayır	64,69±21,07 (62)	83,17±10,52 (81,9)
	p	0,027*	0,090
Beslenme inek sütü	Evet	65,92±17,78 (66)	80,4±9,85 (78,3)
	Hayır	66,31±21,28 (64,5)	83,17±10,65 (82,2)
	p	0,976	0,065
Tamamlayıcı beslenme şekli	Geleneksel+Kendi yiyor	59,62±20,86 (57)	86,09±9,5 (89,7)
	Geleneksel yöntem	68,6±19,87 (68)	81,24±10,59 (79,4)
	p	0,004*	0,003*
Annenin eğitim durumu	İlkokul	71,06±21,77 (71)	79,79±10,35 (78,3)
	Ortaokul	63,7±21,53 (59)	83,15±11,24 (85)
	Lise	67,58±21,16 (67)	82,25±11,37 (81,1)
	Üniversite	65,3±19,61 (64)	82,95±9,79 (81,7)
	p	0,486	0,592
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	65,61±20,37 (64)	82,38±10,79 (81,7)
	Çalışıyor	68,66±20,96 (69)	83,11±9,4 (81,1)
	p	0,370	0,686

Tablo-3. Ölçeklerden alınan toplam puanların anne ve bebeklerin çeşitli özellikleri ile korelasyonunun incelenmesi

		Yaş	Anne sütü alım süresi	Biberonla beslenme süresi	Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı	Anne yaşı	Çocuk sayısı	Doğum sonrası işe başlama zamanı
BSATÖ Toplam puanı	r	-0,126	-0,029	-0,004	-0,030	-0,051	-0,085	-0,111
	p	0,064	0,671	0,971	0,657	0,456	0,211	0,485
PEDSQL Toplam Puanı	r	0,148	0,086	-0,113	-0,011	0,040	0,034	-0,038
	p	0,028*	0,206	0,298	0,873	0,560	0,621	0,810

0-08

18-24 YAŞ ARASI BİREYLERİN BEDEN ALGISININ VE BENLİK SAYGISININ İNCELENMESİ

TUĞÇE AKBAŞ, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇATALCA İLYAS ÇOKAY DEVLET HASTANESİ- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Beden algısı bireyin bedenine ve bedeninin fonksiyonlarına karşı kendisi tarafından geliştirilen olumlu veya olumsuz tutumlardır. Beden algısı, benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada 18-24 yaş aralığında bulunan kişilerde beden algı bozukluğu olup olmadığının, benlik saygısının ve beden algısıyla benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine 2022-2023 yıllarında 3 ay süre içinde başvuran 18-24 yaş arasındaki bireylere sosyodemografik veri formu, 40 maddeden oluşan Beden Algısı Ölçeği, 12 maddede oluşan Sosyal Fizik Kaygı Envanteri ve 10 sorudan oluşan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile tarafımızca oluşturulan anket, yüz yüze görüşme esas alınarak doldurulmuştur. SPSS 25.0 programı istatistiksel analiz amacıyla kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 227 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmamıza %67,8 kadın %32,2 erkek katıldı. Katılımcıların belirttiği BKİ'ye göre %54,6 normal, %27,8 kilolu, %7 obez olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %59,9 (n=136) kilo vermek istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %29,1(n=66) kilosundan memnun olduğunu belirtmiştir. Beden Algısı Ölçeği uygulanan katılımcıların bu anketten min:44 puan max:191 puan aldığı belirlenmiştir. Katılımcılar Sosyal Fizik Kaygı Envanterinden min:12 puan max:60 puan almışlardır. Katılımcılar Benlik Saygısı Ölçeğine göre gruplandıklarında %74,4(n=169) yüksek benlik saygısı, %25,1 orta benlik saygısı, %0,4 düşük benlik saygısına sahip olarak belirlenmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla SFKE toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. (p<0.001) Kendini kilolu olarak tanımlayan katılımcıların diğer gruplara kıyasla beden algısı ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. (p<0.001) Kendini kilolu olarak tanımlayan katılımcıların diğer gruplara kıyasla SFKE toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. (p<0.001)

SONUÇ: Toplumda yaygın görülmesine ve bir yüzyıldan uzun süredir literatürde tanımlı olmasına rağmen beden algı bozukluğu yeterince tanınmamaktadır. Yaşam kalitesini düşürmesi, özkıyım girişimlerine yol açması, kronik seyirli ve tedaviye dirençli olması sebebi ile uygun tanı ve tedavi süreci önem taşımaktadır. Genç yaş grubu olan 18-24 yaş grubunun katılımıyla gerçekleştirilen çalışmamızda bireylerin beden imajlarından memnun olmadığı durumlarda beden algısında bozukluk olduğu, benlik saygısının azaldığı ve sosyal görünüş kaygısı taşıdığı tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Er Y, Civan A. The Effect of Aerobic Training on Body Perception. Int J Curr Res. 2017;9(12):62901-7.
2. Aslan D. Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(9):326-9.
3. Abakay U, Alıncak F, Ay S. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı Ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2017;5(9):12-8.
4. Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. 2009.
5. Jiménez R, Torres H, Rosa P, Medrano W, Molina V. Body shape as body image determinant in university students. Nutr Hosp. 2017;34(5):1112-8.
6. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(2):544-56.
7. Petersen W. Self Esteem and the Adolescent: Society and the Adolescent Self-Image . Morris Rosenberg. Princeton University Press, Princeton, N.J., 1965. xii + 326 pp. \$6.50. . Science (1979). 07 Mayıs 1965;148(3671):804-804.

8. WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO consultation on Obesity. Geneva; 2001. [Internet]. [a.yer 28 Mart 2023]. Erişim adresi: https://www.google.com/search?q=WHO.+Prevention+and+management+of+the+global+epidemic+of+obesity.+Report+of+the+WHO+consultation+on+Obesity.+Geneva%3B+2001.&rlz=1C1YTUH_trTR1050TR1050&oq=WHO.+Prevention+and+management+of+the+global+epidemic+of+obesity.+Re
9. DSÖ-2018 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Sonerişim tarihi: 12.06.2019) [Internet]. [a.yer 28 Mart 2023]. Erişim adresi: [https://www.google.com/search?q=DSÖ-2018+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs311%2Fen%2F+\(Son+erişim+tarihi%3A+12.06.2019\)&rlz=1C1YTUH_trTR1050TR1050&oq=D-SÖ-2018+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs311%2Fen%2F+\(Son+](https://www.google.com/search?q=DSÖ-2018+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs311%2Fen%2F+(Son+erişim+tarihi%3A+12.06.2019)&rlz=1C1YTUH_trTR1050TR1050&oq=D-SÖ-2018+http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs311%2Fen%2F+(Son+)
10. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin Benlik Saygısı ve Benlik Algısı Üzerine Etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(3):122-8.
11. Güven G, Solmaz DY. Kadın ve Erkek Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Spor, Egz.ve Ant Bilimi Dergisi. 2022;8(2):24-38.
12. Güvenen G. Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçlarının Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. 2017.
13. Kılıç M. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Benlik Saygıları ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C.SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ; 2015.
14. Yüceant M. Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi [Internet]. T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ; 2013 [a.yer 15 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/36641>
15. McElhone S, Kearney JM, Giachetti I, Zunft HJ MJ. Public Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. Health Nutr. 1999;2(1A):143-51.
16. R P. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;6(1):30-41.
17. Galletly C, Clark A TL ve ark. A g. A group program for obese, infertile women: weight loss and improved psychological health. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1996;17:125-8.
18. Sarwer DB, Wadden TA FG. Assesment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance.. J Consult Clin Psychol. 1998;66:651-4.
19. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET BG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight- related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8:20.
20. Wharton, Christopher M. TA ve JSH. Weight Loss Practices and Body Weight Perceptions among US College Students. Journal of American College Health. 2008;56(5):579-84.
21. Frisén, A., ve Holmqvist K. What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. Body Image [Internet]. 2010;7:205-12. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>.
22. Hacıoğlu M. Üniversite Öğrencilerinin Beden İmgesi Hoşnutluğu ve İletişim Becerilerinin İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2017;2(2):1-16.
23. Doğan T. İnternet ve sosyal medya kullanım sıklığının yeme bozuklukları, beden algısı ve yeme davranışı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
24. Vall-Rogue, H., Andres, A., Saldana C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among

0-09

BURSA'DA AİLE HEKİMLERİNCE GÖÇMENLERE SAĞLANAN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

CANAN TUZ YILMAZ, BEYZANUR ABDULKADER , İLKNUR GÜLTEKİN, LEVENT ÖZDEMİR

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Amaç: Aile hekimleri olarak, göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma deneyimlerini anlamak, birinci basamakta etkili ve kapsayıcı sağlık politikalarının geliştirilmesi için önemlidir. Türkiye gibi göç alan ülkelerde, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları olan aile hekimleri, bu sürecin merkezindedir.

Bursa'da büyükşehir belediyesi verilerine göre 2022 yılı itibarıyla toplam 217.813 uluslararası göçmen bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Bursa'daki aile sağlığı merkezlerinde göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmeti kullanımlarını aile hekimlerinin bakış açısıyla değerlendirmektir. Çalışma, bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik öneriler sunulmasını hedeflemektedir.

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimi almakta olan hekimler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Söz konusu hekimlerden Bursa merkez ilçelerinde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerle çevrimiçi grup görüşmesi yapılarak veriler toplanmıştır. Görüşmeler 60-90 dk sürmüş olup görüşme soruları anabilim dalındaki tüm aile hekimliği araştırma görevlilerine uygulanan "Göçmenlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği"nden en yüksek puan alan sorulardan seçilmiştir. Video ve ses kayıtları iki farklı araştırmacı tarafından ground teori temelinde analiz edilmiş ve üçüncü bir araştırmacı tarafından yenilenmiştir. Tüm araştırmacılar tarafından belirlenen anahtar kelimelerle temalar ve alt temalar düzenlenmiştir.

Bulgular: Katılımcı 24 aile hekiminin 10'u erkek, 14'ü kadındır. Hekimler ortalama sekiz yıllık tıbbi deneyime sahiptir. Çalıştıkları aile sağlığı birimlerindeki kayıtlı göçmen nüfusun ortalama sayısı yaklaşık 100 hastaydı. Çalışma tema ve alt temaları:1. Sürdürülebilir birinci basamak hizmetleri 1a. Göçmenlerin sağlık okuryazarlığındaki düşüklük, 1b. Göçmenlerin göç etmeye devam etmeleri, 2. Göçmenler arasındaki farklılıklar 2a. Suriyeli olanlar ve olmayanlar arasındaki aile hekimliği kullanım farkları 2b. Kayıtlı ve kayıtsız göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki farklılıklar 3. Aile hekimlerine göre göçmenlerin durumu 3a. Aile hekimlerine göre göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden beklentileri 4. Aile hekimlerine göre göçmenlerin birinci basamaktaki geleceği

Sonuç: Bu çalışma aile hekimlerinin yerel halktan farklı olarak göçmenlerde birinci basamak sağlık hizmeti sunma sürecinde Wonca Ağacı prensiplerinden süreklilik ilkesini uygulayamadıklarını göstermektedir. Göç süreçleri devam ettiği için sağlık istatistikleri belirlenememekte ve insidans-prevalansa dayalı hareket edilememektedir. Toplum sağlığının iyileştirilmesi için göçmenlere sadece aşular ve bulaşıcı hastalıklar bağlamında sağlık hizmeti vermek yerine süreklilik, insidans-prevalansa dayalı bakım ve kronik hastalık yönetimi bağlamında da birinci basamak sağlık hizmeti verilmelidir.

