

12 TRAKYA

INTERNATIONAL
FAMILY MEDICINE CONGRESS



PROCEEDINGS BOOK

01 - 04 JUNE 2023, ONLINE, TURKEY

COMMITTEES

CHAIR

H. Nezh Dağdeviren

SCIENTIFIC SECRETARIAT

Serdar Öztora

Ayşe Çaylan

ORGANIZING SECRETARIAT

Önder Sezer

HOST ORGANIZING

COMMITTEE

Özge Kaya

Eralp Koca

Merve Çakmak

Aydan Şen

Ahmet Fırkan Kabacık

Ekin Dikmen

INTERNATIONAL

SCIENTIFIC COMMITTEE

Amanda Howe

Andree Rochfort

Arzu Uzuner

Bodosakis Merkouris

Carlos Brotons

Carlos Martins

Dilek Toprak

Duygu Ayhan Baser

Ersin Akpınar

Esra Saatçı

Fatma Goksin Cihan

Gazmend Bojaj

Georgi Tsigarovski

Guzin Zeren Ozturk

Ilhami Unluoglu

John Brodersen

Mehmet Ungan

Mumtaz Mazicioglu

Nazan Karaoglu

Nil Tekin

Pavlo Kolesnyk

Pemra Cöbek Ünalın

Pinar Topsever

Radost Asenova

Secil Arica

Sehnaz Hatipoglu

Serpil Aydın

Shlomo Vinker

Sule Gumustakim

Suleyman Görpelioğlu

Tijen Sengezer

Yasemin Cayir

Zeynep Tuzcular Vural

Zoi Tsimtsiou

Table of Contents

Committees	2
Programme	7
Thursday, 1 June 2023	7
Friday, 2 June 2023	9
Saturday, 3 June 2023	10
Sunday, 4 June 2023	14
Online Poster Sessions	15
Oral Presentations	16
0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışları Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Birinci Basamak Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma	16
Advantages and problems at the introduction of the national electronic health information system in primary care in Bulgaria in 2022	17
Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Hastaların Proton Pompa İnhibitörü Kullanımlarının Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi	18
Evaluation of Family Functionality and Affecting Factors of The Elderly in Edirne Provincial Center	19
Gebelikteki Prenatal Bağlanmanın Annenin Emzirme Davranışına Etkisi	20
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesine Bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 15-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadınlarda Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi	25
Patients' attitudes towards online booking an appointment with a general practitioner in Bulgaria... ..	26
Ergenlerin Aile Hekimliği Uygulamalarından Yararlanma Durumu	28
Hekimler Grip Aşısı Yaptırıyor Mu?	29
Investigating The Level Of Health Literacy Of Adults Living in Edirne Province Center And its Effect on Rational Drug Use	30
Sağlık Çalışanlarının KPA ile ilgili Bilgi Tutum Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ordu İli 3. Basamak Sağlık Kurumu Örneği	31
Spiritüalizite (maneviyat) ve dini içerikli tıbbi müdahale algısı ölçeği geliştirme çalışması	32
The mediating role of mindfulness in the relationship between psychological dependence on smoking and perceived stress level	33
Uzmanlık Öğrencilerinin EASM'ye Bakış Açısı	34
Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi Düzeyi İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	35
Aile Hekimliği Gözüyle Sağlıklı Annelerde Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Araştırılması	36
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 80 Yaş Üstü Hastalarda Malnutrisyon Riskinin Nutrisyonel Durum Kontrolü (CONUT) Skoru İle Geriye Dönük İncelenmesi	37
Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Menopozdaki Kadınların Menopoz Semptomlarının Kişilik Özellikleri ve Çeşitli Faktörlerle İlişkisi	38
Bir Üniversite Hastanesinde Esansiyel Hipertansiyon Ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Güçlendirme Düzeylerinin Belirlenmesi	39
Comparison of Vitamin B12 High Ratios in Adults With and Without Chronic Disease Who Attend to the Hospital	42
Tiroit Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Aterojenite İndeksinin Değerlendirilmesi	48
18-65 Yaş Arası Kadınların Şiddete Uğrama ve Şiddeti Algılama Düzeyleri	54
Denetimli Serbestlik Polikliniğine Basvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Uyumlu Ve Uyumsuz Gruplarda Değerlendirilmesi	55
NKÜ Tıp fakültesi Stajyer ve İtern Doktorların Covid-19 Pandemisi Dönemindeki Uzaktan Tıp Eğitimine İlişkin Görüşleri	56
Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı Algılarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma	61
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Acil Servis Sağlık Hizmetlerine Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi	62
Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Plazma Aterojenik İndeks ile Mikrovasküler Komplikasyonlar Arasındaki İlişki ve Etki Eden Faktörler	68
Aile Hekimliği Uzmanlık Tez Çalışmalarında Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Yeri	69
Aile Hekimliğine Başvuran Hipotiroidizm Tanılı Hastalarda Covid-19 Pandemi Sürecinin, Tiroid Hormonları Ve Biyokimya Laboratuar Parametrelerine Etkisi	70
Birinci Basamağa Başvuran Evli Kadınlarda İnternet Bağımlılığının, Aile İçi Bireyler Arasındaki Uyum Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Isparta Örneği ..	71
Socio-Demographic Characteristics of Patients With Hematological Malignancies	76
The Effects of the Distance Between the Family Health Center and the Hospital on Patient Applications	80
Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Ergen Bireylerde Sıkıntı Ve Östres Durumlarının Okul Başarısı İle İlişkinin İncelenmesi	83
65 Yaş Üstü Bireylerin İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İlk Doz Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi	84
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 40 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sarkopeni Riski Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	85
Investigation of the Frequency of Restless Legs Syndrome in Adults and the Level of Coronavirus Anxiety During the Coronavirus Pandemic Process	86
İstanbul Adalar İlçesinde Yaşayan Yaşlılarda Kırılganlık Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması - Kesitsel Bir Çalışma	88

Üniversite Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Deneyimledikleri Değişimin İş-Aile Yaşam Çatışması Açısından Değerlendirilmesi	89	18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Ön Çalışma	134
Akne Vulgaris Tanılı Hastaların Aile Hekimliğine Başvuru Durumlarının Değerlendirilmesi 92		Biyolojik Ajan Kullanan Hastaların Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuruları ve Bilgilendirilme Durumları 138	
Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Ön Çalışma	95	Küresel Isınmanın Spontan Pnömotoraks Vakaları Üzerine Etkisi.....	139
Comparative characteristics of efficiency motivational counseling and combining it with armodafinil therapy in primary care for patients with obesity	98	Normal veya Regüle Kan Basıncına Sahip Genç Bireylerde Egzersizle İlişkili Hipertansiyonun Potansiyel Yeni Bir Göstergesi: Yüksek Aterojenik Plazma İndeksi.....	140
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi	99	Problematic internet use and digital game addiction as risk factors for digital eye strain in adolescents: Preliminary Findings	143
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	100	Venöz Ve Kapiller Glukoz Ölçümlerinin Karşılaştırılması	146
Effects of COVID-19 pandemic on domestic violence against women	104	Clinical Benefits of Thoracoscopic Sympathectomy on Palmar Hyperhidrosis.....	151
Sık Aralıklı İnsülin Kullanan ve Glisemik Kontrolü Yetersiz Tip 2 Diyabetiklerde Yaşam Tarzı ve Yeme Alışkanlıkları İle İlişkili Faktörlerin İrdelenmesi (Tek Merkez Deneyimi)	108	Edirne İlinde Son 1 Yılda Taranan Prematür Yenidoğanlardaki Prematüre Retinopatisi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi.....	152
Araştırma Görevlilerinin Profesyonel Tutum ve Davranışları Kısa Hikayelerle Değerlendirilebilir mi? Bir ön çalışma.....	112	Gebelerde Tokofobinin Belirlenmesi Ve Doğum Şekli Tercihi Üzerine Etkisi.....	155
Diyabet Hastalarında Stresle Başa Çıkma Düzeyinin Tedavi Uyumuyla İlişkisi.....	116	Serum ürik asit düzeyinin insülin direnci ile ilişkisi nedir?.....	156
Doğumhanede Çalışan Kadın Sağlık Çalışanlarında Gelişebilecek Doğum Anksiyetesinin Doğum Yöntem Ve Sonuçlarına Etkisi	117	Trakya Bölgesi'nde Yaş Tıp Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu İlk Başvuru Verileri: Erken Teşhis Mümkün mü?	157
Erzincan Tıp Fakültesi 4,5 ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	121	Transrektal Povidon-İyot Temizliği Prostat Biyopsisi Sonrası Enfeksiyon Komplikasyonlarını Azaltıyor Mu?	159
Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Yükleri Ve Etkileyen Faktörler.....	122	Üçüncü Basamak Bir Hastane Örneğinde Hekimlerin Mesleki Ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	160
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Madde Bağımlılığı Farkındalık, Bilgi Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi	123	Exploring the Role of Sonication Fluid Culture in Orthopedic Implant-Related Infections: A Comparative Study with Conventional Methods.....	161
Do Langerhans Cells Have a Role in the Mechanism of Neuropathy?.....	124	Gebelerde Bulantı-Kusma Şikayetleri İle D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	165
Gebelikte Demir Preparatları Kullanan ve Kullanmayanlar Arasındaki Maternal ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması	125	Güzellik algısı ve altın oran	167
küme baş ağrılarında ultrason eşliğinde büyük oksipital sinir blokajı etkinliği: retrospektif analiz.....	127	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Adalar Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Sarkopeni ve Nöropati İlişkisinin Araştırılması.....	169
Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Edirne Bölgesinde Erişkin Görme Özürlülük Oranları ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi.....	128	Üç boyutlu Kıkırdak Ototreftinin Yapılandırılması ve İnterperikondriyel İmplantasyon üstünlüğünün Değerlendirilmesi.....	170
Timus Dokusunda Aquaporin 7 Ve Perilipin 1 Gen İfadeleri.....	130	Uyluk Yumuşak Doku Sarkomlarında Lokal Nüks Ve Sağ Kalıma Etki Eden Faktörler	173
Total Kalça Protezi Endikasyonu olan Hastalarda Spinopelvik Eklemin Fonksiyonel Anatomisinin Karşılaştırılması.....	133	Poster Presentations	178
		A Rare Case of Osteomyelitis Following Meniscectomy with Bioabsorbable Pin Implementation: Diagnostic Challenges and Management	178

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalık Algısı Ve Öz Etkililik Düzeyinin Değerlendirilmesi	179
Aile Hekimliğinde Adölesan Gebelik: Bir Olgu Sunumu	180
Atatürk Üniversitesi Akupunktur Ve Tamamlayıcı Tıp Merkezinde Hipnoterapi İle Vaginismus Tedavisi: Olgu Sunumu.....	181
Birinci Basamakta Gözden Kaçırılmaması Gereken Bir Olgu: Yenidoğan Benign Uyku Myoklonisi	182
Dumping Sendromu Kaynaklı Hipoglisemi: Olgu Sunumu	183
Erişkin Yaş Aşısız Kabakulak Olgusu.....	184
Frequency of overweight and obesity in patients suffering from COVID-19	185
Nutcracker Sendromu Ve Hipertansiyon Olgusu.....	186
Ön Çapraz Bağ ve Arka Çapraz Bağ avülsiyon kırıklarında açık redüksiyon Ultrabraid Sutür yardımcı tespit yöntemi	187
Patients' knowledge of probiotics	188
Sigara Bırakma Tedavi Yöntemlerinin Sigara Bırakma Başarısına Etkisi.....	189
The Role of General/Family Medicine in Promoting Wellness in Contemporary Society.....	190
Tip 1 Diyabetes Mellitusta Progresif C-Peptid Artışı Olgusu.....	191
Tip II Diyabet Tanısı Almış Lada Olgusu.....	192
Understanding Generational Differences in Work-Life Balance Perceptions: Implications for Healthcare Professionals.....	193
Uzamış Kusmaya Bağlı Tiamin Eksikliği Sonucu Gelişen Wernicke Ensefalopatisi: Bir Olgu Örneği	194
Yangına Benzin Dökmek : Atriyal Fibrilasyonlu hastada psödoefedrin kullanımı sonrası gelişen dekompanse kalp yetersizliği olgusu	195
Primary Care in Türkiye.....	196
Author Index	199

Programme

Thursday, 1 June 2023

09:00 - 09:40

Opening Ceremony & Plenary (EN)

Location: Virtual Hall A

- Süleyman Görpelioğlu (Chairperson)
- First century of modern family medicine - Bodossakis Merkouris

10:15 - 11:30

Panel: Adapting/adopting the new world (EN)

Location: Virtual Hall B

- Ayşe Çaylan (Chairperson)
- New alphabet of generations: from Z to Alpha - Mehmet Ungan
- Dealing with contemporary lifestyle - Amanda Howe
- Managing unexpected circumstances - Shlomo Vinker

11:40 - 12:30

Panel: Orchestrating the care (EN)

Location: Virtual Hall A

- Yasemin Çayır (Chairperson)
- Redesigning the practice - Georgi Tsigarovski
- Changes in coordinated care as a core value - Pemra Cöbek Unalan

13:00 - 13:40

Plenary: Biopsychosocial health of the World (TR)

Location: Virtual Hall B

- İlhami Ünlüoğlu (Chairperson)
- Hamdi Nezih Dağdeviren (Presenter)

13:50 - 14:35

Panel: People-on-the-move as a new chapter of family practice (EN)

Location: Virtual Hall A

- Esra Saatçı (Chairperson)
- Travelers' health - Gazmend Bojaj
- War, migration and consequences - Pavlo Kolesnyk

15:00 - 16:00

Panel: Making peace with technology (EN)

Location: Virtual Hall B

- Mümtaz Mazıcıoğlu (Chairperson)
- Remote consultations - Andree Rochfort
- New technologies to benefit - Serdar Öztora

16:10 - 17:00

Panel: Training of contemporary family doctor (EN)

Location: Virtual Hall A

- Nazan Karaoğlu (Chairperson)
- Redesigning the training - Fatma Gökşin Cihan
- Dealing with inequities - Radost Asenova

17:15 - 18:10

Forum: New definitions in horizon (TR)

Location: Virtual Hall B

- Serdar Öztora (Moderator)
- Nur Şehnaz Hatipoğlu (Moderator)
- EURACT - Esra Saatçı
- EGPRN - Ayşe Çaylan
- EQuIP - Hamdi Nezih Dağdeviren

Friday, 2 June 2023

09:30 - 10:10

Plenary: Therapeutic touch of the family physician (TR)

Location: Virtual Hall A

- Hamdi Nezh Dağdeviren (Chairperson)
- Süleyman Görpelioğlu (Presenter)

10:30 - 11:30

Panel: Care of healthy people (EN)

Location: Virtual Hall B

- Serdar Öztora (Chairperson)
- Screening based on new evidences - John Brodersen
- Quaternary prevention in care of the elderly: It's never too late - Carlos Martins

11:45 - 12:30

Panel: Modifications in lifestyle changing strategies (EN)

Location: Virtual Hall A

- Emine Zeynep Tuzcular Vural (Chairperson)
- Increasing effectiveness in lifestyle change talk - Zoi Tsimtsiou
- Shared responsibility for change - Duygu Ayhan Başer

13:00 - 14:15

Panel: Acute care of the patient (TR)

Location: Virtual Hall B

- Seçil Arca (Chairperson)
- Dealing with Infections - Güzin Zeren Öztürk
- Trauma and injuries - Raziye Şule Gümüştakım
- First encounter with a chronic disease - Nur Şehnaz Hatipoğlu

14:30 - 15:45

Panel: Mental health in primary care (TR)

Location: Virtual Hall A

- Serpil Demirag (Chairperson)
- Dealing with emotional disturbances - Dilek Toprak
- Managing mood disorders - Nil Tekin
- Recognizing addictive behaviors - Tijen Erdoğan Acar

16:00 - 17:30

Panel: Care of chronic patient (EN)

Location: Virtual Hall B

- Arzu Uzuner (Chairperson)
- Continuity in cardiovascular care - Carlos Brotons
- Comprehensive care in endocrine diseases - Pınar Topsever
- Integrated care of musculoskeletal disorders - Ayşe Çaylan

Saturday, 3 June 2023

09:00 - 10:30

EYFDM Session (TR)

Location: Virtual Hall A

- Demet Yılmaz (Chairperson)
- Özge Kaya (Chairperson)
- Primary healthcare in Germany - Hakan Mut
- Primary healthcare in Türkiye - İkbal Hümay Arman

09:00 - 10:30

Oral Presentations 1

Location: Virtual Hall B

- Gökçe Işcan (Chairperson)
- İzzet Fidancı (Chairperson)
- 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışları Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Birinci Basamak Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma - Esra Koç Elmali
- Advantages and problems at the introduction of the national electronic health information system in primary care in Bulgaria in 2022 - Nevena Ivanova
- Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Hastaların Proton Pompa İnhibitörü Kullanımlarının Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi - Gökçe Yerebakan
- Evaluation of Family Functionality and Affecting Factors of The Elderly in Edirne Provincial Center - Sevgi Akyol Durgun
- Gebelikteki Prenatal Bağlanmanın Annenin Emzirme Davranışına Etkisi - Rüya Açınan Bitir
- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesine Bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 15-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadınlarda Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi - Fatma Zehra Adlığ
- Patients' attitudes towards online booking an appointment with a general practitioner in Bulgaria - Nevena Ivanova

10:40 - 12:00

EYFDM Session (EN)

Location: Virtual Hall A

- İkbal Hümay Arman (Chairperson)
- Ekin Dikmen (Chairperson)
- Primary healthcare in the Netherlands - Nick Mamo
- Primary healthcare in Spain - Rocio Garcia-Gutierrez Gomez