0-10

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ SAPTANAN GENÇ HASTADA ENFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZ: OLGU SUNUMU

SİBEL GÜLEN TIRNAVALI, EMİNE ZEYNEP TUZCULAR VURAL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Enfeksiyöz mononükleoz, Epstein-Barr virüsü (EBV) kaynaklı akut bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın klasik bulguları arasında boğaz ağrısı, ateş ve lenfadenopati yer alır. Karaciğer hasarı, sıklıkla ılımlı seyreden ve kendini sınırlayan bir komplikasyonudur. Ancak, karaciğer enzimlerindeki belirgin yükselme, hastalığın ciddi seyredebileceğine işaret edebilir. Amacımız; bu olguyla karaciğer enzimlerindeki yükselmenin enfeksiyöz mononükleoz kaynaklı olabileceğini ve hastanın yakın takibinin önemini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: 18 yaşında, kadın, bilinen ek bir hastalığı olmayan hastanın tıbbi öyküsünde boğaz ağrısı, üşüme, titreme, terleme, halsizlik şikayetiyle aile sağlığı merkezine başvurduğu, ibuprofen 200 mg, psödoefedrin hidroklorür 30 mg içeren preparatın 3x1 başlandığı, aile hekimi tarafından yaklaşık 1 hafta önce yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) ılımlı bir yükseklik tespit edildiği (ALT:80U/L AST:34U/L) öğrenildi. 3 gün sonra karın ağrısı, mide bulantısı şikayeti olan hasta hastanemizin acil servisine başvurdu. KCFT yüksekliği nedeniyle genel dahiliye servisine yatırıldı.

Hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Hastanın fizik muayenesinde; vücut ısısı:36.3°C, nabız:73/dk, kan basıncı:127/87mm/Hg, SpO2:%96 olarak ölçüldü. Orofarenks hiperemik, bilateral tonsiller eksüdatifti, sağ posterior servikal bölgede büyüklüğü yaklaşık 2 cm olan bir adet, sol anterior servikal bölgede büyüklükleri yaklaşık 3 cm olan iki adet lenf nodu palpe edildi. Batında hafif hassasiyeti vardı. Rebound ve defans bulgusu tespit edilemedi. Perküsyonla Traube alanı açıktı, belirgin hepatosplenomegali saptanamadı. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi.

Özgeçmişinde belirgin bir özellik, kullandığı ilaç, bitkisel ürün ve mantar yeme öyküsüne dair kanıt bulunamadı.



Fotoğraf: Olgunun ilk başvurusunda orofarenks görüntüsü

Tablo 1. Olgunun başlangıç kan analizi değerleri

Kan Analizi	Hastanın sonuçları	Normal aralık
Lökosit	Lökosit 10.190/ μ L	4.500-10.500/ μ L
ALT	427 U/L	0-36 U/L
AST	213 U/L	0-30 U/L
ALP	331 U/L	35-105 U/L
GGT	127 U/L	0-35 U/L

Tablo 2. Olgunun viral serolojisi

Anti HCV	Negatif	Anti CMV IgM	Negatif
HBsAg	Negatif	Anti CMV IgG	Pozitif
Anti HBs	Negatif	Anti HAV IgG	Pozitif
Anti Hbc IgG	Negatif	EBV EBNA IgG	Negatif
Anti HIV	Negatif	EBV EA	Negatif
Anti Hbc IgG	Negatif	EBV VCA Ig G	Negatif
Anti HAV IgM	Negatif	EBV VCA Ig M	Pozitif

Hastanın boyun ultrasonografisinde sağ tarafta en büyüğü zon 2'de 25x15mm boyutlarında, boyun sol tarafta en büyüğü zon 2'de 30x17mm boyutlarında hilusları silinmiş korteksleri heterojen görünümde multipl LAP'lar izlendi. Batın ultrasonografisinde dalak uzun aksı 155mm olup boyutları artmış olarak ölçüldü. Klinik ve laboratuvar testlerin sonucunda hastaya enfeksiyöz mononükleoz tanısı konuldu. Hastamız fulminan hepatit açısından gözlem altında tutuldu. Hastaya destek sıvı tedavisi verildi. Hastanın 3. gün ALT:327 U/L, AST:128 U/L, GGT:113 U/L, ALP:270 U/L olarak saptandı. Hastanın KCFT'deki yükselmenin regresyon eğiliminde olduğu gözlemlendi. Fiziksel aktivite sınırlaması ve artırılmış oral sıvı alımı önerilerek taburculuğu planlandı. Hastadan bilimsel amaçla sunum yapılabilmesi için bilgi verilerek yazılı onam alındı.

Sonuç: Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri kapsamında aile sağlığı merkezi polikliniklerine ateş, boğaz ağrısı, lenfadenopati şikayetiyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda enfeksiyöz mononükleoz düşünülmelidir. Karaciğer tutulumu açısından fizik muayene ve laboratuvar bulguların ayrıntılı değerlendirilmesi ve akut hepatit açısından hastanın yakın takibi gerekmektedir.