10:40 - 12:00

Oral Presentations 2

Location: Virtual Hall B

- İsmail Arslan (Chairperson)
- Işık Gönenç (Chairperson)
- Ergenlerin Aile Hekimliği Uygulamalarından Yararlanma Durumu - Fatma Aybar
- Hekimler Grip Aşısı Yaptırıyor Mu? - İlnur Demir
- Investigating The Level Of Health Literacy Of Adults Living in Edirne Province Center And its Effect on Rational Drug Use - Halim Durgun
- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Adalar Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Sarkopeni ve Nöropati İlişkisinin Araştırılması - Gamze Eyice Bulut
- Sağlık Çalışanlarının KPA ile ilgili Bilgi Tutum Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ordu İli 3. Basamak Sağlık Kurumu Örneği - Bestegül Çoruh Akyol
- Spiritüalite (maneviyat) ve dini içerikli tıbbi müdahale algısı ölçeği geliştirme çalışması - Melike Mercan Başpınar
- The mediating role of mindfulness in the relationship between psychological dependence on smoking and perceived stress level - Melike Mercan Başpınar
- Uzmanlık Öğrencilerinin EASM'ye Bakış Açısı - Seda Özmen Sever
- Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi Düzeyi İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi - Sernur Canbolat

13:00 - 14:00

Oral Presentations 3

Location: Virtual Hall A

- Dursun Çadırcı (Chairperson)
- Aile Hekimliği Gözüyle Sağlıklı Annelerde Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Araştırılması - Sena Akdaş
- Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 80 Yaş Üstü Hastalarda Malnutrisyon Riskinin Nutrisyonel Durum Kontrolü (CONUT) Skoru İle Geriye Dönük İncelenmesi - Nazlı Çelik
- Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Menopozdaki Kadınların Menopoz Semptomlarının Kişilik Özellikleri ve Çeşitli Faktörlerle İlişkisi - Büşra Kocatepe
- Bir Üniversite Hastanesinde Esansiyel Hipertansiyon Ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Güçlendirme Düzeylerinin Belirlenmesi - Ferdane Rana Doğan
- Comparison of Vitamin B12 High Ratios in Adults With and Without Chronic Disease Who Attend to the Hospital - Nurcan Doğan
- Tiroit Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Aterojenite İndeksinin Değerlendirilmesi - Özge Kaya

13:00 - 14:00

Oral Presentations 4

Location: Virtual Hall B

- Memet Taşkın Eğici (Chairperson)
- 18-65 Yaş Arası Kadınların Şiddete Uğrama ve Şiddeti Algılama Düzeyleri - Mercan Kestek Çıldır
- Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Uyumlu Ve Uyumsuz Gruplarda Değerlendirilmesi - Ali İnaltekin
- NKÜ Tıp fakültesi Stajyer ve İtern Doktorların Covid-19 Pandemisi Dönemindeki Uzaktan Tıp Eğitimine İlişkin Görüşleri - Eda Çelik Güzel
- Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı Algılarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma - Ideal Beraa Yılmaz Kartal
- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Acil Servis Sağlık Hizmetlerine Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi - Eda Çelik Güzel
- Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Plazma Aterojenik İndeks ile Mikrovasküler Komplikasyonlar Arasındaki İlişki ve Etki Eden Faktörler - Vildan Sara

14:15 - 15:15

Oral Presentations 5

Location: Virtual Hall A

- Elif Deniz Şafak (Chairperson)
- Aile Hekimliği Uzmanlık Tez Çalışmalarında Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Yeri - Mustafa Bayraktar
- Aile Hekimliğine Başvuran Hipotiroidizm Tanılı Hastalarda Covid-19 Pandemi Sürecinin, Tiroid Hormonları Ve Biyokimya Laboratuvar Parametrelerine Etkisi - Sema Geldi
- Birinci Basamağa Başvuran Evli Kadınlarda İnternet Bağımlılığının, Aile İçi Bireyler Arasındaki Uyum Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Isparta Örneği - Gökçe İşcan
- Socio-Demographic Characteristics of Patients With Hematological Malignancies - Mine Okur
- The Effects of the Distance Between the Family Health Center and the Hospital on Patient Applications - Mustafa Bayraktar
- Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Ergen Bireylerde Sıkıntı Ve Östres Durumlarının Okul Başarısı İle İlişkisinin İncelenmesi - Yasemin Çelik

14:15 - 15:15

Oral Presentations 6

Location: Virtual Hall B

- Ahmet Keskin (Chairperson)
- 65 Yaş Üstü Bireylerin İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İlk Doz Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi - Elif Serap Esen
- Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 40 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sarkopeni Riski Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi - İrem Şenoymak
- Investigation of the Frequency of Restless Legs Syndrome in Adults and the Level of Coronavirus Anxiety During the Coronavirus Pandemic Process - Aydan Çevik Varol

- İstanbul Adalar İlçesinde Yaşayan Yaşlılarda Kırılganlık Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması - Kesitsel Bir Çalışma - Hilmi Tarık Cengiz
- Üniversite Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Deneyimledikleri Değişimin İş-Aile Yaşam Çatışması Açısından Değerlendirilmesi - Zeliha Yelda Özer

15:30 - 16:30

Oral Presentations 7

Location: Virtual Hall A

- Selda Tekiner (Chairperson)
- Akne Vulgaris Tanılı Hastaların Aile Hekimliğine Başvuru Durumlarının Değerlendirilmesi - Güler Yaman
- Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Ön Çalışma - Hatice Kucukceran
- Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi - İdil Ceren Balci
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi - İlbiçe Uzunosmanoğlu
- Effects of COVID-19 pandemic on domestic violence against women - Gaye Didem Çabukoğlu
- Sık Aralıklı İnsülin Kullanan ve Glisemik Kontrolü Yetersiz Tip 2 Diyabetiklerde Yaşam Tarzı ve Yeme Alışkanlıkları İle İlişkili Faktörlerin İrdelenmesi (Tek Merkez Deneyimi) - Serpil Yanık Çolak

15:30 - 16:20

Oral Presentations 8

Location: Virtual Hall B

- Nagihan Yıldız Çelteç (Chairperson)
- Araştırma Görevlilerinin Profesyonel Tutum ve Davranışları Kısa Hikayelerle Değerlendirilebilir mi? Bir ön çalışma - Nur Demirbas
- Diyabet Hastalarında Stresle Başa Çıkma Düzeyinin Tedavi Uyumuyla İlişkisi - Celal Kuş
- Doğumhanede Çalışan Kadın Sağlık Çalışanlarında Gelişebilecek Doğum Anksiyetesinin Doğum Yöntem Ve Sonuçlarına Etkisi - Büşra Nur Gürdağ
- Erzincan Tıp Fakültesi 4,5 ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi - Mercan Yağız
- Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Yükleri Ve Etkileyen Faktörler - Ersan Gürsoy
- Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Madde Bağımlılığı Farkındalık, Bilgi Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi - Sevilay Mutlu

16:45 - 17:45

Oral Presentations 10

Location: Virtual Hall B

- Gülsen Ceyhan Peker (Chairperson)
- Do Langerhans Cells Have a Role in the Mechanism of Neuropathy? - Hayriye Külbay
- Gebelikte Demir Preparatları Kullanan ve Kullanmayanlar Arasındaki Maternal ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması - Cem Yener
- küme baş ağrılarında ultrason eşliğinde büyük oksipital sinir blokajı etkinliği: retrospektif analiz. - İlteriş Ahmet Şentürk
- Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Edirne Bölgesinde Erişkin Görme Özürlülük Oranları ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi - Ayça Küpeli Çınar
- Timus Dokusunda Aquaporin 7 Ve Perilipin 1 Gen İfadeleri - Orkide Palabiyik
- Total Kalça Protezi Endikasyonu olan Hastalarda Spinopelvik Eklemin Fonksiyonel Anatomisinin Karşılaştırılması - İsmail Gökhan Şahin

16:45 - 17:45

Oral Presentations 9

Location: Virtual Hall A

- Zerrin Gamsızkan (Chairperson)
- 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Ön Çalışma - Derya Işıklar Özberk

- Biyolojik Ajan Kullanan Hastaların Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuruları ve Bilgilendirilme Durumları - Bilkay Serez Kaya
- Küresel Isınmanın Spontan Pnömotoraks Vakaları Üzerine Etkisi - Uğur Temel
- Normal veya Regüle Kan Basıncına Sahip Genç Bireylerde Egzersizle İlişkili Hipertansiyonun Potansiyel Yeni Bir Göstergesi: Yüksek Aterojenik Plazma İndeksi - Uğur Özkan
- Problematic internet use and digital game addiction as risk factors for digital eye strain in adolescents: Preliminary Findings - Hasan Cem Aykutlu
- Venöz Ve Kapiller Glukoz Ölçümlerinin Karşılaştırılması - Betül Kolcu

18:00 - 19:00

Oral Presentations 11

Location: Virtual Hall A

- Sanem Nemmezi Karaca (Chairperson)
- Clinical Benefits of Thoracoscopic Sympathectomy on Palmar Hyperhidrosis - Salih Duman
- Comparative characteristics of efficiency motivational counseling and combining it with armodafinil therapy in primary care for patients with obesity - Taisiia Bagro
- Edirne İlinde Son 1 Yılda Taranan Prematür Yenidoğanlardaki Prematüre Retinopatisi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi - Göksü Alaçamlı
- Gebelerde Tokofobinin Belirlenmesi Ve Doğum Şekli Tercihi Üzerine Etkisi - Uğur Girgin
- Serum ürik asit düzeyinin insülin direnci ile ilişkisi nedir? - Ayça Asma
- Trakya Bölgesi'nde Yaş Tıp Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu İlk Başvuru Verileri: Erken Teşhis Mümkün mü? - Abdulkadir Can Çınar
- Transrektal Povidon-İyot Temizliği Prostat Biyopsisi Sonrası Enfeksiyon Komplikasyonlarını Azaltıyor Mu? - Burcin Tunc

18:00 - 18:55

Oral Presentations 12

Location: Virtual Hall B

- Funda Yıldırım Baş (Chairperson)
- Exploring the Role of Sonication Fluid Culture in Orthopedic Implant-Related Infections: A Comparative Study with Conventional Methods - Eşref Selçuk
- Gebelerde Bulantı-Kusma Şikayetleri İle D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi - Mine Daggez
- Güzellik algısı ve altın oran - Yakup Avşar
- Üç boyutlu Kıkırdak Ototreftinin Yapılandırılması ve İnterperikondriyel İmplantasyon üstünlüğünün Değerlendirilmesi - Yakup Avşar
- Üçüncü Basamak Bir Hastane Örneğinde Hekimlerin Mesleki Ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması - Süleyman Görpelioğlu
- Uyluk Yumuşak Doku Sarkomlarında Lokal Nüks Ve Sağ Kalıma Etki Eden Faktörler - Savaş Yıldırım

Sunday, 4 June 2023

09:00 - 09:40

Panel: Rational drug use in family medicine (TR)

- Hamdi Nezhir Dağdeviren (Chairperson)
- Önder Sezer
- Serdar Öztora

10:00 - 13:00

Poster Session

- Ayşe Çaylan (Chairperson)

Online Poster Sessions

The posters will be open to visitors at the Virtual Poster Hall during the event.

Poster Session

- A Rare Case of Osteomyelitis Following Meniscectomy with Bioabsorbable Pin Implementation: Diagnostic Challenges and Management - Eşref Selçuk
- Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalık Algısı Ve Öz Etkililik Düzeyinin Değerlendirilmesi - Aydan Çevik Varol
- Aile Hekimliğinde Adölesan Gebelik: Bir Olgu Sunumu - Hüseyin Üçer
- Atatürk Üniversitesi Akupunktur Ve Tamamlayıcı Tıp Merkezinde Hipnoterapi İle Vaginismus Tedavisi: Olgu Sunumu - Ideal Beraa Yılmaz Kartal
- Birinci Basamakta Gözden Kaçırılmaması Gereken Bir Olgu: Yenidoğan Benign Uyku Myoklonisi - Ayşen Mert
- Dumping Sendromu Kaynaklı Hipoglisemi: Olgu Sunumu - İrem Güneş Kay
- Erişkin Yaş Aşısız Kabakulak Olgusu - Yunus Gür
- Frequency of overweight and obesity in patients suffering from COVID-19 - Tatjana Zdravković
- Nutcracker Sendromu Ve Hipertansiyon Olgusu - Ümmü Nur Akinci
- Ön Çapraz Bağ ve Arka Çapraz Bağ avülsiyon kırıklarında açık redüksiyon Ultrabraid Sutür yardımcı tespit yöntemi - Savaş Yıldırım
- Patients' knowledge of probiotics - Tatjana Zdravković
- Sigara Bırakma Tedavi Yöntemlerinin Sigara Bırakma Başarısına Etkisi - Oznur Bayraktar Turker
- The Role of General/Family Medicine in Promoting Wellness in Contemporary Society - Snežana Knežević
- Tip 1 Diyabetes Mellitusta Progresif C-Peptid Artışı Olgusu - Hacer Serin Gürel
- Tip II Diyabet Tanısı Almış Lada Olgusu - Zeynep Kemik
- Understanding Generational Differences in Work-Life Balance Perceptions: Implications for Healthcare Professionals - Snežana Knežević
- Uzamış Kusmaya Bağlı Tiamin Eksikliği Sonucu Gelişen Wernicke Ensefalopatisi: Bir Olgu Örneği - Gamze Keskin
- Yangına Benzin Dökmek : Atriyal Fibrilasyonlu hastada psödoefedrin kullanımı sonrası gelişen dekompanse kalp yetersizliği olgusu - İrem Kahveci

Oral Presentation / Research

0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışları Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Birinci Basamak Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma

Esra Koç Elmalı¹, Nazlı Hacıağaoğlu², Hatice Esin Temiz², Can Öner², Hüseyin Çetin², Engin Ersin Şimşek²

1. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34865 İstanbul, Türkiye E-mail: esra0593@gmail.com

2. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Esra Koç Elmalı

Keywords / Anahtar Kelimeler: Üçüncü el sigara dumanı, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar Ölçeği (BATHS), İkinci el sigara dumanı

Aim:

Sigara, önemli bir sağlık problemi olarak önlenebilir ölüm nedenleri arasında halen ilk sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmalar, sigara dumanının zararlarının söndükten sonra da devam ettiğini, bu etkilerin sigara kullananlar kadar sigara kullanmayan kişileri de etkilediğini, özellikle en savunmasız grupta bulunan bebekler ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini göstermektedir. Bu çalışma ile giderek önem kazanan bir konu olan üçüncü el sigara dumanı maruziyeti ile ilgili inanışları ve ilişkili faktörleri, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ebeveynler üzerinde araştırılması amaçlanmıştır.

Method:

Bu çalışma, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan 308 ebeveyn ile yürütülmüştür. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sigara kullanan ebeveynler ile ilgili sigara kullanım özellikleri ve katılımcıların sigara dumanı maruziyeti ile ilgili sorular ile Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) Ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Results:

Çalışmamıza katılan 308 ebeveynin %78.2'si anne, %21.8'i babaydı. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%94.2), üçüncü el sigara dumanı kavramını daha önce duymamıştı. Üçüncü el sigara dumanı inanışları ile ilgili ölçekten aldıkları toplam puan ortancası 36.0 (9.0-45.0)'ydı. Üçüncü el sigara dumanını daha önce duyanların ölçekten aldığı toplam puan, sağlık ve kalıcılık alt boyutlarından aldıkları puan, duymayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.003, p=0.011, p=0.03). Üçüncü el sigara dumanını duyma ile eğitim durumu ve vardiyalı çalışma arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.023, p=0.045). Evde sigara içilmesi ile ilgili kuralları olan ebeveynlerin, BATHS-T kalıcılık alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.042).

Conclusions:

Çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun, üçüncü el sigara dumanı kavramını duymamış olmakla birlikte; üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inanışlarının benzer çalışmalara göre yüksek olduğu görülmüştür. Üçüncü el sigara dumanı, yeni bir kavramdır ve önemi tam olarak anlaşılabilmiştir. Sigara dumanına maruz kalan bebek ve çocukları üçüncü el sigara

dumanının zararlı etkilerinden korumanın en iyi yolu, anne babaların eğitilmesi ve farkındalığın artırılması yoluyla maruziyetin azaltılmasıdır.

Oral Presentation / Research

Advantages and problems at the introduction of the national electronic health information system in primary care in Bulgaria in 2022

Nevena Ivanova

Medical University, Plovdiv, Department of urology and general medicine, MBAL Sv. Karidad Plovdiv, 4004 Plovdiv, Bulgaria E-mail: nevenai@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Nevena Ivanova

Keywords / Anahtar Kelimeler: national electronic health information system, primary care, general practitioners

Aim:

to study the opinion of general practitioners (GPs) about the introduction of the national electronic health information system in primary care in Bulgaria in 2022

Method:

a pilot study in 50 general practitioners was conducted in the Plovdiv region using a developed questionnaire

Results:

77% (39) of the participants were women, 23% (11) were men, divided into 3 age groups - 25-45 years 5 (10%), 45-65 years 42 (84%), over 65 3 (6%). 80% of practices were located in the city, 20% in villages. 98% of primary care practices were individual and only 2% were group. 100% of doctors approve of the introduction of the national electronic health information system, which creates an electronic patient file and reduces the costs of storing information. 50% (25) consider that the introduction does not achieve increased efficiency of the health system, and 40% (20) that there is no improvement in health services. The problems indicated by GPs are lack of prior information about the system in 92% (46), lack of prior training to work with the system in 98% (49), server overload and downtime in 90% (45), current updates of the system which makes work difficult for 83% of participants (42), generation of electronic referral for consultation with a specialist with the wrong code in 74% (37), issuing an electronic prescription that cannot be used in pharmacy, due to incompatible software 68% (34).

Conclusions:

in Bulgaria, individual practices for primary health care dominate. The introduction of an electronic information system in primary care is a contemporary step in the modernization of health care. Still in Bulgaria, doctors experience difficulties in its use, which is largely related to technical and software problems.

Full Text

The introduction and use of the national health information system in primary care in Bulgaria was in June 2022.

Aim: to study the opinion of general practitioners (GPs) about the national health information system (NHIS)

Method: a pilot study was conducted amongst 50 general practitioners in the Plovdiv region. A specially developed questionnaire was used.

Results: 77% (39) of the participants are women, 23% (11) are men, divided into 3 age groups - 25-45 years. 5 (10%), 45-65 years. 42 (84%), over 65 3 (6%). 80% of practices are in the city, 20% in villages. 100% of doctors approve of the introduction of NHIS, which creates an electronic patient file and reduces the costs of storing information. 50% (25) consider that the introduction does not achieve increased efficiency of the health system, and 40% (20) that there is no improvement in health services (fig.1).

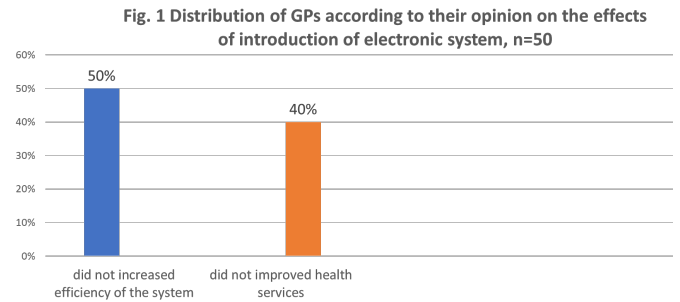


Figure 1:

The problems indicated by GPs are lack of prior information about the system in 92% (46), lack of prior training to work with the system 98% (49), server overload and downtime 90% (45), current updates of the system with a change in the way of working with it, which makes work difficult for 83% (42), generating an electronic referral for consultation with a specialist with the wrong code 74% (37), issuing an electronic prescription that cannot be used in pharmacy, due to incompatible software 68% (34) (fig.2).

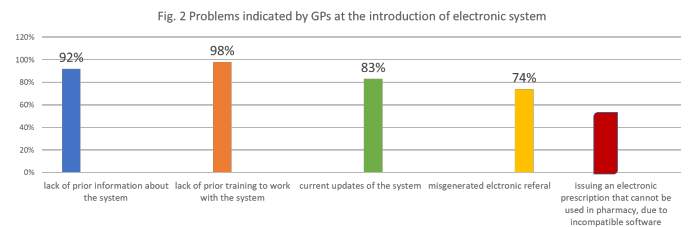


Figure 2:

Conclusion: the introduction of an electronic information system in primary care is a modern step in the modernization of health care. I Bulgaria still doctors experience difficulties in its use, which is largely related to technical problems.

Oral Presentation / Research

Bu sorunu aşmak için toplumun, eczacıların ve hekimlerin bilinçlendirme çalışmaları artırılmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Hastaların Proton Pompa İnhibitörü Kullanımlarının Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Gökçe Yerebakan¹, Bahadır Yazıcıoğlu², Onur Öztürk¹

1. Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55090 Samsun, Türkiye E-mail: feregokce@icloud.com

2. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Gökçe Yerebakan

Keywords / Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, proton pompa inhibitörleri, uzun süre kullanım, aile hekimliği.

Aim:

PPİ ilaçlar, mide asidini bloke ederek etki gösteren, dünyada ve ülkemizde 1980'lerden bugüne en sık reçete edilen ilaçlardır. Literatür verileri PPİ kullanım oranlarının ülkemizde 2022 yılında yaklaşık %40 olduğu göstermektedir. Bu çalışma ile Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların PPİ kullanım prevalansını, uygunsuz PPİ kullanım sıklığını, hastaların PPİ kullanım davranışlarını ve bilgi düzeylerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Method:

Bu çalışma, kesitsel ve prospektif olarak dizayn edilmiştir. Çalışma 01.12.22- 01.03.2023 tarihleri arasındaki 3 aylık süreçte gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı kişiler oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, mide koruyucu ilaçlar ile ilgili bilgi düzeyleri ve kullanım alışkanlıkları ile ilgili 35 soruluk veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. P değeri için $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Results:

Katılımcıların %38,1'inin piyasadaki mide koruyucu ilaç isimlerini bilmediği saptanmıştır. Mide koruyucu ilaç isimleri bilenlerin en çok bildiği ilacın Lansoprazol olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %86,7'si mide koruyucu ilaçların doktor önerisi ile kullanılması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların %33,1'i çevresindekilere ilaç tavsiyesinde bulunduğunu belirtmiştir. Çevresindekilere ilaç tavsiyesinde bulunma durumunun eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Mide koruyucu ilaçların en sık reçete edildiği branşın (%37,8) Aile Hekimliği olduğu bulunmuştur. En sık uygunsuz PPİ kullanımının (8 haftadan uzun süre) olduğu branşın ise (%34,7) Dahiliye olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastaların %39,2'sinin daha önce hiç mide koruyucu ilaç kullanmadığı saptanmıştır.

Conclusions:

Katılımcıların çeyreğinden fazlası mide koruyucu ilaç isimlerini bilmemektedir. Katılımcılar arasında en sık görülen sindirim sistemi hastalığı GÖRH'dir. Katılımcıların yarısından fazlası mide koruyucu ilaç fiyatlarını bilmemektedir. Katılımcıların mide koruyucu ilaç yan etkileri hakkında bilgi düzeyinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakını, mide koruyucu ilaçların aç karnına kullanılması gerektiğini ve tedaviye hekim önerisi ile başlanması gerektiğini düşünmektedir. Günümüzde kontrolsüz PPİ kullanımı küresel bir halk sorunu haline gelmiştir.

Oral Presentation / Research**Evaluation of Family Functionality and Affecting Factors of The Elderly in Edirne Provincial Center**

Sevgi Akyol Durgun¹, Önder Sezer¹, Hamdi Nezh Dağdeviren¹

1. Trakya University Department of Family Medicine

2. Trakya Üniversitesi, 22030 Merkez, Türkiye E-mail: sevgiakyol63@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Sevgi Akyol Durgun

Keywords / Anahtar Kelimeler: family, functional status, Family APGAR Scale, elderly, Family Medicine

Aim:

Our study aimed to determine the family functionality of the elderly living in Edirne city center and factors that can affect family functionality.

Method:

The study was carried out with 394 participants aged 65 and over, registered to Family Health Centers in the Edirne city center. The data were collected by a questionnaire with 26 questions questioning the sociodemographic characteristics of the participants, their chronic disease status, and their relationships with family members, and a 5-question questionnaire including the Family APGAR (adaptation, partnership, growth, affection, resolve) Scale.

The suitability of the questionnaire data obtained in the study to normal distribution was determined by Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests, histogram and probability graphs, skewness and kurtosis values. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation tests were used. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results:

Women were 56.6% of the participants. The mean of the participant's age was found to be 70.47 ± 5.28 years. The most common chronic disease was hypertension (67.8%). The average score of the participants from the Family APGAR (adaptation, partnership, growth, affection, resolve) was 8.65 ± 2.17 , and it was found that 87.1% of the participants had high family functionality, 8.1% had medium and 4.8% had low functionality.

A significant relationship was found between APGAR score and age, monthly household income, social security status, relationships with family members, living alone at home, smoking status, and the presence of someone in need of care at home.

Conclusions:

Family physicians should determine the family dynamics of elderly people and detect dysfunctions. It should be aimed to improve the quality of care provided to the elderly and ensure active aging by encouraging strengthening family relationships, and making suggestions and interventions on these issues.

Oral Presentation / Research

Gebelikteki Prenatal Bağlanmanın Annenin Emzirme Davranışına Etkisi

Rüya Açınca Bitir¹, Nazli Hacıağaoğlu², Can Öner², Engin Ersin Şimşek²

1. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI, 34000 İstanbul, Türkiye E-mail: ruyacncn.93@gmail.com

2. KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Rüya Açınca Bitir

Keywords / Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, gebelik, prenatal bağlanma, prenatal bağlanma ölçeği

Aim:

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik ancak uyum gerektiren özel bir dönemdir. Gebelik döneminde anne ile bebeği arasında başlayan prenatal bağlanma, postpartum dönemde de devam eder. Doğum sonrası dönemde emzirme davranışı bebeğin gelişiminin devam etmesi ve sağlıklı büyümesi için oldukça önemlidir. Bu çalışmada gebelikteki prenatal bağlanmanın değerlendirilmesi, bu bağlanma durumunun annenin emzirme davranışı ile olan ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel tipteki çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne 01.03.2021 ve 01.07.2021 tarihleri arasında başvuran, 20. gestasyonel hafta ve üzerinde olan gebeler dahil edilmiştir. Katılımcılara yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile yapısı, obstetrik öyküsü gibi genel özellikleri, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Emzirme değerlendirme formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Results:

Çalışmaya 87 katılımcı dahil edilmiş olup yaş ortalaması 29.4±5.4 yıl, gebelik haftası ortancası 33.0 (20.0-40.0)'dür. Katılımcıların gebelik haftası ile PBÖ'nden aldıkları puanlar arasında pozitif korelasyon izlenmiştir (r=0.364, p=0.001). Katılımcıların 7.gün, 3.ay ve 6.ay emzirme durumlarına göre PBÖ'nden almış oldukları toplam puan ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.005).

Conclusions:

Çalışma sonucunda prenatal bağlanmanın gebelik haftası ilerledikçe anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Annelerin zaman geçtikçe tecrübelerinin artması ile birlikte doğru emzirme oranlarının arttığı izlenmiştir. Çalışmada anne sütü ile beslenme oranları yüksek bulunmuştur. Prenatal dönemdeki anne ile bebek bağlanmasının postpartum ilk 6 ayda emzirme üzerine etkisi olmadığı görülmüş olsa da anne sütünün önemi ve emzirme davranışı ile ilgili danışmanlık verilmesinin anne, bebek ve toplum sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Full Text

GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum gerektiren doğal ama karmaşık bir dönemdir. Kadın, önce gebeliğine daha sonra anneliğe uyum süreci yaşar (1).

Prenatal bağlanma gebelik evresinde annenin bebeğine bağlanması olarak tanımlanmaktadır. Gebeliğin başladığı andan doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönemi kapsar. Çoğu araştırmada anne ile bebek arasındaki bağın gebeliğin ilk evresinde başladığı ve bu bağlanmanın anne ve bebeğin ilişkisinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (2) (3) (4).

Anne ile bebek arasındaki bağlanma; prenatal dönemde başlar ve postpartum dönem boyunca anne-bebek etkileşimi bu bağlanmayı destekler (5).

Bebek ile anne arasındaki bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır. Annenin karnındayken bebeği ile konuşması, rüyalarında bebeğini görmesi, öğünlerini onu düşünerek yemesi, karnından onu okşaması gibi davranışlar annenin bebeğine olan duygusal bağlılığının artmış olduğunu göstermektedir. Gebeliğin erken döneminde ultrasonografide annenin fetüsü görmesi, fetüs hareketlerinin anne tarafından sayılması gibi davranışların prenatal bağlanmayı artırdığı, yapılan çalışmalarda bulunmuştur (6).

Anne sütü ile besleme, anne ile bebek arasındaki iletişimi sağlar. Anne ile bebek arasında prenatal dönemde kurulmaya başlanan psikolojik bağın devamlılığı açısından doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebek emzirilmeli, bebekle anne aynı odayı paylaşmalı ve bebek her ağladığında emzirilmelidir (7).

Emzirme başarısı genellikle emzirme süresi ve sıklığı ile değerlendirilir. Anne sütünün faydalı etkisi çocuğa ek gıdaların ve sıvıların verilmeye başlandığı yaşa göre değişmektedir. Bebeğin anne sütü ile uzun dönem emzirilmesi, ilk emzirmenin zamanı, emzirme sıklığı, ek besinlere geçiş zamanı ve annenin çalışması gibi faktörlere bağlıdır (8).

Anne-bebek bağlanmasıyla ilgili veri elde etmek önemlidir. Çünkü gebelikteki duygudurum bozukluğunun özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, fetüste büyüme ve gelişim geriliğine, erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu, yeni doğanda da sinirlilik ve sindirim sorunlarına yol açtığı bildirilmiştir (9).

Çalışmamızdaki temel amaç gebelikteki prenatal bağlanmanın değerlendirilmesi, bu bağlanma durumunun annenin emzirme davranışı ile olan ilişkisinin ortaya konulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipte olan çalışmamızın evreni Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 01.03.2021 ve 01.07.2021 tarihleri arasında takip edilen, 20. gestasyonel hafta ve üzerinde olan gebelerdir.

Yapılan hesaplamalar sonucu %10 fire payı ile çalışmanın 80 hasta ile yürütülmesine karar verilmiş olup, çalışmamıza 87 gebe katılmıştır.

Katılımcılara;

- Sosyodemografik veri ve obstetrik öykülerini sorgulayan genel özellikler formu
- Prenatal bağlanma ölçeği
- Emzirme değerlendirme formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ve aralıklı telefon ziyaretleri ile uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 87 kadın katılımcının sosyodemografik özellikleri Tablo 1 ile gösterilmiştir. Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalaması 23.6±4.8 yıl, evlilik süresi ortancası 3.0 (1.0-25.0) yıl, gebelik haftası ortancası 33.0 (20.0-40.0) hafta olarak bulunmuştur. Katılımcıların 42'sinin ilk gebeliği olduğu saptanmış olup 1 katılımcının daha önce 1 kez doğum yaptığı ancak yaşayan çocuğu olmadığı görülmüştür. Katılımcıların 70 (%80.5)'inde düşük, 81 (%93.1)'inde kürtaj öyküsü olmadığı, 66 (%75.9)'sının planlı bir şekilde gebe kaldığı saptanmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Ortalama±SS	
Yaş (yıl)	29.4±5.4	
İlk evlilik yaşı (yıl)	23.6±4.8	
	Ortanca (Minimum-Maksimum)	
Evlilik Süresi	3.0 (1.0-25.0)	
	n	%
Sosyal güvence		
Var	78	89.7
Yok	9	10.3
Evlenme şekli		
Görücü usulü	26	29.9
Severek	61	70.1
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	15	17.3
Ortaokul	18	20.7
Lise	11	12.6
Üniversite	43	49.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	28	32.2
Çalışmıyor	59	67.8
Gelir Düzeyi		
Asgari ücret ve altı	37	42.5
Asgari ücretin iki katı	37	42.5
Asgari ücretin iki katından fazla	13	15.0
Uzun süre yaşanan yer		
İl merkezi	65	74.7
Köy/ilçe	22	25.3
Aile Yapısı		
Çekirdek	72	82.8
Geniş	13	14.9
Parçalanmış	2	2.3
Eş Uyumu		
Uyumlu	85	97.7
Uyumsuz	2	2.3

Katılımcılara uygulanan Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ)'nden aldıkları puanlar gruplandırıldığında merak, heyecan ve planlama bölümünden aldıkları puan ortancası 38.0 (27.0- 39.0), kabul ve coşku bölümünden aldıkları puan ortancası 27.0 (21.0-27.0), umut bölümünden aldıkları puan ortancası 33.0 (26.0-33.0) olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan ortancası ise 98.0 (80.0-99.0) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların 7. gün, 3. ay ve 6. ayda değerlendirilen emzirme yeterlilikleri tablo 2 ile gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların 7. gün, 3. ay ve 6. aydaki emzirme yeterlilikleri

	7. gün	3. ay	6. ay	p
	Ortanca (min-max)			
Mevcut Kilosu (gram)	3300.0 (1840.0-3250.0)	6100.0 (3400.0-8500.0)	7800.0 (5000.0-10900.0)	0.000 ^c
	n (%)	n (%)	n (%)	
Emzirme Durumu				
Hayır	2 (2.3)	1 (1.1)	2 (2.3)	1.000 ^a
Evet	85 (97.7)	86 (98.9)	85 (97.7)	
Tek meme	7 (8.2)	2 (2.3)	3 (3.5)	0.045 ^a
Her iki meme	78 (91.8)	84 (97.7)	82 (96.5)	
Emzirme Sıklığı				
Yarım saatte bir	15 (17.6)	3 (3.5)	0 (0.0)	0.000 ^b
Günde 5-7 kez	24 (28.3)	34 (39.5)	74 (87.1)	
Günde ≥8	46 (54.1)	49 (57.0)	11 (12.9)	
Öğün Süresi				
<4 dk	7 (8.2)	4 (4.7)	11 (12.9)	0.000 ^b
4-30 dk	62 (73.0)	58 (67.4)	68 (80.0)	
>30 dk	16 (18.8)	24 (27.9)	6 (7.1)	
İki Emzirme arasındaki en uzun süre				0.000 ^b
<1 saat	17 (20.0)	9 (10.5)	4 (4.7)	
1-2 saat	60 (70.6)	70 (81.4)	39 (45.9)	
>2 saat	8 (9.4)	7 (8.1)	42 (49.4)	
Emzik kullanımı				
Evet	24 (27.6)	36 (41.4)	40 (46.0)	0.003 ^a
Hayır	63 (72.4)	51 (58.6)	47 (54.0)	
Ek besin/Su				
Hayır	80 (92.0)	71 (81.6)	36 (41.4)	0.000 ^a
Evet	7 (8.0)	16 (18.4)	51 (58.6)	
0-1 ay	7 (100.0)	12 (75.0)	12 (23.1)	0.000 ^b
1-4 ay	-	4 (25.0)	4 (7.7)	
4-6 ay	-	-	25 (48.1)	
6 ay ve sonrası	-	-	11 (21.1)	
İdrar Miktarı (gün)				
<2	10 (11.5)	1 (1.1)	3 (3.5)	0.000 ^b
2-5	57 (65.5)	42 (48.3)	45 (51.7)	
≥6	20 (23.0)	44 (50.6)	39 (44.8)	
Dışkı Miktarı (gün)				
<1	7 (8.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	0.036 ^b
1-2	35 (40.2)	31 (36.0)	33 (37.9)	
≥3	45 (51.8)	55 (64.0)	52 (59.8)	
Uyku Süresi (gün)				
<12 saat	28 (32.2)	14 (16.1)	22 (25.3)	0.003 ^b
12-16 saat	28 (32.2)	69 (79.3)	65 (74.7)	
>16 saat	31 (35.6)	4 (4.6)	0 (0.0)	

Kolik Ağrı				
Evet	29 (33.3)	27 (31.0)	10 (11.5)	0.001 ^a
Hayır	58 (66.7)	60 (69.0)	77 (88.5)	

a:Cochran Q testi, b: Kendall's W testi, c: Tekrarlayan örneklemelerde Anova

Katılımcıların 7. gün, 3. ay ve 6. aydaki emzirme davranışları değerlendirildiğinde zaman ilerledikçe annenin vücut pozisyonunun gevşek ve rahat, bebeğin vücudunun anneye yakın, memeye dönük, çenesinin memeye değmesi, bebeğin alttan desteklenmesi, annenin bebeği okşaması, emzirmeden sonra yumuşak memelerin, sağlıklı görünen derinin, ileri uzanmış dik meme uçlarının oranları artmıştır. Katılımcıların zaman geçtikçe tecrübelerinin artması ile doğru emzirme oranlarının arttığı bulunmuştur.