0-11

SİGARA BIRAKMA İLE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

MERYEM BETOS KOÇAKSAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
ALTIEYLÜL/BALIKESİR**GİRİŞ ve AMAÇ:**

Sigara bağımlılığı ve obezite tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Obezite ve sigara kullanımı, birçok kronik hastalığa da zemin hazırlamaktadır. Çalışmamızdaki amacımız, vücut kitle indeksinin ile sigara bırakma üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Sağlık bilimleri Üniversitesi Balıkesir Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği sigara bırakma polikliniğine 01.06.2024-31.07.2024 tarihleri arasında başvuran hastalar çalışmamıza dâhil edilmiştir. Polikliniğe başvuran tüm hastalara sağlık bakanlığı tarafından belirlenen ve ücretsiz dağıtılan NİKİTABS tedavisi belirlenen koşulları sağlayan hastalara başlandı. Çeşitli nedenlerden ötürü ilaç kontrendikasyonu olan ve önerilen şekilde ilaçlarını kullanmayan hastalar dışlandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, Günlük kullanılan sigara sayıları, sigara kullanım yılları, Sigara bırakma durumları ve Vücut Kitle İndeksleri(VKİ)parametreleri çalışmada kullanılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmamız Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Sigara bırakma polikliniğine başvuran 203 hasta üzerinde yapılmıştır. 18 hasta çeşitli nedenlerden ötürü çalışma dışı bırakıldı. 203 hastanın yaş ortalaması $50,86 \pm 14,58$ idi (minimum 18, maksimum 79). Çalışmaya alınan hastalardan 135 tanesi erkek (%66,5) idi. Hastalarımızdan 27 (%13,3) tanesinde diyabet tanısı vardı. 56 (%27,6) hastamız ise günde 1 paket veya daha az sigara içtiğini 147 (%72,4) hasta ise günde 1 paketten daha fazla sigara içtiğini beyan etmiştir. Çalışmaya alınan hastalarımızdan 97 (%47,8) hasta 20 yıl veya daha az süredir sigara içtiği, 106 (%52,2) hasta ise 20 yıldan daha uzun süredir sigara içtiği tespit edilmiştir. Hastalarımızın sigara bırakma oranı %62,1 (n=126) olarak bulunmuştur. Hastalarımızın VKİ göre dağılımlarına bakacak olursak VKİ 30 ve altında olanlar 114 (%56,2) hasta iken VKİ 30'un üzerinde değerde olan hasta sayısı 89 (%43,8) idi. Çalışmaya ait elde edilen veriler Tablo-1'de özetlenmiştir.

Tablo-1

		Cinsiyet		Diyabet		Günde 1 paket ve altı sigara kullanımı		20 yıl ve daha az süreli sigara kullanımı	
		Kadın	Erkek	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Sigara Bırakma	Hayır	26	51	67	10	61	16	49	28
	Evet	42	84	109	17	86	40	57	69
		68	135	176	27	147	56	106	97

Sigara Bırakma ile cinsiyet arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilememiştir. ($p=0,949$)

Sigara Bırakma ile diyabet hastalığı arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilememiştir. ($p=0,918$)

Sigara Bırakma ile Günde 1 paket ve altı sigara kullanımı arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilememiştir. ($p=0,090$)
Günde 1 paket ve altı sigara kullanımı olan toplam 56 hasta vardır ve bu hastalardan 40 tanesi sigarayı bırakmış 16 kişi ise sigarayı bırakmamıştır. Sayı olarak daha fazla hasta sigarayı bıraksa da istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır.

Sigara Bırakma ile 20 yıl ve daha az süreli sigara kullanımı arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmiştir. (**p=0,011**). Sigara Bırakma ile 20 yıl ve daha az süreli sigara kullanımı olan 97 hasta vardır. Bu hastalardan 69 tanesi sigara kullanmayı bırakmış 28 tanesi kullanmaya devam etmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sigara bırakma ile yaş arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilememiştir. (**p=0,987**) Çalışmamızda sigarayı bırakan 126 hastanın yaş ortalaması 50,85±15,14, sigara içimini bırakamayan 77 hastanın yaş ortalaması 50,88±13,71 olarak tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sigara Bırakma ile Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişki incelediğimiz zaman VKİ 30 ve altında değerde olan hasta sayısı toplam 114, bu hastalarımızdan 90 tanesi sigarayı bırakmış 24 tanesi ise sigarayı bırakamamış. Bu durum da istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (**p<0,05**).

SONUÇ:

Sigara bırakma tedavisi alan hastalarda VKİ'nin yüksek olması sigara bırakma başarısını azaltmaktadır. Psikolojik zemini olan her iki durum arasında bir ilişki bulunması beklenen bir durumdur. Bu iki önemli sağlık sorununu aile hekimliği polikliniklerinde ve sigara polikliniğinde bu yönüyle değerlendirilmelidir.

0-12

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTADA FRANK İŞARETİ GÖZLEMLENMESİ

AYNUR YILDIRIM

KONYA BEYHEKİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Özet

Frank işareti koroner ateroskleroz ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Frank işareti kardiyovasküler hastalıklar açısından erkenden önlem almamıza yardımcı olabilir. Bu olgu sunumunda sigara bıraktırma polikliniğine başvuran 42 yaş kadın hastanın kendisinde ve ailesinde frank işareti bulunma durumu bildirilmiştir.

Anahtar Kelime: Frank işareti, sigara bıraktırma**Abstract**

Frank's sign has been strongly associated with coronary atherosclerosis. Frank's sign may help us to take early precautions for cardiovascular diseases. In this case report, a 42-year-old female patient who applied to the smoking cessation clinic and her family members were reported to have Frank's sign.

Keywords: Frank's sign, smoking cessation**Giriş**

Frank işareti, 1973'te tanımlandığı gibi kulak memesinin çapraz bir kıvrımıdır (1). Frank işareti, kulak memesinin çapraz bir kıvrımıdır, kardiyak patoloji ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır ve koroner arter aterosklerozu ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (2-4).

Olgu

Sigara bıraktırma polikliniğine başvuran 42 yaş kadın hasta. 25 paket/yıl sigara kullanımı var. Hastanın aktif şikayeti yok. Bilinen astım hastalığı mevcut. Aile öyküsünde annesinde ve babasında hipertansiyon, Tip 2 diyabetes mellitus hastalıkları var. Annesine ve babasına 60 yaşında koroner anjiyografi yapılmış. Eşi sigara içiyor. Yapılan fizik muayenesinde her iki kulak memesinde Frank işareti fark edildi, hastada başka patolojik muayene bulgusu yok (Şekil 1 ve 2). Ailesinde de frank işaretinin olduğu öğrenildi. Sistolik/diyastolik tansiyon: 120/80 mmHg, nabız: 80 atım/dakika, boy: 167 cm, kilo: 83, vücut kitle indeksi: 29,7. Yapılan kan tahlilinde hemogram ve biyokimya değerleri normal olup; total kolesterol:184 mg/dl, LDL kolesterol: 113 mg/dl, HDL kolesterol: 51 mg/dl, trigliserid: 100 mg/dl bulunmuştur. Hastanın SCORE-Türkiye kardiyovasküler risk düzeyi hesaplamasına göre 0 (sıfır; düşük risk) bulunmuştur. Yaşam tarzı değişikliği için gerekli bilgilendirme yapılmış ve diyetisyene yönlendirilmiştir.