Katılımcıların 7. gündeki emzirme başarı puanlarına göre 3. ayda 46 (%52.9)'sında %25'in üzerinde puan artışı olduğu görülmüştür. Puan artışına etki eden faktörler incelendiğinde eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.027). Katılımcıların 7. gün, 3. ay ve 6. aydaki emzirme başarılarına göre PBÖ'nden aldıkları puanlar tablo 3 ile gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların 7.gün, 3.ay ve 6.ay emzirme başarılarına göre PBÖ puanları

	7. gün			3. ay			6. ay		
	Emzirme Başarısı			Emzirme Başarısı			Emzirme Başarısı		
	İyi	Orta	Kötü	İyi	Orta	Kötü	İyi	Orta	Kötü
PBÖ t	96.0	99.0	97.5	98.0	95.5	97.0	98.0	97.0	95.0
opla	(87.0- 99.0)	(80.0- 99.0)	(82.0- 99.0)	(80.0- 99.0)	(87.0- 99.0)	(95.0- 99.0)	(83.0- 99.0)	(80.0- 99.0)	(93.0- 99.0)
m									
p	0.115			0.598			0.890		
Mera	38.0	39.0	38.0	38.0	38.0	37.0	38.5	38.0	39.0
k,Hey									
ecan,									
Planl	(31.0- 39.0)	(27.0- 39.0)	(29.0- 39.0)	(28.0- 39.0)	(27.0- 39.0)	(35.0- 39.0)	(27.0- 39.0)	(28.0- 39.0)	(34.0- 39.0)
ama									
p	0.260			0.773			0.536		
Kabul	26.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	26.0
ve Co	(23.0- 27.0)	(22.0- 27.0)	(21.0- 27.0)	(21.0- 27.0)	(24.0- 27.0)	(27.0- 27.0)	(22.0- 27.0)	(21.0- 27.0)	(26.0- 27.0)
şku									
p	0.055			0.613			0.714		
Umut	32.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
	(29.0- 33.0)	(26.0- 33.0)	(30.0- 33.0)	(26.0- 33.0)	(29.0- 33.0)	(33.0- 33.0)	(26.0- 33.0)	(26.0- 33.0)	(30.0- 33.0)
p	0.260			0.377			0.591		

Katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve gebeliğin planlı olma durumu ile PBÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.493, p=0.112, p=0.200, p=0.356). Katılımcıların gebelik haftası ile PBÖ'nden aldıkları puanlar arasında pozitif korelasyon izlenmiştir (r=0.364, p=0.001).

TARTIŞMA

Anne ile bebek arasındaki bağlanma; prenatal dönemde başlar ve postpartum dönem boyunca anne-bebek etkileşimi bu bağlanmayı destekler (5). Anne sütü ile besleme, anne ile bebek arasındaki prenatal dönemde kurulmaya başlanan psikolojik

bağın devamlılığı açısından önemlidir (11).

Katılımcılara uygulanan PBÖ'nden alınan toplam puan ortancası 98.0 (80.0- 99.0) olarak bulunmuştur. Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada ise puan ortalaması 64,89±21,15 olarak bulunmuştur. Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşan, dörtlü likert tipte bir ölçektir. Ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir (12). Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ise puan ortalaması 30,19±5,51 olarak saptanmıştır (13). Maternal Bağlanma Ölçeği 26 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek minimum puan 26, maksimum puan 104'tür (5). Çalışmamızdaki bağlanma puanlarının benzer çalışmalara göre daha yüksek bulunduğu görülmüştür.

Çalışmamızda anne yaşının prenatal bağlanma üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. PBE kullanılarak yapılan bir çalışmada anne yaşı ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür (14).

Katılımcıların eğitim düzeyi ile PBÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da gebe kadının eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamıştır (14) (15).

Çalışmamızda katılımcıların çalışma durumu ve gelir düzeyleri incelendiğinde prenatal bağlanmayla istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine çalışan gebelerin çalışmayanlara göre PBE ortancalarının yüksek saptandığı çalışmalar mevcuttur (14) (16). Yapılan bir çalışmada ekonomik durum ile prenatal bağlanma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (17). Bunun yanında gelir düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını gösteren çalışmalar da vardır (18) (19). Çalışmamızla paralel olarak gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark saptanmayan çalışmalar da bulunmuştur (15) (20). Farklı sonuçların çıkması örneklem gruplarının farklı sosyodemografik özelliklere sahip olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda aile yapısı farklı olan grupların PBÖ'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde aile yapısının prenatal bağlanmayı etkilemediğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (16). Bu sonuçlara göre anne ve bebek arasında kurulan bağın dış dünyadan bağımsız olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların gebelik haftası ile PBÖ'nden aldıkları puanlar arasında pozitif korelasyon izlenmiştir. Literatürde de çalışmamıza benzer olarak gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (21) (22). Yapılan bir çalışmada özellikle 26. gestasyonel hafta ve üzerindeki gebelerde prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur (14). Gebelik haftası ilerledikçe gebeliğin annenin kendisi ve çevresi tarafından kabul edilmesi, annenin fiziksel değişiminin daha da belirginleşmesi, bebek hareketlerinin hissedilmeye başlanması prenatal bağlanmanın artmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi ve gelir durumları ile emzirme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça emzirme davranışının da olumlu etkilendiği gösterilen çalışmalar mevcuttur (23) (24). Katılımcıların sadece %17.3'ü ilköğretim mezunu, geriye kalanların daha yüksek eğitim düzeyinde olduğu tespit edildiği ve emzirme oranlarının genel olarak yüksek bulunduğu çalışmamız literatürü desteklemektedir. Eğitim

seviyesinin artması emzirme oranlarını arttırmakta, anne, bebek ve toplum sağlığına olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

Gebeliğin planlı olması annenin doğuma ve doğum sonrası döneme uyumunu kolaylaştırarak emzirme davranışını etkileyen faktörlerden birisidir. Bir çalışmada gebeliği planlı olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (25). Çalışmamızdaki katılımcıların %75.9'unun gebeliğinin planlı olduğu ancak %41.4'ünün ilk altı ay sadece anne sütü verdiği bulunmuştur.

Doğumdan sonraki ilk bir saat anne ile bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için çok önemlidir (26). Anne ile bebeğin yakınlaşması oksitosin salınımını uyardığı için erken dönemde annenin bebeğini kucağına alarak ten teması kurması, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlatılması ve anne ile bebeğin aynı odada kalmalarının emzirme oranlarını yükselttiği saptanmıştır (27). Yapılan başka bir benzer çalışmada ise ilk 24-96 saatte anne ile bebek etkileşimi iyi olanların emzirme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (28). Çalışmamızdaki katılımcıların %88.5'inin ilk 1-2 saat içinde bebeğiyle temas kurduğu, %94.3'ünün bebeği ile aynı odada kaldığı bulunmuştur.

DSÖ ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarını % 0-29 arası kötü, %30- 49 arası orta, % 50-89 arası iyi, % 90-100 arasını ise çok iyi olarak sınıflandırmıştır (29). Türkiye'deki bebeklerin %50'sinin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlandığı bildirilmiştir (30). Çalışmamızda ilk 1 saat içinde anne sütüyle beslenmeye başlama oranı %82.8 bulunmuş olup ülkemiz ortalamasıyla paralellik göstermiş ve DSÖ sınıflamasına göre "iyi" olarak bulunmuştur.

Süt salgılanmasının uyarılması yaklaşık 3 dakika içinde başlar. Bu nedenle bebek ilk gün her memede en az 5'er dakika tutulmalı ve bu süre daha sonra arttırılmalıdır. Beslenme sıklığı her bebeğe göre değişebilir, ancak genel olarak bebek her istediğinde emzirilmelidir (31). Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirildiği bir çalışmada %62.7'sinin emzirme süresinin 5-20 dakika, %66.4'ünün günde 5-8 kez, %59.1'inin 2-4 saat aralıklarla emzirdiği, arasında olduğu saptanmıştır. %51.8'inin günde 3-5 kez idrarlı bez, %69.1'inin günde 1-3 kez dışkı bez değiştirdiği gösterilmiştir (32). Çalışmamızda ilk 7 günde bebeklerin %73'ünün öğün süresi 4-30 dakika, %54.1'i günde 8 defadan fazla, %70.6'sının 1-2 saat aralıklarla emzirdiği, %65.5'inin günde 2-5 kez idrarlı bez, %51.8'inin günde 3'ten fazla dışkı bez değiştirdiği saptanmıştır. 3. ayda bebeklerin öğün sürelerinin uzadığı, idrar sayısının arttığı, emzirme sıklığının ve dışkı bez sayısının değişmediği görülmüştür.

Emzik kullanımı uygun olmayan emme nedeniyle emzirmeyi olumsuz etkilemekte, bebekte oral motor disfonksiyona ve bebeğin memeyi reddetmesine neden olmaktadır (33). Çalışmamızda ilk 7 günde emzik kullanım oranı %27.6 iken zaman ilerledikçe emzik kullanım oranının arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların PBÖ'nden aldıkları puan ile emzirme davranışı ve başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde prenatal bağlanmayı ve emzirme davranışı etkileyen birçok çalışma yapılmış olsa da ikisi arasındaki ilişkiyi incelen çalışmalar yeterli değildir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada gebelerin prenatal bağlanma oranlarının emzirme davranışı ve başarısı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda prenatal bağlanmanın gebelik haftası ilerledikçe anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Annelerin zaman geçtikçe tecrübelerinin artması ile birlikte doğru emzirme oranlarının arttığı izlenmiştir.

Çalışmada anne sütü ile beslenme oranları yüksek bulunmuştur. Prenatal dönemdeki anne ile bebek bağlanmasının postpartum ilk 6 ayda emzirme üzerine etkisi olmadığı görülmüş olsa da anne sütünün önemi ve emzirme davranışı ile ilgili danışmanlık verilmesinin anne, bebek ve toplum sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Aile sağlığı merkezlerinde 19-45 yaş izlemlerinin aksatılmaması, gebeliğin tespiti ve düzenli izlemlerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Prenatal vizitler sırasında 24 yaş altı ve 35 yaş üzeri, öğrenim düzeyi düşük, sosyal güvencesi olmayan, çalışan, il merkezinde yaşamayan, geniş aile yapısında, eş uyumu az, bebek kaybı yaşamış olan ve gebeliği planlı olmayan gebeler dikkatli değerlendirilmelidir.

Annelerin emzirme başarısını bebeklerinin günlük idrar ve dışkı miktarı, haftalık tartı alımı, emzirme sıklığı ile kendilerinin de değerlendirebileceği konusunda detaylı danışmanlık verilmelidir.

Kaynakça

- Coşkun, A. M., Arslan, s. e. d. e. f., & Okcu, g. ü. l. ş. e. n. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik Ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Head*, 17(1), 1-8. .
- Bouchard, G. (2011). The Role Of Psychosocial Variables In Prenatal Attachment: An Examination Of Moderational Effects. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 29(3), 197-207. .
- Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970). The Mourning Response Of Parents To The Death Of A Newborn Infant. *New England Journal Of Medicine*, 283(7), 344-349. .
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann, M. (1999). An Exploration Of Prenatal Attachment In Swedish Expectant Women. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 17(4), 369-380. .
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202. .
- Caycı Esen, N. (2019). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yılmaz Findik, F. (2019). Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ergöçmen, B., Koç, İ., Hancıoğlu, A., Ünalın, T., & Türkyılmaz, A. S. (2004). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Ana Rapor 2003. .
- Gander, M. J., & Gardiner, H. W. (2010). Çocuk Ve Ergen Gelişimi (7. Baskı). Ankara: İmge. .
- Kurnaz, F., & Çevik, F. T. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*, 6(2), 112-138. .
- Samur, F. (2008). Gebelik Ve Emziliklikte Beslenme.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcan, Ö. Z., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum Ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110. .
- Çömlek, G. (2021). Anne-bebek bağlanması ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237. .
- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., & Takami, G. N. (2012). Assessment On Effective Factors Of Maternal-Fetal Attachment In Pregnant Women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75. .
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3). .
- Lerum, C. W., & Lobiondo-Wood, G. (1989). The Relationship Of Maternal Age, Quickening, .
- Mercer, R. T., Ferketich, S., May, K., DeJoseph, J., & Sollid, D. (1988). Further Exploration Of Maternal And Paternal Fetal Attachment. *Research In Nursing & Health*, 11(2), 83-95. .
- Damato, E. G. (2004). Predictors Of Prenatal Attachment In Mothers Of Twins.

- Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 33(4), 436-445. .
20. L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., A Olsson, C., Allsop, S., ... & Mattick, R. P. (2016). Predictors Of Postnatal Mother-Infant Bonding: The Role Of Antenatal Bonding, Maternal Substance Use And Mental Health. *Archives Of Women's Mental*.
21. Kim, M. J., & Gim, W. S. (2019). Development And Effects Of A Loving-Kindness And Compassion Meditation Program To Improve Maternal-Fetal Attachment. *Korean Journal Of Stress Research*, 27(4), 353-364.
22. Napoli, A., Lamis, D. A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, S., Rogante, E., ... & Pompili, M. (2020). Anxiety, Prenatal Attachment, And Depressive Symptoms In Women With Diabetes In Pregnancy. *International Journal Of Environmental Research An*.
23. Kurnaz, D., & Hazar, H. U. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
24. Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). Early Initiation And Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing The Attitudes Of Mothers Who Gave Birth In A Baby-Friendly Hospital. *Turkish Journal Of Obstetr*.
25. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91. .
26. Enstitüsü, h. ü. n. e. (2009). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ve Tüb.
27. C., Mowers, E., & Lewis, D. L. (2020). Equitable Care For Pregnant Incarcerated Women: Infant Contact After Birth—A Human Right.
28. Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler Ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
29. Ekin, G. (2019). Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
30. Enstitüsü, h. ü. n. e. (2014). 2013 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Tc Kalkınma Bakanlığı Ve Tübitak, Ankara, Türkiye, 1. .
31. Şahin, G. (2008). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. .
32. Yiğit, F., & Arslan, H. (2008). Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: imdat. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39(2), 77-84.
33. Camurdan, A. D., İlhan, M. N., Beyazova, U., Sahin, F., Vatandas, N., & Eminoglu, S. (2008). How To Achieve Long-Term Breast-Feeding: Factors Associated With Early Discontinuation. *Public Health Nutrition*, 11(11), 1173-1179. .

Oral Presentation / Research**Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesine Bağlı
Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran
15-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadınlarda Otizm
Spektrum Bozukluğu Bilgi Düzeyinin
Değerlendirilmesi**

Fatma Zehra Adlığ¹, Engin Ersin Şimşek², Hatice Esin Temiz²

1. kartal dr lütfi kırdar şehir hastanesi, 34000 34, Türkiye E-mail: fzehradlg14@gmail.com
2. Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Fatma Zehra Adlığ

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Bilgi düzeyi, M-CHAT, Otizm spektrum bozukluğu, Otizm taraması

Aim:

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtileri erken çocuklukta başlayan ve yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB sıklığı toplumda giderek artmaktadır. Erken tanı ve tedavinin önem arz ettiği günümüzde, toplumda 15-49 yaş üreme çağındaki kadınların OSB bilgi düzeyi ve bu durumu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı. Çalışmamızda özellikle doğurgan kadın popülasyonu tercih etme nedenimiz; çocuklarla en çok vakit geçiren, gözlem yapma ve tanıma fırsatı olan kişilerin olduğunu düşünmemizdir.

Method:

Kesitsel nitelikteki bu çalışma Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesine bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 15-49 yaş arasında 375 kadın ile yürütüldü. Tüm katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış, sosyodemografik verileri içeren veri toplama formu ve OSB hakkında M-CHAT ölçeği esas alınarak tarafımızca hazırlanan sorular sorulmuş, puanlanması tarafımızca yapılmıştır.

Results:

Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir (%70.1; n=263), yaş ortalaması 32.1±7.5 yıldır.Çalışmada üniversite mezunu olan %70.4 (n=264) katılımcı vardır. Eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi düzey puanının arttığı saptanmıştır. Yaş arttıkça otizm bilgi düzeyi puanının azaldığı görüldü. Çalışanların bilgi düzeyinin çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (p=0.017).

Conclusions:

Katılımcıların %1'inin çekirdek ailesinde OSB'li birey olduğunu belirtmesi, tahmini OSB prevalansını ortaya çıkarmıştır. Kadınların OSB bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. OSB semptomları, erken tanı ve tedavisinin önemi hakkında kadınların bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir

Oral Presentation / Research

Patients' attitudes towards online booking an appointment with a general practitioner in Bulgaria

Nevena Ivanova

Medical University, Plovdiv, Department of urology and general medicine, MBAL Sv. Karidad Plovdiv, 4004 Plovdiv, Bulgaria E-mail: nevenai@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 06:00 in "Oral Presentations 1" by Nevena Ivanova

Keywords / Anahtar Kelimeler: on-line booking, general practitioner, primary care

Aim:

to study patients' attitudes towards online booking of an appointment with a general practitioner

Method:

a pilot study in 50 patients from the Plovdiv region who filled out a developed questionnaire

Results:

Of the participants, 28 (56%) were men, 22 (44%) women, divided into 4 age groups: 18-40 years 5 (10%), 40-60 12 (24%), 60-80 30 (60%), over 80 3 (6%). 1 patient had primary education (2%), 8 elementary (16%), 21 high school (42%), 20 (40%) higher. 76% live in a city, 24% in a village. Of the respondents, 74% have an electronic device, of which 100% have a smartphone, 5% a tablet, 40% a computer, 12% have more than one kind, 26% have no device. 78% know they could make an online appointment with a general practitioner (GP). 50% are aware of this possibility from GPs, 40% from other patients, in 10% from electronic media. 56% (28) would not take advantage of this opportunity, and in 46% of cases they are people over 70 years old, in 53% with primary, elementary and high school education. In 46% of those who answered negatively, the reason was the lack of a device, in 100% lack of access to the Internet, knowledge on how to download the application and inability to navigate the program. Out of 28, 71% consider they do not need such a service. 44% of all respondents indicate that on-line booking saves waiting time at the GP practice, 36% believe that it does not take away from the time of the GP

Conclusions:

On-line booking is a contemporary opportunity for organizing work in primary care. Still in Bulgaria, most patients do not consider it. The main reasons being related to older patients who do not have access to electronic resources or find it difficult to use them and have low education.

Full Text

Objective: to study patients' attitudes towards online booking of an appointment with a general practitioner

Methods: a pilot study was conducted. 50 patients from the Plovdiv region took part in the study who filled out a specially developed questionnaire

Results: Of the participants, 28 (56%) were men, 22 (44%) were women, divided into 4 age groups: 18-40 years. 5 (10%), 40-60 years. 12 (24%), 60-80 years. 30 (60%), over 80 3 (6%).

1 patient had primary education (2%), 8 had elementary education (16%), 21 had high school education (42%), 20 (40%) had higher education. 38 people live in a city (76%), 12 (24%) in a village. Of the respondents, 74% (37 people) have an electronic device (fig.1), of which 100% have a smartphone, 5% (2) a tablet, 40% (15) a computer, 12% (6) have more than one kind, and 26% (13) have no device.

Fig. 1 Distribution of patients according to electronic device possession, n=50

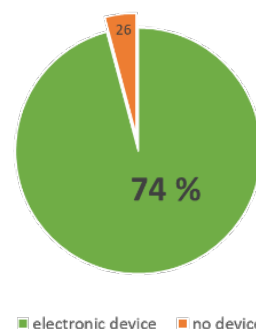


Figure 1:

Of the respondents, 78% (39) know that they could make an online appointment with a general practitioner (GP) (fig.2).

Fig. 2 Distribution of patients according to their awareness of online booking an appointment, n=50

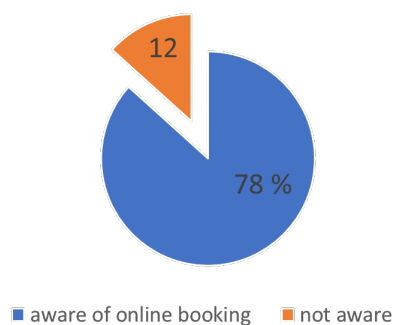


Figure 2:

50% are aware of this possibility from GPs, 40% from other patients and in 10% from electronic media (fig.3).

Fig. 3 Distribution of patients according to source of information about online booking, n=50

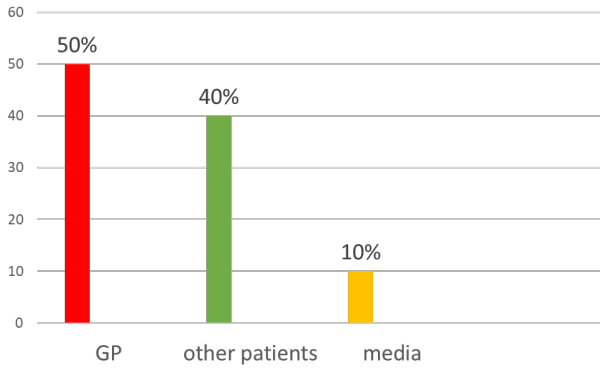


Figure 3:

44% (22) of patients would book an appointment online and think it's the easiest way. 56% (28) would not take advantage of this opportunity (fig.4).

Fig. 4 Distribution of patients according to their attitude towards making online booking, n=50

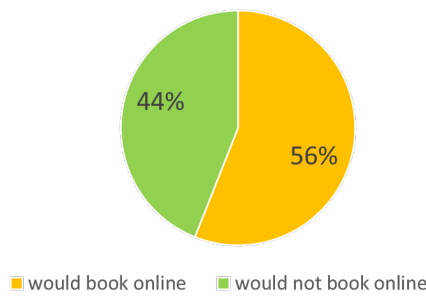


Figure 4:

in 46% of cases they are people over 70 years old, in 53% with primary, elementary and high school education. In 46% of those who answered negatively (13), the reason was the lack of a device, in 100% (28) lack of access to the Internet, lack of knowledge on how to download the application and inability to navigate the program interface, and 70% (20) consider that they do not need such a service. 44% of all respondents indicate that this way of keeping an appointment saves waiting time at the GP practice, 36% (18) believe that it does not take away from the time of the GP (another colleague) to register the patients, and 30% (15) indicate that the volume of non-medical activity in general practice is decreasing (fig.5).

Fig. 5 Distribution of patients according to their opinion of the influence of online booking on GP practice, n=50

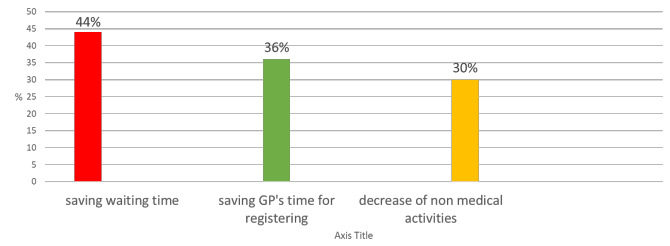


Figure 5:

Conclusions: On-line booking an appointment for an examination at the GP practice is a contemporary opportunity for organizing work in primary care. In Bulgaria still most of the patients do not consider this way to be the leading one to be used. The main reasons has been related to older patients who do not have access to electronic resources or find it difficult to use them and have low education.

Oral Presentation / Research

Ergenlerin Aile Hekimliği Uygulamalarından Yararlanma DurumuFatma Aybar¹, Çiğdem Apaydın Kaya², Güdeniz Kılıç²

1. Marmara university, 34000 İstanbul, Türkiye E-mail: fatmaybar@hotmail.com
2. Marmara university

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Fatma Aybar

Keywords / Anahtar Kelimeler: Ergen, Birinci Basamak Uygulamaları, Başvuru- Yararlanma Durumu

Aim:

Ergenler ciddi yakınmaları olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır. Oysa bu dönemde yapılacak koruyucu hekimlik uygulamalarının ileriki yaşlardaki morbidite ve mortalite sıklığını azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesinde aile hekimlerinin önemli rolü vardır. Bu araştırmanın amacı ergenlerin aile hekimliği uygulamalarından yararlanma durumunun araştırılmasıdır.

Method:

Kesitsel tipte yürütülen bu araştırmanın evrenini 4 birimlik Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (EASM) kayıtlı ergenler (10-19 yaş) oluşturmaktadır. Uygulamada Eylül 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında 6 ay içinde kayıtlı ergenler tarafından EASM' ye yapılan başvurular geriye dönük taranmıştır. Başvuru yapan ergenlerin yaşları, cinsiyetleri, başvuru sıklıkları, hekim tarafından girilen tanılar, Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen ergen izlemelerinin yapılıp yapılmadığı kaydedilmiştir. Veriler ki-kare veya t-test ile analiz edilmiş, p<0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Results:

Araştırma döneminde EASM' ye kayıtlı 1699 ergen vardır. Bu ergenlerin 950'sinin (%55,9) EASM' ye herhangi bir dönemde başvurmadığı saptanmıştır. Son 6 ayda herhangi bir nedenle EASM' den hizmet alan ergenlerin sayısı 650'dir (%38,25), [(322 K (%49,5); 328 E (%50,5)]. Başvuru sırasında en sık girilen ilk üç tanı vitamin eksikliği/beslenme bozukluğu %67,6; diş çürüğü (%20,6) ve solunum yolu enfeksiyonlarıdır (%16,0). İzlem/bağışıklama nedeniyle başvuran ergenlerin sayısı 25'tir (%3,7). Her iki cinsiyet arasında başvuru sıklıkları açısından istatistiksel bir fark yoktur (K: ort 1,75±1,01; E: 1,76±1,11; p=0,395).

Conclusions:

Ergen izlem protokolleri olmasına rağmen EASM' mize son 6 ay içinde üçte birinden fazlası başvurduğu halde ergen izlemi yapılan ergen sayısının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ergen sağlığını geliştirmeye yönelik her başvurunun değerlendirilmesi koruyucu hekimlik açısından fırsat oluşturulması gerekmektedir. Ergenlerin yarısından fazlasının EASM' ye başvuru yapmamış olarak görünmesinin sebebi EASM'mizin 2016 yılında hasta kaydı almaya başlamış olması olabilir. Kayıtlı ergenlerin bu tarihten önce başka EASM' lere başvurusu olabilir. Ancak 6 yıl içinde EASM'mize başvurmamış olmaları da üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu araştırma, EASM'miz için önemli bir geri bildirim olmasının yanı sıra, tüm aile sağlığı merkezlerinde ergen başvurularının değerlendirilmesinin önemli olduğunu hatırlatmaktadır.

Oral Presentation / Research**Hekimler Grip Aşısı Yaptırıyor Mu?**

İlknur Demir, Saliha Büşra Aksu

Sbü şişli hamidiye etfal Eğitim araştırma hastanesi, 34396 SARIYER, Türkiye E-mail: ilknurdemir25@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by İlknur Demir

Keywords / Anahtar Kelimeler: GRİP AŞISI, HEKİM, BAĞIŞIKLAMA

Aim:

Grip her yaştan insanı etkileyip özellikle risk grubundaki kişilerde ağır hastalığa ve ölüme yol açabilir. Sağlık çalışanları için meslek hastalığı sayılabilecek grip, iş gücü kaybına, sağlık hizmetlerinin aksamasına, maliyet artışına neden olur; virusu hastalara ve çalışma arkadaşlarına bulaştırılacağı için hastalık yükü de artmış olur. Bu nedenle gripten korunmak için genel enfeksiyon kontrol önlemleriyle birlikte sağlık çalışanlarının aşılınması da gerekmektedir. Çalışmada hekimlerin grip aşısı olma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne Ocak - Şubat 2023 tarihleri arasında başvuran hekimler çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik verilerin yanı sıra aşılama durumlarını sorgulayan tarafımızca hazırlanmış 11 soruluk bilgi formu yüz yüze uygulandı. Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki çalışmanın verileri SPSS 20.0 versiyonunda frekans, ki-kare ile değerlendirilmiştir; $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Results:

191 hekim çalışmaya katıldı. Yaş ortalaması: $34,41 \pm 11,94$. Katılımcıların %58,6'sı (n=112) kadın, %41,4 (n=79) erkek idi. Kronik hastalığı olanlar %10,5 (n=20) kişi iken allerjisi olanlar %22 (n=42) oranındaydı. Kırküçü (%22,5) sigara içiyordu. "Bu yıl grip aşısı oldunuz mu?" sorusuna %31,4 (n=60)'ü Evet yanıtını vermişti. Katılımcıların 23' ü grip aşısının gereksiz olduğunu düşünüyordu. Dört kişi yeterli bilgi sahibi olmadığı için, 9 kişi ise etkisiz olduğunu düşündüğü için grip aşısı olmamıştı. Sağlık çalışanlarına önerilen aşılamanın gerekli olduğunu düşünenler %95,3 (n=182) idi . %44,5'i (n=85) daha önceden grip aşısı yaptırmıştı. bu yıl grip aşısı olma ile cinsiyet, sigara kullanımı, kronik hastalık sahibi olma, allerjisi olma ile anlamlı ilişkide değildi ($p < 0,05$). Katılımcıların %95,3 (n=182)'ü sağlık çalışanlarına önerilen aşılamanın gerekli olduğunu düşünüyordu. Sağlık çalışanlarına önerilen aşılamanın gerekli olduğunu düşünenlerden %45,1 (n=82)'i aşı olmuştu.

Conclusions:

Hekimlerin tamamına yakını sağlık çalışanlarına önerilen aşılamanın gerekli olduğunu düşünmesine rağmen; üçte biri grip aşısı olmuştu. Riskli gruplardan biri olan hekimlerin hem hastalara bulaştırmalarını engellemek hem de iş gücü kaybının önlenmesi adına aşılama oranını arttırmamız gerekmektedir. Ayrıca hekimler topluma örnek olmaları adına aşılama öncü olmalıdır.

Oral Presentation / Research**Investigating The Level Of Health Literacy Of Adults Living in Edirne Province Center And its Effect on Rational Drug Use**Halim Durgun¹, Hamdi Nezh Dağdeviren¹

1. Trakya University Department of Family Medicine

2. Trakya Üniversitesi, 22030 Merkez, Türkiye E-mail: hlm_durgun@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Halim Durgun

Keywords / Anahtar Kelimeler: health literacy, rational drug use, Family Medicine**Aim:**

In our study, it was aimed to determine the levels of health literacy and rational drug use of adults living in Edirne city centre and to investigate the effect of health literacy on rational drug use.

Method:

Our study was conducted with 583 voluntary participants aged 18-64 years living in Edirne city center. The data were collected with a questionnaire including 30 questions about the sociodemographic characteristics, reading habits, health service and drug use habits of the participants, Turkey Health Literacy Scale-32 and Rational Drug Use Scale.

Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation tests were used to analyse the data. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results:

Our study was conducted with 292 (50.1%) female and 291 (49.9%) male participants. The mean age of the participants was 39.63 ± 12.79 years. The mean health literacy score of the participants was 35.66 ± 7.74 ; 22.8% had excellent, 38.4% had adequate, 31.4% had problematic/limited, and 7.4% had inadequate health literacy. The mean rational drug use score of the participants was 37.01 ± 4.48 and 78.2% had adequate rational drug use knowledge.

In our study, a significant relationship was found between age, educational status, monthly household income, number of books read in the last year, subjective health status assessment, number of family health center visits in the last 6 months and the total number of health institution visits and health literacy levels. A statistically significant relationship was found between gender, educational status, occupation, monthly household income and number of books read in the last year and rational drug use levels. A significant positive correlation was found between the health literacy levels and rational drug use levels of the participants.

Conclusions:

In our study, it was determined that health literacy is an important factor affecting rational drug use. By improving the level of health literacy, rational drug use will be popularised.

Oral Presentation / Research**Sağlık Çalışanlarının KPA ile ilgili Bilgi Tutum Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ordu İli 3. Basamak Sağlık Kurumu Örneği**

Bestegül Çoruh Akyol¹, Ömer Ufkun Yıldırım¹, Fatih Aydın²,
Mervegül Kaya¹, Soner Çankaya³, Özgür Enginyurt¹

1. ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 52200 Ordu, Türkiye E-mail: bestegulcoruh@yahoo.com
2. KOCAELİ KARAMÜRSEL İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
3. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAŞAR DOĞU SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, SPOR YÖNETİCİLİĞİ BÖLÜMÜ

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Bestegül Çoruh Akyol

Keywords / Anahtar Kelimeler: KPA, pnömokok, , aşı, koruyucu hekimlik

Aim:

Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) 2017 raporuna göre yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenabilir hastalıklardan ölmektedir. Pnömonokok çocuklukta otit, pnömoni, menenjit gibi bir çok hastalığa, erişkin dönemdeyse mortalitesi yüksek tablolara yol açabilmektedir. Çalışmamızda Konjuge Pnömonokok(KPA) aşısıyla ilgili sağlık çalışanlarının bilgi tutum düzeylerini incelemeyi amaçladık.

Method:

Araştırmaya katılmaya gönüllü 73 sağlık çalışanına araştırmacılar tarafından hazırlanan 26 soruluk anket formu ön test sonrasında yüz yüze eğitim verilerek 18 soruluk son test olarak uygulanmıştır. Aşının uygulanış şekli, takvimi vb 9 soru risk grupları, yan etkileri, uygulanabilecek özel hastalık grupları vb 6 soru medikal bilgiler ve maliyet vb 3 soru da genel bilgiler olarak gruplanmış ve kişilerin meslek gruplarına göre kıyaslama sağlanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri KPA eğitimi öncesi ve soru gruplarına doğru cevap verme durumunun değişip değişmediğini ki-kare analizi ile belirlenmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Results:

Yapılan araştırmada, KPA eğitimin hekimlerin, intörnlerin ve hemşirelerin tüm sorular için doğru cevaplama oranları üzerine etkili ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Hekimler %23,5 ile en çok risk grubu sorularında olumlu gelişme göstermişti. Hekimlerin Eğitim öncesi ve sonrası KPA'ya ait bilgi düzeyleri risk grubunda ($p < 0,002$), genel bilgi grubunda ($p < 0,001$) ve medikal bilgi grubunda ($p < 0,011$) anlamlı tespit edilmiştir. Eğitim sonrasında intörnler en fazla gelişmeyi % 41,1'den % 86,7'ye çıkararak medikal bilgi grubundaki sorularda göstermişti ($P < 0,05$). Hemşireler de eğitim öncesi ve sonrası yine KPA'ya ait bilgi düzeyleri risk grubunda ($p < 0,001$), genel bilgi grubunda ($p < 0,025$) ve medikal bilgi grubunda ($p < 0,026$) sonuçları istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi. Tıbbi sekreterler ve diğer personellerin sonuçlarına hiçbir grupta eğitim etki etmemiştir ($P > 0,05$).

Conclusions:

Tama yakın aşılanma bilgisi olduğunu düşündüğümüz hekim, intörn ve hemşire gruplarında ön test sonuçları beklendiği gibi gelmemiştir. Ancak her üç grupta da eğitim sonrası bilgi düzeyleri istatistiksel anlamlılık ile artmıştır. Bu da bize hayatın her döneminde kullanılan ve koruyucu hekimlik için çok önemli olan

aşılarla ilgili okul eğitim programlarının gözden geçirilmesinin ve aktif çalışanlara da hizmet içi eğitimlerin sıklıkla düzenlenmesi gerektiğini göstermiştir.