Şekil 1: Sağ kulak

Şekil 2: Sol kulak

Tartışma

Literatürde kulak memelerinden elde edilen histopatolojide, kıvrım tabanında bulunan arteriyel damarda miyoelastofibrozis, yaygın fibrozis ve periferik sinirlerde eozinofilik inklüzyonlarla birlikte Wallerian benzeri dejenerasyon olduğu ve kıvrım-la ilişkili değişikliklerin zamanla ilerleme kattığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada miyokardın morfolojik değişikliklerle kulak memesi kıvrımlarının varlığı arasında önemli bir korelasyon olduğunu, arteriyel miyoelastofibrozis, periferik sinirlerde Wallerian benzeri dejenerasyon ve kıvrımın tabanında bulunan derin doku fibrozisi olduğu gösterilmektedir (4). Wallerian dejenerasyonu klasik olarak sinir hasarıyla ilişkilendirilmiştir ve bu hasar çoğunlukla yaralanmadan kaynaklanır. Ancak bu tür değişiklikler hem miyokard enfarktüsünden sonra hem de kalp yetmezliğinde de miyokarda tanımlanmıştır (5).

Sonuç

Sigara kullanımı, obezite ve aile öyküsü, kardiyovasküler hastalıklar açısından risk oluşturmaktadır. Frank işareti gibi fark edilmesi basit bir klinik bulgu kardiyovasküler hastalıklar açısından erkenden önlem almamıza yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Frank ST. Aural Sign of Coronary-Artery Disease. 1973.
2. Baboujian A, Bezwada P, Ayala-Rodriguez C. Diagonal Earlobe Crease, a Marker of Coronary Artery Disease: A Case Report on Frank's Sign. Cureus. 2019 Mar 11;11(3).
3. Griffing G. Frank's Sign. The New England Journal of Medicine. 2014 Mar 6;370(10).
4. Stoyanov GS, Dzhankov D, Petkova L, Sapundzhiev N, Georgiev S. The histological basis of frank's sign. Head Neck Pathol. 2021 Jun 1;15(2):402-7.
5. Christoffels VM, Pu WT. The nervous heart developing insights into cardiac regeneration. Vol. 140, Development (Cambridge). 2013. p. 3933-7.

0-13

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ AŞI KARŞITLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MUSTAFA MERCAN¹, BETÜL ÖNDEŞ DENİZLİ², ÖZLEM POLAT², NESLİHAN ALTINÖZ²¹ VAN BAŞKALE İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ² SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH AİLE HEKİMLİĞİ**Amaç:**

Çalışmanın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı üzerine olan etkisi ile sağlık okuryazarlığı (SOY) ve aşı karşıtlığını etkileyen sebepleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 05.09.2023-05.01.2024 tarihleri arasındaki 4 aylık zaman diliminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Hastanenin aile hekimliği polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığında olan, okuma-yazma bilen ve çalışmayı kabul eden bireyler ile yapılmıştır. Çalışmada 239 bireye ulaşmak amaçlanmış ve 282 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmamız kesitsel, tek merkezli, prospektif bir anket çalışmasıdır. Katılımcılara, Aşı Karşıtlığı Ölçeği'nin kısa formunu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği (TSOY-32) içeren anket formu kullanarak çalışmamız için gerekli veriler elde edilmiştir. Bütün veriler bilgisayarın SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına girilerek analizi yapılmıştır. Değerlerin anlamlı olup olmaması yorumlanırken 0.05 anlamlılık düzeyi referans alınmıştır.

Bulgular:

Çalışma örnekleminin katılımcıların 146'sı (%48,23) kadın, 136'sı (%51,77) erkek cinsiyetinde olmakla beraber yaş ortalamasının 40,32±13,91 olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan bireylerin aşı karşıtlığı ölçeğinden aldıkları gene puan ortalaması 30,84±9,65 olduğu görülmüştür. TSOY-32'den aldıkları puanların ortalaması ise 32,89±9,44 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireylerin %17,7'si (n=50) yetersiz, %39'u (n=110) sorunlu-sınırlı, %31,5'i (n=89) yeterli, %11,7'si (n=33) mükemmel SOY'a sahiptir. Çalışmamızda SOY ile eğitim durumu, yaş, cinsiyet, kronik hastalık, medeni durum, çalışma durumu, aylık gelir ve sigara içme durumu arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Aşı karşıtlığı genel puanı ile yetişkin çağda aşı yaptıрма, kronik hastalık, medeni durum ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. TSOY-32 ve aşı karşıtlığı ölçeklerinin genel puanları arasında viii istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak bazı alt ölçekler arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda erişkin aşılama yaptırmış katılımcıların aşı yaptıрма kararında %48,3 (n=125) oranında aile hekimi, %29 (n=29) oranında diğer branş hekimlerinin etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Bilgiye ulaşmanın kolay olduğu kadar bilgi kirliliğinin de oldukça fazla olduğu çağımızda özellikle aşılarla ilgili doğru bilgilerin bireylere ulaştırılması, SOY'un nitelikli bir biçimde artırılması ve aşı karşıtlığının düşürülmesi açısından önemlidir. Çalışmamıza katılan bireylerin aşı yaptıрма kararında hekimlerin yönlendirmesi yüksek oranda etkili olduğu görülmüştür. SOY'un nitelikli olarak artıp, aşı karşıtlığının artmasında hekimlere önemli görevler düşmektedir.

0-14

PREKLİNİK DÖNEM TIP ÖĞRENCİLERİ PERSPEKTİFİNDEN HPV AŞILAMA PROGRAMI İNCELEMESİ

YÜKSEL DUYGU ALTIPARMAK¹, TÜMAY SADIKOĞLU¹, KEYSER ÇOLTU²¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI² BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç

Serviks kanseri en sık insan papilloma virüsü (HPV) nedeniyle gelişen, meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra 4. en yaygın kanser türüdür. Serviks kanserinden korunmada ilk savunma yolu aşılama. HPV'ye karşı aşılama, kanser öncesi lezyonların taranması ve tedavisi maliyet etkin bir yol olup yüksek ölüm oranını azaltır. (1) Kişilerin aşı ve tarama programlarına erişememesi sebebiyle vakalarının yaklaşık %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. (2)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılında Servikal Kanser Eliminasyon Programını başlatmıştır. Bu programla 2030 yılına kadar dünya genelinde 15 yaşına gelmiş kızların %90'ının HPV'ye karşı aşılanmış olması, 35-45 yaş arası kadınların %70'inin taranmış olması ve kanser tanısı alan kadınların %90'ının tedaviye ulaşabilmesi hedeflenmiştir. Dünya genelinde, 2021 itibarıyla ABD, Birleşik Krallık, Almanya, Avustralya, Belçika, İsveç ve Yeni Zelanda dahil olmak üzere 100'den fazla ülke, HPV aşısını NIP (Ulusal İmmünizasyon Programı)'na dahil etmiştir. (3)

Kasım 2022'de Türkiye Sağlık Bakanlığı HPV aşısının ulusal bağışıklama programı aracılığıyla ücretsiz sağlanacağını duyurmuştur. HPV aşısı birçok ülkenin ulusal bağışıklama programında yer almasına rağmen henüz Türkiye'de Ulusal İmmünizasyon Programı'na dahil edilmemiş ve SGK tarafından karşılanmamaktadır.

Ülkemizde 2007 yılında Gardasil ve 2008 yılında Cervarix için onay alınmış ve satışa sunulmuştur. Gardasil 9 ise 2019 yılında onay almış ve piyasaya sürülmüştür. (4)

Sağlık hizmeti verenlerin önerileri, aşı hakkında bilgi düzeyi, aşının etkinliğine ilişkin algılar ve sosyoekonomik durum aşılama etkileyen başlıca faktörlerdir. (5)

Çalışmamızda tüm dünyada önemli bir halk sağlığı girişimi olarak kabul edilen Serviks kanseri eradikasyon programına dikkat çekmek ve prekllinik tıp fakültesi öğrencilerinin tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin HPV aşılama programına yönelik bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışlarını değerlendirmek; farkındalığı artırmak amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 17.04.2023 tarihli toplantısında 2023/80-04 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesi tıp fakültesi'nde 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenim görmekte olan 507 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 452 (%89,1) öğrenciye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Demografik bilgileri oluşturan cinsiyet ve bulunduğu dönem/sınıf sorularından sonra, 4 bölüm ve 33 sorudan oluşan Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği uygulanmıştır. Waller ve ark.(6) tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Feyza Demir ve ark.(7) tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Her bir doğru yanıt, "1" ile, yanlış ve bilmiyorum yanıtları "0" ile puanlanmaktadır. Ölçek 1. alt boyutta öğrencilerin HPV hakkında bilgi düzeyini değerlendiren 16 soru, 2.alt boyutta HPV testi bilgi düzeyini değerlendiren 6 soru ve 3. alt boyutta HPV aşısı ilgili 5 soru bulunmakta olup, 4. alt boyutta aşılama programına yönelik bilgi düzeyini ölçen 6 soruya yer vermektedir. Çalışmamızda literatürdeki boşluğa ve günümüzdeki önemine istinaden HPV aşılama programına yönelik bilgi düzeyini ölçen 4. Bölüm ele alınmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değer ve yüzde şeklinde hesaplanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında tekli analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda toplam 452 anket doldurulmuştur. Katılımcıların %69,3'ü (n=316) kadın, %28,9'u (n=132) erkektir. Öğrencilerin %1,8'i (n=8) de cinsiyet seçeneğini belirtmek istemiyorum olarak işaretlemiştir. Katılımcıları okudukları dönemlere göre incelediğimizde dönem 1 öğrencileri %30 (n=137) dönem 2 öğrencileri %29,6 (n=135) dönem 3 öğrencileri %40,4 (n=184) oranında yer almaktadır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre HPV aşısı programı bilgi düzeyleri incelendiğinde, ölçekte yer alan "HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir" maddesine erkek öğrencilerin %60 (n=78)'inin, kız öğrencilerin %69,3(n=217)'ünün evet yanıtı ile doğru yanıt verdiği görülmüştür. Ankette yer alan "HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır" maddesinde erkeklerin %66,9'u (n=87) kızların %68,4'ü (189) bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ankette yer alan "HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir." maddesine erkek öğrencilerin %57,7'i (n=75), kız öğrencilerin %66,8'i (n=209) bilmiyorum yanıtı vermiştir. Bu maddede ankete katılan tüm öğrenciler ele alındığında %63,4 (n=289)'un bilmiyorum yanıtı verdiği görülmüştür.