Oral Presentation / Research

Spiritüalite (maneviyat) ve dini içerikli tıbbi müdahale algısı ölçeği geliştirme çalışmasıMelike Boztilkı¹, Çağlar Şimşek², Melike Mercan Başpınar³

1. Uskudar University Social Work Department, Uskudar, Istanbul, Turkey

2. Department of Patient Rights Unit, University of Health Sciences, Taksim Training and Research Hospital, Istanbul, Taksim, Turkey

3. University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, 34250 Istanbul, Türkiye E-mail: ztsm042@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Melike Mercan Başpınar

Keywords / Anahtar Kelimeler: Maneviyat, din, sağlık hizmeti, sağlık çalışanı, ölçek geliştirme**Aim:**

Dünyada spiritüalite akımı hızla yayılmakta ve hem kişisel gelişim hem de inanç alanında tartışmalara konu olmaktadır. Bu çalışmada, onkoloji yada palyatif servis gibi son dönem beklentisi daha yüksek olan hastalarla çalışan hekim ve hemşireler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunucularının kullanımı için "manevi ve dini içerikli tıbbi müdahale algısına" rehberlik edecek bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

Spiritüalite (maneviyat) ve dini içerikli tıbbi müdahale algısı ölçeği soruları ilgili uzmanlara danışılarak hazırlanan soru havuzundan derlendi. 2021 yılında İstanbul'daki üç hastanede 392 hemşire, doktor ve sağlık personeline uygulandı. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile ölçeğin boyutları ve madde geçerlilikleri belirlendi. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Çalışma için Üsküdar Üniversitesi'nden 28/04/2021 tarih, ve onay no=61351342/ Nisan 2011- 63 ile gerekli Etik Kurulu izni alınmıştır.

Results:

Bu çalışmanın sonuçları, Spiritüalite (maneviyat) ve Dini İçerikli Tıbbi Müdahale Algı Ölçeği'nin Türk sağlık hizmeti sunucularının manevi ve dini tıbbi müdahale algısını değerlendirmede yeterli yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yükü değerleri 0,492 ile 0,803 arasında değişerek toplam varyansın %51,70'ini açıklamıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.830'dur. RMSEA = 0.058; GFI = 0.93; CFI = 0.92; NFI = 0.95; $\chi^2/df = 2,63$, AGFI = 0,92 değerleri ile ölçeğin yapısının uygun olduğu görülmüş, üç alt boyutta 14 soru toplanmıştır. Maneviyat algısı, Sağlık hizmetlerinde Maneviyat ve Mesleki süreçte Maneviyat olmak üzere 3 alt boyutta yer alan sorular 3'lü likert yapısında (1=Katılmıyorum 2=Kararsızım 3= Katılıyorum) olup 3 soru ters puanlanmıştır.

Conclusions:

Spiritüalite (maneviyat) ve Dini İçerikli Tıbbi Müdahale Algı Ölçeği, sağlık uzmanları için hastaya yaklaşımda bütünselliğe katkı sağlama amaçındadır. Sağlık sektöründe daha iyi hasta tedavi ve takip sonuçlarına yol açacak hasta yaşam kalitesi ve psikolojik iyi olma halini artırıcı çalışmaların önemi yadsınamaz. Ölçeğimizin hastaların daha kaliteli yaşam ve iyi tedavi uyumunu sağlayabilecek spiritüalite (maneviyat) ve inanç ihtiyaçları konusunda hekim ve hemşirelerimizin öz-farkındalıklarına katkı sağlaması umulmaktadır.

Oral Presentation / Research**The mediating role of mindfulness in the relationship between psychological dependence on smoking and perceived stress level**

Melike Mercan Başpınar¹, Işıl Kibar Akıllı², Sadettin Kamat¹

1. University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, 34250 İstanbul, Türkiye E-mail: ztsm042@gmail.com

2. University of Health Sciences, Bakırköy Sadi Konuk Training and Research Hospital

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Melike Mercan Başpınar

Keywords / Anahtar Kelimeler: Addiction, smoking, mindfulness, stress, nicotine dependence

Aim:

This study aimed to detect mediating role of mindfulness in the relationship between psychological dependence on smoking and perceived stress level

Method:

An observational study was conducted on 151 smokers who applied to the outpatient clinics of a tertiary hospital between May and June 2021 in İstanbul city. Ethics committee approval was obtained from Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Ethics Committee, with a protocol number of 74, dated 11.05.2021. The relationships between perceived stress, psychological dependence on smoking, and mindfulness, which is considered a mediating variable, were examined using regression analysis. In addition, the Sobel Z test was used to evaluate the indirect effects.

Results:

Of 68 female (45%) and 83 male (55%) smokers were included in this study observing a mean Fagerström score 5.75 ± 2.51 (6) and a 28.5% (n=43) heavy smoking rate. The median duration of addiction of the participants was 17 years, and the median age of starting smoking was 18 years—the rate of smoking relapse after a one-year of ex-smokers was 16.6% (n=25). Fagerström score was not related to mindfulness and stress level ($p > 0.05$) but had a positive correlation with psychological dependence ($r = 0.312$, $p < 0.001$). According to the results of the regression analysis, the perceived stress level was a predictor on psychological dependence on cigarettes ($B = 0.204$, $t = 2.548$, $p = 0.012$). The level of mindfulness was observed as a negative predictor of psychological dependence on smoking ($B = -0.214$, $t = -3.525$, $p = 0.001$). The results of the Sobel test evaluating the mediator role of mindfulness in the relationship of stress and psychological dependence were found significant as Z value of 2.337, standard error of 0.045 and p value of 0.019.

Conclusions:

While mindfulness did not affect the Fagerström score, it was found to be effective on psychological dependence on smoking. This situation has drawn attention to mindfulness treatments in smoking cessation treatments.

Oral Presentation / Research

Uzmanlık Öğrencilerinin EASM'ye Bakış Açısı

Seda Özmen Sever, Beray Gelmez Taş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye E-mail: sedaozmen@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Seda Özmen Sever

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Saha Eğitimi

Aim:

Aile hekimliği temel yeterliliklerinin benimsenmesi, uygulanması için saha eğitimi önemli rol oynamaktadır. Eğitim sürecinin temel bir parçası olarak eğitim aile sağlığı merkezlerinin (E-ASM) kurulması asistanların bilgi, becerilerini arttırarak uzmanlık eğitimine katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda, uzmanlık öğrencilerinin gözünden E-ASM modelini değerlendirmeyi amaçladık. Geri bildirimler ile model geliştirilip gelecek dönemlere ışık tutabilir.

Method:

Çalışmamıza, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde E-ASM rotasyonu yapmış olan tüm asistanlar alınmıştır. Öğrencilere 14 soruluk anket formu yüz yüze uygulanmış, verilerin analizi için SPSS Statistics 25.00 paket programı kullanılmış, $p \leq 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Results:

Çalışmamıza 105 kişi katılmıştır. Katılımcıların %63,8 (n=67)'i kadın ve %67,6 (n=71)'i aile hekimliği branşını seçmeden önce bir aile sağlığı merkezinde (ASM) çalışmıştı. Katılımcıların çoğunluğu asistanlık eğitiminin 3. yılında (n=83, %79) idi. E-ASM'nin uzmanlık eğitiminin bir parçası olmasından memnun musunuz sorusuna 'Hiç memnun değilim' ve 'Memnun değilim' cevaplarını veren öğrenci yokken en fazla yanıt 84 kişi (%80) ile 'Çok memnunuz' yanıtı olmuştur. Katılımcıların %98,1 (n=103)'ü E-ASM'nin eğitim veren tüm hastanelerde olması gerektiğini belirtmiş ve %89,5 (n=94)'i E-ASM rotasyonu olmadan gerekli donanımın sahip olunamayacağını belirtmiştir. Gereken E-ASM rotasyon süre önerileri sorgulandığında ortalama 6,10 ay (min: 2 max:24 median:6) önerilmiştir. Branş seçmeden önce bir ASM'de çalışmış olmakla E-ASM'nin eğitim veren bütün kurumlarda olması ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0,455$; $p=0,246$). Asistanlık sürecinden önce ASM'de çalışanların çoğunluğu (n=28, %82,4) E-ASM yönetmeliğinin yetersiz olduğunu düşünüyor olsa da aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcılar asistanlık yılı arttıkça E-ASM olması gerekliliğini daha fazla düşünüyorlardı ama istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,2$). Katılımcıların E-ASM'de geçirdikleri zaman ile E-ASM rotasyonunun olması gereken süre arasında orta derecede, pozitif yönde, anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,00$, $r=0,44$).

Conclusions:

Birinci basamak hekimliğin temel uygulama yeri olan ASM'lerde uygulamalı eğitim mesleğin gerekliliklerini kavrama, koruyucu hekimliği ve birinci basamak hekimliği sahada etkin uygulama açısından önemli olacaktır. E-ASM sayılarının, gerekirse rotasyon sürelerinin arttırılmasının uzmanlık eğitimine katkılarının artacağını düşünmekteyiz.

Oral Presentation / Research

Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi Düzeyi İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sernur Canbolat, Nazlı Hacıağaoğlu, Can Öner, Engin Ersin Şimşek

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34846 istanbul, Türkiye E-mail: sernurcanbolat@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Sernur Canbolat

Keywords / Anahtar Kelimeler: Dışa dönüklük, Kişilik özellikleri, Nörotisizm, Psikotisizm, Sağlık anksiyetesi.

Aim:

Sağlık anksiyetesi herhangi bir bedensel rahatsızlığı olmamasına karşın kişinin ciddi bir hastalığı olduğunu düşünmesi olarak tanımlanır. Sağlık anksiyetesinin cinsiyet, bireyin kişilik tipi, yetiştirilme tarzı, geçmiş sağlık deneyimleri gibi birçok faktörle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin bireylerde sağlık anksiyetesi düzeyinin belirlenmesi ve bireylerin kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel desende yürütülen çalışmaya aile hekimliği polikliniğine Ocak 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü 400 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmaya özel olarak hazırlanan sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir anket formu ile birlikte 18 maddeden oluşan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve 24 maddeden oluşan Eysenck Kişilik Anketi uygulanmıştır.

Results:

Katılımcıların yaş ortalaması $35,5 \pm 13,2$ yıl olup %64,0'ı kadın, %36,0'sı erkektir. Katılımcıların ortalama sağlık anksiyetesi puanı $15,5 \pm 9,0$ olarak bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi puanı ortalaması bekarlarda en yüksek iken evlilerde en düşük idi. Yaş ile sağlık anksiyetesi puanı arasında anlamlı negatif yönde bir korelasyon mevcuttu ($r = -0,139$; $p = 0,005$). Kişilerin belirttikleri genel sağlık algısı ile ölçekten aldıkları sağlık anksiyetesi puanı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($\tau = -0,221$; $p = 0,000$). Sağlık anksiyetesi düzeyi ile nörotisizm arasında pozitif yönde, dışa dönüklük özelliği ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,410$, $p = 0,000$; $r = -0,229$, $p = 0,000$).

Conclusions:

Sağlık anksiyetesi düzeyinin kişilik özelliklerinden nörotisizmle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Sağlık merkezine başvuran nörotisizm kişilik özelliğinde olan hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyi yönünden dikkat edilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin kişinin hastalık kaygısı riski altında olma durumunun farkına varıp bunu öngörme ve yönetme noktasında hastalık kaygısıyla ilişkili faktörleri bilmesi önemlidir. Bu yaklaşımın aşırı tetkik ve gereksiz iş yükünün azaltılmasında da faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Oral Presentation / Research

Aile Hekimliği Gözüyle Sağlıklı Annelerde Postpartum Dönemde Anne-Bebek Bağlanmasının Araştırılması

Sena Akdaş¹, Yıldız Büyükdereli Atadağ², Sema Uçak Basat³

1. CUMHURİYET AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, 17000 Lapseki, Türkiye E-mail: senaakdas@hotmail.com

2. Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi

3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Sena Akdaş

Keywords / Anahtar Kelimeler: bağlanma, postpartum, anne, bebek

Aim:

Annenin bebeği ile arasında kendiliğinden gelişen duygusal bağlanmaya anne-bebek bağlanması adı verilir. Bu çalışmada Aile Hekimliği gözüyle anne-bebek bağlanmasını ve bu bağlanmayı etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Method:

Çalışma; bir üniversite hastanesinin yenidoğan polikliniğinde ve Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde içerisindeki 73 anne üzerinde gerçekleştirilen tek merkezli tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir anket formu, Maternal Bağlanma Envanteri (MBE), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır. Katılımcılarla yüzyüze tek bir görüşme yapılmıştır.

Results:

Annelerin ortalama bağlanma puanı 80 ile 104 arasında değişmekte olup, ortalaması 97.42 ± 5.73 olarak bulunmuştur. Evlilik süresi, gebeliğin planlı olması, gebelikten eşlerin mutlu olması, yaşanan evin tipi, eşler arasında kan uyumsuzluğu olması bağlanma düzeylerini etkilemektedir. Diğer faktörlerin bağlanma ile bir ilişkisi bulunamamıştır.

Conclusions:

Maternal bağlanma aile hekimleri tarafından da tanınmalıdır. Anneler biyopsikososyal yaklaşım kullanılarak uygun araçlar ile değerlendirilmeli ve bağlanma düzeyi saptanabilmeli, aile hekimliği postpartum dönemde sorunlu bağlanma düzeylerini saptama açısından kaçırılmaması gereken fırsat olarak görülmelidir. İleriki çalışmalar, birinci basamakta merkezi veri analizleri ile geniş bir nüfusu kapsayarak yapılabilirse konunun önemi ve çözüm önerileri daha sağlıklı ortaya konulabilecektir.

Oral Presentation / Research

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 80 Yaş Üstü Hastalarda Malnutrisyon Riskinin Nutrisyonel Durum Kontrolü (CONUT) Skoru İle Geriye Dönük İncelenmesi

Nazlı Çelik, Murat Doğan

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, 0000 Kırşehir, Türkiye E-mail: nazli.celik@ahievran.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Nazlı Çelik

Keywords / Anahtar Kelimeler: birinci basamak, CONUT, ileri yaş, malnutrisyon

Aim:

Malnutrisyon; yetersiz veya fazla besin alımı nedeniyle vücut yapı ve fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği bir durumdur. Pek çok organda ciddi sorunlara yol açtığı gibi, hastalık durumlarında prognozu olumsuz etkiler. Bu nedenle erken tespiti ve uygun destek ile takibi çok önemlidir.

Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında özellikle yaşlı hastalarda malnutrisyonun taranması, erken tanınması ve tedavisinin başlanması, gerekli hallerde ileri basamağa sevkinin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Nutrisyonel Durum Kontrolü (CONUT) Skoru total lenfosit, total kolesterol ve serum albumin düzeyi üzerinden hesaplanan bir malnutrisyon risk tarama yöntemidir. Normal, hafif, orta ve yüksek risk şeklinde sınıflandırılır. Bu skorlama sistemi çoğunlukla hastanede yatan hastalar üzerinde kullanılmış fakat birinci basamakta çalışılmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız CONUT skorlamasının birinci basamakta ileri yaş hastalarda malnutrisyon riski hesaplamasında bir tarama testi olarak kullanılabilirliğini araştırmaktır.

Method:

Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya 3. basamak bir hastanenin aile hekimliği polikliniğine, Nisan 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında başvuran, 80 yaş üstü hastalar dâhil edilmiştir. Sistemde tekrarlayan gelişen hastaların ilk geliş tetkikleri değerlendirilmiştir. Sistemde aynı tarihe ait total lenfosit, total kolesterol ve serum albumin değerleri bulunmayan veya hiç tetkik istemi olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Results:

Çalışmaya toplam 199 kişi dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması $84,69 \pm 3,648$ iken, %66,3'ü (n=132) kadın, %33,7'si (n=67) erkekti. Dâhil edilen hastaların %33,2'sinde (n=72) hipertansiyon, % 10,1'inde (n=24) diyabet mevcuttu. Katılımcıların CONUT skorları %53,3'ünde (n=106) normal, %37,2'sinde (n=74) hafif, %8,5'inde (n=17) orta, %2'sinde (n=1) ağır olarak hesaplandı.

CONUT skoru ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptandı. Orta ve Ağır CONUT sınıfındaki bireylerin çoğu erkek iken, normal ve hafif CONUT kategorisindekilerin çoğu kadındı (p=0,042). CONUT skoru hafif ve normal olarak sınıflandırılanların yaş ortalaması orta olarak sınıflandırılan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,006, p=0,003).

Conclusions:

CONUT skoru, malnutrisyon riski taşıyan yaşlı hastaları belirlemek için bir ön laboratuvar testi olarak kullanılabilir. Birinci

basamakta tarama için kullanımı ile ilgili daha büyük popülasyonlu ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Oral Presentation / Research

Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Menopozdaki Kadınların Menopoz Semptomlarının Kişilik Özellikleri ve Çeşitli Faktörlerle İlişkisi

Büşra Kocatepe, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Memet Taşkın Egci, Işık Gönenç

SBÜ Haydarpaşa Numune Eah, 34674 İstanbul, Türkiye E-mail: by0735@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Büşra Kocatepe

Keywords / Anahtar Kelimeler: menopoz, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, kişilik, Taştan Kişilik Tipi Ölçeği

Aim:

Kadın hayatında meydana gelen fizyolojik bir değişiklik olan menopozda kadınlar yaşam kalitelerini azaltan çeşitli sorunlar yaşayabilirler. Menopozal şikâyetlerin her kadında aynı olmaması semptomların sadece östrojen eksikliği ile açıklanamayacağını, biyolojik faktörlerin yanında psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda menopoz semptomlarının kişilik özellikleri ve çeşitli faktörlerle ilişkisini değerlendirmeyi ve menopoz dönemindeki şikâyetlerin azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçladık.

Method:

Çalışmamız 15.12.2022 ile 15.02.2023 tarihleri arasında, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran, araştırma kriterlerini karşılayan gönüllü 158 kadın hastayla yapılmıştır. Hastalara sosyo-demografik özellikleri içeren bir bilgi formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ve Taştan Kişilik Tipi Ölçeği (TKTÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS Statistics 21.0 ile analiz edilmiş, anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Results:

Katılımcıların yaş ortalaması 56.56 ± 5.28 yıl, %77.2'si evli, %53.7'si ev hanımıdır. %68.5'inde en az bir kronik hastalık bulunmakta, %19.5'i sigara kullanmakta, VKİ ortalaması 29.36 ± 5.64 kg/m²'dir. Ortalama menopoz yaşı 49.30 ± 3.52 olup son adet tarihi üzerinden ortalama 8.35 ± 5.23 yıl geçmiştir. Bireylerin MSDÖ Somatik, Psikolojik ve Ürogenital Şikâyetlerle Genel Toplam puan ortalaması sırası ile 2.77 ± 1.81 , 2.91 ± 2.41 , 8.74 ± 4.96 ve 14.42 ± 7.65 'tir. En sık görülen menopoz semptomları sıcak basması-terleme (%85.2), eklem-kas rahatsızlıkları (%83.9) ve fiziksel-zihinsel yorgunluktur (%81.2). TKTÖ sınıflamasına göre en sık görülen kişilik tipleri Başaran-Motivatör (%28.9), Barışçı (%25.5) ve Yardımseverdir (%18.8). TKTÖ sınıflamasına göre bireylerin MSDÖ Somatik Şikâyetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.026$). Barışçı kişilik tipindeki bireylerde daha az, sadık sorgulayan kişilik tipinde daha fazla somatik semptomlar görülmektedir. Obez bireylerin somatik şikâyetleri preobezlerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$). Menopoz süresine göre bireylerin Somatik Şikâyetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.028$). Yaş arttıkça Psikolojik Şikâyetler ve Genel Toplam puanları azalmaktadır ($p=0.002$,

$p=0.004$). Menopozda geçirilen süre arttıkça psikolojik şikâyetler azalmaktadır ($p=0.028$).