Katılımcıların HPV aşısı programı bilgi düzeyleri buldukları sınıf düzeyine göre incelendiğinde, ölçekte yer alan "HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir" maddesine dönem 1 öğrencilerin %55,9'unun (n=76), dönem 2 öğrencilerin %66,7'sinin (n=88) dönem 3 öğrencilerinin %74,9'unun (n=137) evet yanıtı ile doğru yanıt verdiği görülmüştür. Tüm dönemler incelendiğinde %66,7 (n=301) öğrenci "evet" yanıtı ile doğru yanıtlamıştır. Ankette yer alan "HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır" maddesinde dönem 1 öğrencilerinin %70,6'sı (n=96) dönem 2 öğrencilerinin %74,2'si (98), dönem 3 öğrencilerinin %53'ü (97) bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ankette yer alan "HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir." maddesine dönem 1 öğrencilerinin %72,1'si (n=98) dönem 2 öğrencilerinin %69,7'si (n=92), dönem 3 öğrencilerinin %54,1'i (99) bilmiyorum yanıtını vermiştir. Tüm dönemler incelendiğinde %64,1(n=289) ile en yüksek yanıtın "bilmiyorum" olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda HPV aşılama programı kapsamında hedef yaş ve cinsiyet bilgi düzeyi dönem 1,2 ve 3 öğrencilerinde düşük olarak bulunmuştur. Sınıf düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de beklendiği üzere arttığı görülmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Emre ve ark.'nın tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da sınıf dönemi arttıkça HPV aşısını bilme durumunun da arttığı görülmüştür. (8) Costa ve ark.'nın Brezilya'da tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kadınların bilgi düzeyleri yüksek saptanmıştır. (9) Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak aşılama programında da kadınların daha yüksek farkındalık ve bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Kadınlarda görülen en sık jinekolojik kanserin serviks kanserinin olmasının buna neden olabileceğini düşünülmektedir. Çalışmamız bu bağlamda incelendiğinde HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere uygulanabilme durumu tüm dönemlerde ve tüm cinsiyetlerde yüksek oranda bilinmemektedir. Aşının erkeklerle ilişkilendirilmeme durumu ve sadece kadınlara uygulanabileceği algısı yaygın saptanmıştır. Preklinik dönemde HPV enfeksiyonunun bulaş ve etki mekanizması mikrobiyoloji dersinde işlenmiş olmasına rağmen bu bilgilerin cevaplara yansımaları beklenmekte fakat toplumsal bakış açısı ile karşılaşılmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, HPV aşılama oranın yaklaşık %3,9 arasında olduğu tahmin edilmektedir. (10) Bu oranlar, uluslararası düzeydeki HPV aşı oranlarıyla karşılaştırıldığında ülkemizde HPV aşılama oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. (11,12) Sağlık çalışanlarının aşı hakkındaki bilgi düzeyi hedef kitlenin aşılama oranında çok etkili olmaktadır.

Bu konu ile ilgili sağlık çalışanlarında ve tıp fakültesi öğrencilerinde benzer çalışmalar olmakla birlikte, gelecekte sağlık hizmeti verecek olan hekim adaylarının aşılama programına yönelik tutum ve davranışlarını güncel olarak belirlemek, konuyla ilgili eğitim döneminde öncelenecek konuların saptanması açısından gereklidir. Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalarda HPV aşılama oranlarının yetersizliğinin en yaygın nedenlerinden birinin bilgi eksikliği olduğu bilinmektedir. (13)

Çalışmamızda, HPV aşılama programı bilgi düzeyi düşüklüğünün, HPV aşısının ülkemizde görece henüz yeni bir aşı olmasından ve ulusal aşı programında yer almamasından kaynaklı olabileceğini düşünülmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin aşılama programları hakkında bilgi düzeylerini artırmak, sağlık çalışanlarının temel amacı olan birincil korunmayı sağlamada ilk basamaktır. Geleceğin sağlık sunucuları olan tıp öğrencilerinin topluma rehberlik edebilmesi için öncelikle kendilerinin hedeflenen aşılama programında farkındalıklarının ve bilgilerinin tam olması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* 2020 Sep;70(5):321-46. DOI:10.3322/caac.21628
2. Bray, Freddie, et al. "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries." *CA: a cancer journal for clinicians* 74.3 (2024): 229-263.
3. World Health Organization, Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule. 2019. <https://www.who.int/news/item/31-10-2019-majormilestone-reached-as-100-countries-have-introduced-hpvvaccine-into-national-schedule>
4. KOÇAK, C., & ÇELEBİ ERKİLİÇ, M. (2024). İNSAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ (HPV) ENFEKSİYONLARI ve HPV AŞILAMASINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39
5. Rodriguez SA, Mullen PD, Lopez DM, Savas LS, Fernández ME. Factors associated with adolescent HPV vaccination in the U.S.: A systematic review of reviews and multilevel framework to inform intervention development. *Prev Med.* 2020 Feb;131:105968. doi:10.1016/j.ypmed. 2019.105968.
6. Waller J, Ostini R, Marlow LA, Mccaffery K, Zimet G. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Prev Med* 2013;56:35-40.
7. Demir F. Human papilloma virüsü (HPV) bilgi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2019.
8. Emre N, Özşahin A, Edirne T. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri. *Euras J Fam Med* 2020;9:42-50.
9. Costa ADS, Gomes JM, Germani ACCG, et al. Knowledge gaps and acquisition about HPV and its vaccine among Brazilian medical students. *PLoS One* 2020;15:e0230058
10. Donmez S, Ozturk R, Kısa S, Weller BK, Zeyneloglu S. Knowledge and perception of female nursing students about human papillomavirus (HPV), cervical cancer, and attitudes toward HPV vaccination. *J Am Coll Health.* 2019;67(5):410-7
11. Falik RB, Albrecht SA, Cassidy BL. Policy support for expanding the adolescent vaccine school mandate in Pennsylvania to include the human papillomavirus (HPV) vaccine. *J Am Assoc Nurse.* 2019;31(4):263-8
12. Natipagon-Shah B, Lee E, Lee S. Knowledge, beliefs, and practices among U. S. college students concerning papillomavirus vaccination. *J. Community Health.* 2021;46(2):380-8
13. Fuller, 2017; Grandahl ve Nevéus, 2021; Yalçın Gürsoy ve Sağtaş, 2022

0-15**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN DOKTORLARIN
MOBBİNG DENEYİMLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME****YILMAZ SEZGİN¹, AŞKIN KESKİN KAPLAN², SERKAN ÇOŞKUN¹,
YASEMİN ÇAKICIOĞLU ERYILDIRIM¹, ZEHRANUR KAÇAR³**

1 SBÜ, TRABZON TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ABD, KANUNİ EAH, TRABZON

2 MALTEPE

3 YOZGAT ÇEKEREK ASM, YOZGAT

Amaç:

Aile Hekimliği disiplini, toplum ve sağlık paydaşları arasında anlaşılabilir ve kabul edilebilir olma konularında yaşadığı zorluklarla uzun süreden beri mücadele etmektedir. Bu uzun süredir var olma mücadelesinden en çokta bu disiplinin bir parçası olan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri etkilenmektedir. Sağlık alanındaki “mobbing” konusunda tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı hak ihlallerinin de dikkate alındığı çalışmalar oldukça belirgin bir farkındalık yaratmıştır (1). Hak ettiği değerlerin teslim edilmesinin geciktiği bir disiplin olan aile hekimliği alanında eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin söz konusu hak ihlallerinin çok daha fazla olduğunu düşünmekteyiz. İşte bu yüzden biz de aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin “mobbing” deneyimlerinin olup olmadığının araştırılmasını amaçladık