Conclusions:

Menopoz semptomlarının şiddeti birçok faktörden etkilenmektedir. Menopoz semptomlarının ilişkili olduğu faktörleri bilmek, birinci basamakta menopoz yönetiminde aile hekimlerine yardımcı olacaktır. Menopoz ile kişilik özellikleri arasındaki bağlantının anlaşılması semptomlarla baş etmede ve tedavinin planlanmasında yardımcı olabilir.

Oral Presentation / Research

Bir Üniversite Hastanesinde Esansiyel Hipertansiyon Ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Güçlendirme Düzeylerinin BelirlenmesiFerdane Rana Doğan¹, Mehmet Urgan²1. Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye E-mail: rnkykn@gmail.com
2. Ankara University

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Ferdane Rana Doğan

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hasta güçlendirme, tip 2 diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon**Aim:**

Bu çalışma ile sık görülen kronik hastalıklardan olan esansiyel hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus tanılı hastaların güçlendirme düzeylerini ve aralarında fark olup olmadığını belirlemeyi amaçlamaktayız.

Method:

Çalışmamız kesitsel bir araştırma olup Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniklerine 10.10.2022 -15.12.2022 tarihleri arasında başvuran, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden esansiyel hipertansiyon ve/veya tip 2 diabetes mellitus tanılı hastalardan oluşmaktadır. Hastalardan iki bölümden oluşan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Birinci bölüm; kişisel ve hastalıkla ilişkili bilgileri içeren 11 soruluk anketten oluşmaktadır. Bu bölümde hastanın; cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, kaç yıldır tanısı olduğu, mevcut tedavileri, bir diyet programı olup olmadığı ve son bir yıl içinde hastalığı nedeniyle acil başvurusu/ yatarak tedavi alma hikayeleri olup olmadığı sorulmuştur. İkinci bölümde ise 2012 yılında Small tarafından geliştirilen, 2018 yılında Kaya ve Işık tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 37 soruluk 'hasta güçlendirme ölçeği' kullanılmıştır. Hastaların kişisel ve hastalıkla ilişkili bilgileri ile güçlendirme düzeyleri arasında fark olup olmadığı incelenmiştir.

Results:

Çalışmamıza Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran 300 hasta ile Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 134 hasta olmak üzere toplam 434 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %63.4'ü (n=275) kadın, %36.6'sı (n=159) erkektir. Yaş ortalaması 56.48±11.42 yıl olup hastaların yaşı 19 ile 88 arasında değişmektedir. Çalışmamızda; 126 hastanın tip 2 diyabet, 161 hastanın hipertansiyon ve 147 hastanın her iki hastalık tanısı bulunmaktadır. Tip 2 diyabet tanılı hastaların güçlendirme düzeyleri, iki hastalık tanısı olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların tanı süreleri ile güçlendirme düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirildiğinde her iki hastalık grubunda da anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Conclusions:

Tip 2 diyabet tanılı hastaların güçlendirme düzeyleri, tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanıları bir arada olan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanılı hastaların güçlendirme düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kronik hastalıklar; genetik, çevresel ve davranışsal faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkan uzun süreli hastalıklardır. Başlıca kronik hastalık türleri; kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabettir. (1). Kronik hastalıklar uzun süreli bakım gerektiren durumlar olup gelişen imkanlarla birlikte ortalama yaşam süresinin uzaması bu hastalıkların tedavi seçeneklerini ve morbiditesini de artırmaktadır (2).

Aile hekimliği; sağlık hizmetleri içinde başvuru alan ilk yer olması, burada birçok hastalığın tanısının konulup tedavi izleminin sağlanabilmesi ve gerektiğinde hastaları ikinci/üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirebilmesi özellikleriyle sağlık sisteminde önemli bir yer tutmaktadır. (3). Tüm poliklinik başvuruları içerisinde kronik hastalıkların yükü oldukça fazladır. Bu durum göz önüne alındığında birinci basamak hekimliği pratiğinin önemli bir bölümünü kronik hastalıklara yönelik koruma, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri oluşturmaktadır. (4).

Aile hekimliği disiplinlerinden biri olan hasta güçlendirme, hastaların kendi yaşamlarından sorumlu olmak için içsel kapasitelerini keşfetmelerine ve geliştirmelerine yardımcı olmak olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşım, bir hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın, bir kişinin yaşamı hakkında bilgi sahibi olmakla aynı şey olmadığını ve hastaların, hastalıklarını kendi kendilerine yönetiminin kontrolünde birincil karar vericiler olduğunu kabul eder. Güçlendirme bir teknik veya strateji değil, hastalarımızla her karşılaşmamıza rehberlik eden ve hem profesyonellerin hem de hastaların yeni roller benimsemesini gerektiren bir vizyondur (5).

Güçlendirme felsefesi kapsamında hasta eğitiminin amacı, hastaların bakımları hakkında kararlar almalarına ve hedefleri, değerleri ve motivasyonları hakkında daha net bilgiler edinmelerine yardımcı olmaktır (6). Ayrıca hastaların çeşitli tedavi seçenekleri, bu stratejilerin her birinin yararları ve maliyetleri, davranışlarında nasıl değişiklik yapacakları ve sorunları nasıl çözecekleri hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (7).

Hasta merkezli yaklaşımın ön planda tutulduğu sağlık sistemlerinde, hastaların karar verme sürecine katılımı ile tedaviye uyumun ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin arttığı, hasta hekim arasında güven verici bir ilişkinin elde edildiği görülmüştür. Kronik hastalık yönetimi süresince de tek bir doğrunun olmadığı; yaklaşımın hastaya ve eşlik eden hastalıklarına, aile özelliklerine ve inançlarına göre uyarlanması gerektiği; hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin güçlendirme ve bilgi alışverişi için bir fırsat olduğu ve iyi bir iletişimin klinik sonuçları etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir. Bu çalışma ile kronik hastalıklar arasında prevalansı yüksek iki hastalık olan tip 2 diabetes mellitus (DM) ve esansiyel hipertansiyon (HT) tanılı hastalarda, güçlendirme düzeylerinin belirlenmesi ve varsa farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Materyal - Metod

Çalışmanın kesitsel, ankete dayalı olarak yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniklerine Ekim 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında

başvuran tip 2 diabetes mellitus ve /veya esansiyel hipertansiyon tanıları olan hastalar oluşturmaktadır. 18 yaş ve üzeri, mevcut tanılarıyla tedavi alan 434 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Veriler yüz yüze anket uygulaması ile toplanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan iki bölümden oluşan anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Birinci bölüm; kişisel ve hastalıkla ilişkili bilgileri içeren 11 soruluk anketten oluşmaktadır. Bu bölümde hastanın; cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, kaç yıldır tanısı olduğu, mevcut tedavileri, bir diyet programı olup olmadığı ve son bir yıl içinde hastalığı nedeni acil başvurusu/ yatarak tedavi alma hikayeleri olup olmadığı sorulmuştur.

İkinci bölümde ise 2012 yılında Small tarafından geliştirilen, 2018 yılında Kaya ve Işık tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 37 soruluk 'hasta güçlendirme ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek soruları 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe hasta güçlendirme yüksek, 1'e doğru indikçe hasta güçlendirme düşük olarak değerlendirilmektedir.

Hasta güçlendirme ölçeği soruları beş alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıkların ayrıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

Kimlik/Özdeşlik: Kişiler sağlık problemlerine rağmen hayatlarının bir anlamı ve amacı olduğunu hissedip, tanı konulmasının ardından benlik algılarındaki değişiklikleri deneyimlerler.

Kişisel Kontrol: Güçlendirmenin bir sonucu olarak sağlık sorununu nasıl kontrol altında tutacağını bildiklerini ve fikir sorma, danışma dışında uzun vadeli bir durumu yönetmede kişisel kontrol algısına sahip olduklarını ifade ederler.

Karar Alma: Kişiler sağlık durumu hakkında doktoru tarafından verilen bir kararı reddedebilmeyi dahi isterler. 'Güçlendirilmiş' olmak, hastalar tarafından ayrıca, uzun vadeli durumlarını yönetmeye ilişkin kişisel kararlar alabilme yetisine ve zaman içinde tercihlerini değiştirebilmek de dahil olmak üzere her karar sürecine katılma seçeneğine sahip olmak olarak tanımlanmaktadır.

Bilme ve Anlama: Hastalar, gerektiğinde daha fazla sağlık bilgisine ulaşabilecekleri gibi tam tersine yalnızca temel bilgi ve anlayışa sahip olmayı da seçebilirler.

Başkaları ile Etkileşim: Benzer sağlık durumu ile mücadele eden insanların kendisinden tavsiye istediklerini ifade eder. Bazı hastalar aynı zamanda, başkalarına karşı duyarlı olduklarını ve benzer durumdaki diğerlerini hastalıklarıyla başa çıkmaları için motive ettiklerini ortaya koyarlar.

Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov testinden yararlanılmıştır. Grup sayısı iki olan değişkenlerde Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanılmıştır. Değerlendirmelerde IBM SPSS version 20 (Chicago, IL, USA) programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran 300 hasta ile Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 134 hasta olmak üzere toplam 434 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %63.4'ü ($n=275$) kadın, %36.6'sı ($n=159$) erkektir. Yaş ortalaması 56.48 ± 11.42 yıl olup hastaların yaşı 19 ile 88 arasında değişmektedir. Hastaların %69.1 ($n=300$)'ini endokrin polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmamızda; 126 hastanın DM, 161 hastanın HT ve 147 hastanın her iki hastalık tanısı bulunmaktadır.

DM ve HT tanı süreleri ortancaları benzer sonuçlanmıştır. DM tanılı hastaların %66,3 ($n=181$)' si OAD ilaç kullandığı, %52 ($n=142$)'sinin diyet yaptığı, %8.4 ($n=23$)'ünün son bir yılda hastalığı nedeniyle acil servise başvurduğu/ yatarak tedavi gördüğü bulunmuştur. HT tanısı olan hastaların %50.6 ($n=156$)'sinin diyet yaptığı, %16.6 ($n=51$)'sinin son bir yılda hastalığı nedeniyle acil servise başvurduğu/ yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır.

Hastaların ölçek puanları değerlendirildiğinde hasta güçlendirme en düşük ve en yüksek puanları sırasıyla 1,84 ve 4,84 iken toplam puan ortancasının 3,64 olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalama 4,01 ile kimlik/özdeşlik alt boyutuna, en düşük ortalama ise 3,11 ile başkaları ile etkileşim alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır.

Yaş grupları arasında hasta güçlendirme toplam puanları bakımından fark saptanmış olup 18-34 yaş grubundaki hastaların hasta güçlendirme toplam puanları ≥ 65 yaş grubundakilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.017$). Diğer yaş grupları arasında fark bulunmadı.

Eğitim düzeyleri arasında hasta güçlendirme toplam puanları bakımından fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Üniversite mezunu olanların güçlendirme toplam puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

DM, HT ve DM+HT tanılı hastaların hasta güçlendirme toplam puanları arasında fark saptanmış olup, DM tanılı hastaların toplam puanları DM+HT tanılı hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,022$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde kimlik/özdeşlik ve bilme anlama başlıklarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. HT tanılı hastaların kimlik/özdeşlik puanları DM +HT tanılı hastalara göre daha yüksek iken, DM tanılı hastaların bilme ve anlama puanları DM+HT tanılı hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,007$ $p=0,021$).

Hastalıkların tanı süreleri ile güçlendirme puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, HT tanılı hastalarda HT süresi ile hasta güçlendirme toplam ve alt boyutları arasında korelasyon olmadığı görülmüştür. DM tanılı hastalarda ise tanı süresi ile hasta güçlendirme toplam puanları arasında korelasyon bulunmamıştır. Ancak DM tanı süresi ile kimlik/özdeşlik puanları arasında negatif yönlü ve DM tanı süresi ile başkaları ile etkileşim puanları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla $p < 0,001$ $p=0,031$).

Tartışma

Hastaların ölçek puanları incelendiğinde alt boyutlar arasında en yüksek ortalamasının kimlik/özdeşlik, en düşük ortalamasının ise başkaları ile etkileşim olduğu görülmüştür. Buradan hastaların hastalıklarını kabullendiği ve onu hayatlarının merkezine koymak yerine küçük bir parçası olarak görmeyi başardıkları sonucuna

varılabilir. Bunun yanında hastaların aynı hastalık tanısı olan hastalarla iletişimlerinin sınırlı olduğu ve karşısındaki kişiye yönlendirici bir tutum sergilemediği sonucuna da ulaşılabilmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların %73'ü 50 yaş üzerinde olup, en fazla olan yaş grubu %47.7 ile 51-64 yaş arası hastalardır. Yaşa göre güçlendirme puanlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmış olup, 18-34 yaş grubundaki hastaların, 65 yaş ve üzeri hastalara göre güçlendirme düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu saptanmıştır. Ağlamış tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça hasta güçlendirme ortalamalarının azaldığı gözlemlenmiştir (8). İngiltere'de yapılan bir araştırmada ise çalışmamızdan farklı bir sonuca ulaşılmış olup, yaşlı hastaların daha yüksek güçlendirme düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (9).

Çalışmamıza katılan hastaların eğitim durumlarına bakıldığında en büyük grubu %35,5 (n=154) ile ilkökul mezunu hastaların oluşturduğu; bunu sırasıyla %26,3 (n=114) ile üniversite ve %22,6 (n=98) ile lise mezunlarının izlediği görülmüştür. Üniversite mezunu hastaların diğer gruplara göre hasta güçlendirme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tol ve arkadaşları tarafından tip 2 DM hastaları üzerinde Diyabet Güçlendirme Ölçeği (DES) kullanılarak yapılan bir çalışmada da eğitim seviyesi yüksek hastaların öz-yönetim yeteneklerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (10). Uzun yıllar eğitim görmüş ve belirli bir alanda uzmanlaşmış bu hasta grubunun farkındalığının ve sorumluluk duygusunun fazla olması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Hastaların hasta güçlendirme ortalamaları ile hastalık türleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. DM tanılı hastaların güçlendirme düzeyleri, iki hastalık tanısı olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. DM tanılı hastalarda beslenme, yaşam tarzı değişikliği, ilaç kullanımı gibi değişkenlere uyumun yüksek olması ve her iki hastalığın bir arada olduğu grupta HT hastalarının hastalıklarının doğal bir süreç olarak görmeleri ve belki biraz da umursamayan davranış biçimi sergilemeleri bu sonucun nedeni olabilir. DM, astım, KOAH, tiroid ve kalp hastalıkları olan hastalarla yapılmış bir çalışmada farklılığını tiroid ve KOAH hastalarında olduğu; DM hastaları ile güçlendirme düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (11). Hastaların tanıları ile kimlik/özdeşlik alt grup puanları karşılaştırıldığında, HT tanılı hastalarda ortalamasının her iki tanının birlikte olduğu hasta grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Small ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kimlik/özdeşlik (12); kişinin hastalığını kabul edip, onunla yaşamayı öğrenmesi şeklinde ifade edildiği düşünüldüğünde çıkan sonuç HT hastalarının bu konuda daha iyi olduğunu göstermektedir. Tecrübelerimize göre de HT, dirençli olmadığı sürece daha kolay kontrol altına alınabilir ve hastalar tarafından daha kolay kabul edilebilir bir hastalıktır. Bilme ve anlama başlığına göre değerlendirildiğinde ise, DM tanılı hastaların her iki tanıya sahip hastalara göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Sadece DM tanısı olan hastaların gerektiğinde daha fazla sağlık bilgisine ulaşabileceği veya tam tersine yalnızca temel bir bilgi ve anlayış düzeyine sahip olmayı da seçebilecekleri; bu iki yönden birini seçerek kendilerini güçlenmiş hissettikleri anlaşılmaktadır. DM, HT, hiperlipidemi, kalp hastalıkları ve astım tanıları olan hastalarla yapılmış bir araştırmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak astım hastalarının en yüksek bilme ve anlama puanına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (13).

Çalışmamızdaki DM ve HT tanılı hastaların ortalama tanı süreleri benzer olup sırasıyla 10 ve 10,23 olarak bulunmuştur. Hastaların tanı süreleri ile güçlendirme düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirildiğinde, her iki hastalık grubunda da anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Liu ve arkadaşlarının, Tip 2 DM tanılı hastalara öz-yeterlik algılarını, öz-bakım davranışlarını sorgulayan bir anket uyguladığı çalışmada ise, diyabet süresi daha uzun olan hastaların güçlendirme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (14).

Sonuç

Günümüzde DSÖ, WONCA gibi kuruluşlar 'hasta merkezli olma' kavramını desteklemektedirler. Ortalama yaşam sürelerinin uzaması ve beraberinde kronik hastalıkların bireye, ailelerine ve topluma getirdiği yükün artması bu kavramın hayata geçirilmesinin önemini arttırmaktadır.