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel bir prevalans çalışmasıdır. Yerel Etik komitesinden izin alınmıştır (13.08.2024 tarih ve 2024/08Sayı). Veriler GoogelForm aracılığı ile hazırlanan ve online paylaşılan bir anket yardımı ile toplandı. Toplam 4007 gönüllüye ulaşıldı. Bu anket formunda, sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, görev yaptığı eğitim kurumunun statüsü) ile ilişkili soruların yanı sıra mobbing davranışını çağrıştıran 48 maddeden oluşan “Mobbing Ölçeği” soruları bulunmaktadır. Ölçek orijinal şeklinde yedili likert şeklinde cevaplara uygun tarzda uygulanan 48 sorudan oluşmaktadır (2). Biz yedili değil üçlü likert tarzda cevaplara uygun olacak şekilde tasarladık. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında yapılmıştır (3). Ölçeğin verilerini orijinalinde dört faktörde dağılım gösteren maddelerden “müdahalecilik faktörünü” iki alt kategoriye ayırarak beş faktörde (iş arkadaşları ile ilişkiler, boykot ve izolasyon, tehdit ve taciz, işe bağlılık, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler) inceledik.

Bulgular

Çalışmaya 266 kadın 140 erkek olmak üzere 406 gönüllü katıldı. Gönüllülerin 40 (%9,9) afiliye, 147 (%36,2) SBÜ, 219 (%53,9) üniversite kliniklerinde çalışıyordu. Ölçeğin tamamı dikkate alındığında cevaplarda %12,68 oranında “mobbing” lehine bir yoğunluk bulundu (Tablo 1).

Meslekte deneyim yılına, çalıştığı kuruma ve cinsiyete göre ölçek değerlendirme skorlarında bir fark bulunmadı.

Alt faktör analizlerinde işe bağlı olmama durumu %34,69; iş ve kariyer ile ilgili engellemeler %24,13, boykot ve izolasyon varlığı %6,29; iletişim eksikliği %4,18 yoğunluğunda bulundu. En düşük yoğunluk ise tehdit ve taciz kategorisinde %2,07 olarak bulundu.

Tablo 1: "Mobbing ölçeği"

	"Mobbing" var	Kararsız	"Mobbing" yok
	n=406		
Ortalama \pm SS; (%)	6,08 \pm 4,94; (12,68)	6,09 \pm 4,57; (12,70)	35,77 \pm 7,07 (74,52)
Ortanca (Çeyreklik)	5,00 (3,00-8,00)	5,00 (3,00-9,00)	37,00 (32,00-41,00)

Sonuç:

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı "mobbing" yoğunluğu genel olarak %12,68 olarak belirlenmiş olup, bu oran, özellikle iş ve kariyer engellemeleri ile işe bağlılık alanlarında daha yüksek çıkmıştır. "Mobbing", en düşük yoğunlukta tehdit ve taciz kategorisinde gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, aile hekimliği uzmanlık eğitimi gören doktorların "mobbing" deneyimlerinin belirgin olduğunu ve bu alanda daha fazla farkındalık yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Dikmetaş Yardan E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve "mobbing" düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011; 22(3): 137 - 149.
2. Aiello, A., Dientinger, P., Nardella, C., and Bonafede, M. A Tool for Assessing the Risk of Mobbing in Organizational Environments: The "Val.Mob." Scale. Prevention Today, 2008; (3):9-24
3. Laleoğlu, A. ve Özmete, E. (). Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2013; 31: 9-31.

A

ABDULKADER, BEYZANUR	25
AKBAŞ, TUĞÇE	23
AKMAN, MEHMET	18
ALTINÖZ, NESLİHAN	32
ALTIPARMAK, YÜKSEL DUYGU	33

B

BASAT, OKCAN	19
BETOS KOÇAK, MERYEM	28

Ç

ÇAKICIOĞLU ERYILDIRIM, YASEMİN	36
ÇOLTU, KEVSER	33
ÇOŞKUN, SERKAN	36

D

DAŞDAĞ, ÖMER	16
--------------	----

E

EGİCİ, MEMET TAŞKIN	12
ERBATUR, NURİYE HALE	12
ERÖLMEZ, HANDE NUR	16

G

GÜLEN TIRNAVALI, SİBEL	26
GÜLTEKİN, İLKNUR	25

K

KAÇAR, ZEHRANUR	36
KAPLAN, AŞKIN KESKİN	36
KARA, BÜŞRA	9
KILIÇ ÖZTÜRK, SENEM	14
KOBAN, BUĞU USANMA	18
KUL, TUĞBA KÜBRA	14

M

MERCAN, MUSTAFA	32
MUTLU, HASAN HÜSEYİN	16

Ö

ÖNDEŞ DENİZLİ, BETÜL	32
ÖZDEMİR, LEVENT	25
ÖZDEN, İBRAHİM HALİL	18
ÖZTÜRK, GÜZİN ZEREN	23

P

POLAT, ÖZLEM	32
--------------	----

S

SADIKOĞLU, TÜMAY	33
SALIM, BERAT	8
SEZGİN, YILMAZ	36
SÜNGÜ, ARZU	19

Ş

ŞENOYMAK, İREM	12
ŞENOYMAK, MUSTAFA CAN	12

T

TUNÇ KARAMAN, SİBEL	19
TUZCULAR VURAL, EMİNE ZEYNEP	26

Y

YILDIRIM, AYNUR	30
YILMAZ, CANAN TUZ	25

AHEAD

AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ



TAHEV

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ VAKFI

İSÜ

İSTİNYE
ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL



15. İSTANBUL aile hekimliği kongresi

13 – 14 Aralık 2024

İstinye Üniversitesi Topkapı Kampüsü
İstanbul