Başta birinci basamak hekimleri olmak üzere bütün klinisyenlerin hastanın sorumluluğunu artırma ve güçlendirilmesi yönünde adımlar atması gerekmektedir. Bu alanda hem sağlık profesyonellerine hem de hastalara eğitim verilmesine ve yapılacak daha geniş çaplı çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Published 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Rochfort A. Patient Empowerment for Patient Self-Management Wonca Europe 20th Anniversary Project 2015. In: *World Book of Family Medicine*. ; 2015:10-12.
3. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484414/?report=classic>.
4. Akman M, Çiğçili S. Aile hekimliği ve kronik hastalık bakım modeli. *Türk Aile Hekim Derg.* Published online 2010:32-37.
5. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clin Diabetes.* Published online 2004. doi:10.2337/diaclin.22.3.123
6. Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, et al. Empowerment: An Idea Whose Time Has Come in Diabetes Education. *Diabetes Educ.* Published online 1991. doi:10.1177/014572179101700108
7. Arnold MS, Funnell MM, Butler PM, Anderson RM, Feste C. Guidelines for Facilitating a Patient Empowerment Program. *Diabetes Educ.* Published online 1995. doi:10.1177/014572179502100408
8. Ağlamış M. Kronik Hastalarda Hasta Güçlendirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Erzurum İli Örneği. *Yüksek Lisans Tezi.* Published online 2021.
9. Chiauzzi E, DasMahapatra P, Cochin E, Bunce M, Khoury R, Dave P. Factors in Patient Empowerment: A Survey of an Online Patient Research Network. *Patient.* Published online 2016. doi:10.1007/s40271-016-0171-2
10. Tol A, Baghbanian A, Mohebbi B, et al. Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Metab Disord.* Published online 2013. doi:10.1186/2251-6581-12-6
11. Yılmaz A, Kar A, Kaya M. Hasta Güçlendirme Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *İşletme Bilim Derg.* Published online 2020. doi:10.22139/jobs.682555
12. Small N, Bower P, Chew-Graham CA, Whalley D, Protheroe J. Patient empowerment in long-term conditions: Development and preliminary testing of a new measure. *BMC*
13. Kaya N. Hasta Hakları Bilgi Düzeyi ile Hasta Güçlendirme Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi.* Published online 2018.
14. Liu MY, Tai YK, Hung WW, Hsieh MC, Wang RH. Relationships between emotional distress, empowerment perception and self-care behavior and quality of life in patients with type 2 diabetes. *J Nurs.* Published online 2010.

Oral Presentation / Research

Comparison of Vitamin B12 High Ratios in Adults With and Without Chronic Disease Who Attend to the Hospital

Nurcan Doğan¹, Özlem Güç Suvak², Süleyman Görpeliöğlu³

1. Nurcan Doğan, Ankara, Türkiye E-mail: nrkn1994@gmail.com
2. Özlem Güç Suvak
3. Süleyman Görpeliöğlu

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Nurcan Doğan

Keywords / Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, Chronic diseases, Diabetes Mellitus

Aim:

There are studies showing an association between vitamin B12 elevation and some chronic diseases and malignancies. In this study, we aimed to compare the rates of vitamin B12 elevation in adults with and without chronic disease.

Method:

In this descriptive, retrospective and single-center study, it was evaluated the outpatients who applied to the Family Medicine Outpatient Clinics between 01.06.2021 and 01.06.2022 at Health Sciences University (HSU) Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital. Cases aged 35 years and older with vitamin B12 elevation, with or without chronic diseases in the ICD codes specified in the system, and whose recent blood parameters were checked, were analyzed. Demographic characteristics of the patients (age, gender), vitamin B12 value results, information on whether there is a chronic disease, complete blood parameters, urea, creatinine, ALT, AST values were recorded. IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program was used in data analysis.

Results:

Of the 128 cases included in the study, 85 (66.4%) were female and the mean age of the patients was 56.5 (\pm 13.6) years. It was included in the study 68 (53.1%) participants with any chronic disease and 60 (46.9%) without any chronic disease. In our study, vitamin B12 elevation was found to be more significant in patients with dDiabetes Mellitus (DM), one of the chronic diseases. According to its own internal categorization of high vitamin B12, vitamin B12 levels were observed to be significantly very high in individuals with DM, and according to logistic regression, the risk of detecting DM was found to be 0.67 in those with vitamin B12 elevation.

Conclusions:

A significant association was detected between vitamin B12 elevation in individuals with DM. However, there is a need for larger studies due to the limitations of our small number of cases and single-center.

Full Text

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Vitamin B12 vücutta kan hücrelerinin olgunlaşmasında, sinir sisteminin fonksiyonlarını yerine getirmesinde ve DNA sentezinde rolü olan kimyasal reaksiyonların gerçekleşmesinde önemli bir rol oynar. Yüksek vitamin B12 kan seviyesi

(Hiperkobalaminemi) sıklıkla karşılaşılan bir anormalliktir. Hiperkobalaminemi oluşumuna farklı fizyolojik ve patolojik mekanizmalar sebep olur:

1. Aşırı vitamin B12 alımından veya tedavide kullanımından kaynaklı,
2. Vücut depolarındaki salınımından kaynaklı (örnek: karaciğerdeki yaralanmadan sonra),
3. Transkobalamin üretimindeki artıştan ya da atılımındaki azalıştan kaynaklı(1).

Hiperkobalaminemi çoğu zaman akut ve kronik karaciğer hastalıkları (genellikle alkol kaynaklı), çeşitli neoplaziler, malign hemopatiler (miyelodisplazi), miyeloproliferatif hastalıklar (multipl miyelom), böbrek yetmezliği ve geçici hematolojik anormallikler (nötrofilik hiperlökositoz, hipereozinofili) gibi bir veya birkaç hastalıkla ilişkilidir(2).

Danimarka'da 2012 yılında vitamin B12 tedavisi almayan hastalarda yapılan bir çalışmada yüksek serum vitamin B12 düzeylerinin artmış haptokorrin seviyesi ile ilişkili olduğu ve bu hastalarda altta yatan sebebin alkolizm, karaciğer hastalıkları ve kanser olduğu gösterilmiştir (3).

Myeloid malignitelerde lökosit sayısındaki artış ile bu lökositlerden salınan haptokorrinin artması veya yine lökositlerden kaynaklanan haptokorrine benzer yapıda bir protein olan transkobalamin III nedeniyle, karaciğer hastalıklarında veya solid tümör metastazlarında ise depolanan vitamin B12'nin karaciğerden salınımı ile düzeyinin arttığı gösterilmiştir (4-6).

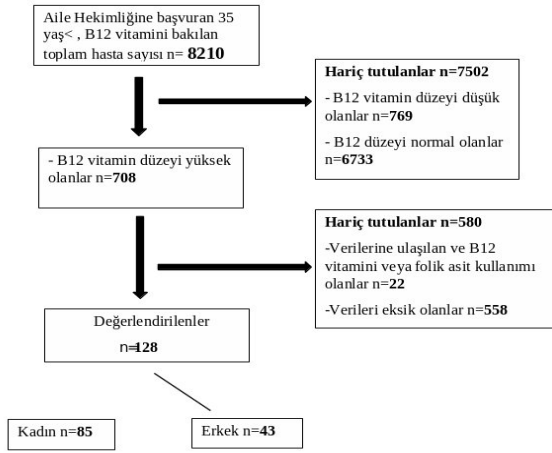
Farklı çalışmalarda hepatosellüler karsinomda vitamin B12 düzeyinin yükseldiği ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (7,8).

Hastane ya da yoğun bakımlarda yatan kronik hastalığı olanlar ve malignitesi olanlarla vitamin B12 yüksekliği arasında ilişki saptanan çalışmalar olsada, ayaktan takip edilen hastalarda bu konu ile ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışmada hastaneye ayaktan başvuran kronik hastalıkları olan ve olmayan erişkinlerde vitamin B12 yüksekliği oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Populasyonu

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 01.06.2021 ile 01.06.2022 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine ayaktan başvurmuş, 35 yaş ve üstü, kronik hastalığı olan ve olmayan Vitamin B12 yüksekliği tespit edilen hastaların bir yıllık verilerin retrospektif taranarak karşılaştırmasıdır. Kişilerin laboratuvar testleri ve sağlık muayeneleri hastane bilgi işletim sisteminden elde edilerek, çalışmaya uygun ve verisi tam olan hastalar dahil edilmiştir. Kronik hastalık tanılarını teyid edilmiş, yaş ve cinsiyetleri de analiz edilmiştir. Aktif şekilde vitamin B12 ve folik asit tedavisi almakta olanlar ve verileri eksik hastalar hariç tutuldu (Şekil 1).



Şekil 2.1. Akış şeması

Kronik hastalıklar

Belirlenen ICD kodlarından biri (C81, C83, C85, C88, C90, C91, C92, C94, C95, D45, D46, D47, D75, E10, E11, E13, E14, E85, I10, I25, I50, K72, K76, K77, M05, M06, M98, N18, N19, N28, Q82, R94) ile tanı girilmiş olan hastalar çalışmanın vaka koluna dahil edilmiştir (Tablo 2.1).

Table 1:

C81	Hodgkin hastalığı	E14	Diabetes Mellitus
C83	Burkitt tümörü	E85	Amiloidoz
C85	Non-hodgkin hastalığı	I10	Hipertansiyon
C88	Waldenström makroglobulinemisi	I25	Aterosklerotik kalp hastalığı
C90	Multiple miyelom	I50	Konjesif kalp yetmezliği
C91	ALL, KLL	K72	Karaciğer yetmezliği
C92	KML, AML	K76	Karaciğer hastalığı
C94	Lösemiler	K77	Karaciğer bozukluğu
C95	Lösemiler	M05	Romatoit artrit
D45	Polisitemia vera	M06	Romatoit artrit
D46	Miyelodisplastik sendrom	M98	Plazma hücreli lösemi
D47	Kronik miyeloproliferatif hastalık	N18	Böbrek yetmezliği
D75	Esansiyel trombositoz	N19	Böbrek yetmezliği
E10	Diabetes Mellitus	N28	Böbrek ve üreter bozukluğu
E11	Diabetes Mellitus	Q82	Mastositoz
E13	Diabetes Mellitus	R94	Böbrek fonksiyon çalışmalarının anormal bozukluğu

Vitamin B12 ve diğer laboratuvar testleri

Hastaların herhangi bir nedenle poliklinik muayenesine ayaktan

başvurduklarında yapılan tetkiklerinden vitamin B12, Roche Cobas E801 (Roche Diagnostics, Tokyo, Japan) otoanalizörü kullanılarak ölçüldü. Katılımcılar, hastanemiz ulusal laboratuvar sisteminde kestirim değeri olarak kabul edilen 1000 pg/mL'lik bir serum B12 konsantrasyonu kesme değerine bölünmüştü (9). Katılımcılar, vitamin B12 konsantrasyonuna göre klinik olarak ilgili kategorilere ayrıldı. Vitamin B12 yüksek olanlar (663-999 pg/mL) ve çok yüksek olanlar (≥ 1000 pmol/L) olarak ayrıldı. Ayrıca vitamin B12 değerleri, yakın zamanlı ölçülen tam kan parametreleri, üre, kreatinin, ALT, AST değerleri de çalışma kapsamında analiz edilmiştir.

Etik onay

Bu çalışma SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH etik kurulu tarafından onaylandıktan sonra başvuran hastaların verileri üzerinden retrospektif olarak tarandı.

Verilerin analizi: Araştırmada verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekanslar ve yüzdeler ile katılımcıların özelliklerini istatistiksel farklarını ortaya koymak için Ki-kare testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maximum değerleri kullanıldı. Normal dağılıma uymayan B12 düzeyinin demografik özellikler ile karşılaştırıldığı istatistiksel analizde Mann Whitney-u testi kullanıldı. DM hastalığına B12 düzeylerinin etkisini araştırmak için logistik regresyon analizinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın 85'i (%66.41) kadın, 43'ü (%33.60) erkekti. Tüm hastaların yaş ortancası 54 yıl, kadınların yaş ortancası 52 yıl erkeklerin yaş ortancası 61 yıl idi. Herhangi bir kronik hastalığı bulunan 68 (%53.15) katılımcı, bulunmayan 60 (%46.93) katılımcı çalışmaya dahil edildi. Kronik hastalığı bulunan bireylerin 14'ü (%10.90) koroner arter hastalığı, 51'i (%39.88) hipertansiyon, 41'i (%39.82) DM'ye sahipti. Eşlik eden diğer kronik hastalıklar ise kronik böbrek yetmezliği, romatoit artrit, kronik miyeloproliferatif hastalık, karaciğer hastalığı ve solid tümörlerdi. Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre demografik özellikleri ile kan parametreleri ve kronik hastalık dağılımı tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2)

Tablo.4.1. Kronik hastalık varlığına göre demografik özellikler

		Kronik hastalık var	Kronik hastalık yok
		Sayı / yüzde (n/%)	Sayı / yüzde (n/%)
Cinsiyet	Kadın	42 / 61,8	43 / 71,7
	Erkek	26 / 38,2	17 / 28,3
		ort±std medyan(min-max)	ort±std medyan(min-max)
	Yaş*	61,79±12,64 61 (38-86)	50,65±12,23 48 (36-80)
	B12	970,64±373,82 823 (665-2000)	843,36±273,31 733 (664-2000)
	Üre	33,81±16,22 30,60 (14,20-130,80)	30,24±11,96 29 (10-73,50)
	Kreatinin	0,84±0,30 0,76 (0,49-2,20)	0,75±0,15 0,75 (0,47-1,17)
	Ast	21,09±11,51 18,10 (9,50-96,60)	25,82±36,32 19,15 (10,70-295,10)
	Alt	22,20±16,01 19,05 (6,30-123,20)	29,21±48,96 18,95 (5,10-382,40)
	Wbc	7,77±2,11 7,66 (3,50-14,21)	7,70±3,04 7,07 (4,62-24,83)
	Hgb*	13,80±1,64 13,80 (9,20-18,10)	13,86±1,80 13,80 (8,20-17,10)
	Hct*	41,66±4,23 40,85 (32-52)	42,19±4,72 41,55 (28,80-53,80)
	Mcv*	86,30±6,40 87 (66,70-103,30)	87,24±6,94 88,95 (63,50-98,30)
	Plt*	264,54±78,29 260 (46-508)	267,03±63,55 265,50 (119-492)

Tablo 4.2 Kronik hastalık dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Kronik Hastalık Varlığı	Var	68	53.1
	Yok	60	46.9
Koroner Arter Hastalığı	Var	14	10.9
	Yok	114	89.1
Hipertansiyon	Var	51	39.8
	Yok	77	60.2
Diyabetes Mellitus	Var	41	32.0
	Yok	87	68.0
Kronik Böbrek Yetmezliği	Var	2	1.6
	Yok	126	98.4
Romatoit Artrit	Var	4	3.1
	Yok	124	96.9
Kronik Myeloproliferatif Hastalıklar	Var	2	1.6
	Yok	126	98.4
Karaciğer Hastalıkları	Var	1	0.8
	Yok	127	99.2
Solid Tümörler	Var	8	6.3
	Yok	120	93.8

Vitamin B12 düzeyi 1000pg/ml üzerinde olan hastalar çok yüksek, 663-1000 pg/ml arasında olan hastalar yüksek olarak kabul edilen ayrı bir kategorizasyona (3,10) göre DM kronik hastalığına sahip olan bireylerin, olmayan hastalara göre vitamin B12 seviyeleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Cremers V testi sonucuna göre iki değişken arasında pozitif yönde doğrusal ilişki düşük seviyededir. Tablo 4.3 de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Vitamin B12 düzeylerinin sınıflamasına göre DM ile ilişkisinin değerlendirilmesi

		Vitamin B12 (n=128)			İstatistiksel Analiz		
		Vitamin B12 ≥1000 (n/%)	Vitamin B12 663-999 (n/%)	Toplam (n/%)	X ²	Sd	P
Diabetes Mellitus	Var	15(%36.61)	26(%63.41)	41(%100)	6.679	1	^a 0.01
	Yok	14(%16.14)	73(%83.95)	87(%100)			
Kronik Hastalık	Var	20(%36.61)	48(%63.43)	68(%100)	3.778	1	^a 0.08
	Yok	9(%16.11)	51(%83.92)	60(%100)			
Koroner arter hastalığı	Var	2(%14.30)	12(%85.77)	14(%100)	0.629	1	^b 0.7
	Yok	27(%23.74)	87(%76.31)	114(%100)			
Hipertansiyon	Var	15(%29.46)	36(%70.62)	51(%100)	2.208	1	^a 0.2
	Yok	14(%18.22)	63(%81.84)	77(%100)			
Solid Tümörler	Var	3(%32.54)	5(%67.50)	8(%100)	1.073	1	^b 0.3
	Yok	26(%21.70)	94(%78.33)	120(%100)			

Vitamin B12 kategorik gruplandırma yapılmadan sürekli değişken olarak yapılan diğer bir analizde kronik hastalığa sahip olan katılımcıların, kronik hastalığa sahip olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak vitamin B12 düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tablo 4.4 de vitamin B12 düzeylerinin kronik hastalık varlığı ve alt türleri ile ilişkisi gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Vitamin B12 düzeyi ile cinsiyet, kronik hastalık varlığı ve alt türlerinin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Vitamin B12 Düzeyi		n/%	Median(Min-Max)	Ortalama(ppg/ml) ± Std. Sapma	P
Cinsiyet	Kadın	85(66,41)	761(664-2000)	918,90±364,72	^a 0,721
	Erkek	43(33,60)	772(665-1842)	895,30±271,42	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	68(53,15)	823(665-2000)	970,65±373,81	^a 0,017*
	Yok	60(46,93)	733(664-2000)	843,34±273,35	
Koroner Arter Hastalığı	Var	14(10,90)	776(665-1842)	877,52±307,60	^a 0,781
	Yok	114(89,13)	764(664-2000)	915,02±339,61	
Hipertansiyon	Var	51(39,88)	812(665-2000)	978,32±393,88	^a 0,19
	Yok	77(60,21)	750(664-2000)	866,30±284,31	
DM	Var	41(32,82)	863(665-2000)	983,07±337,02	^a 0,006*
	Yok	87(68,19)	746(664-2000)	877,08±331,15	
Kronik Böbrek Yetmezliği	Var	2(1,67)	970(946-994)	970,04±33,92	^a 0,244
	Yok	126(98,43)	762(664-2000)	910,01±337,91	
Romatoit Artrit	Var	4(3,16)	832(691-1063)	854,58±157,64	^a 0,737
	Yok	124(96,92)	762(664-2000)	912,81±339,70	
Kronik Myeloproliferatif Hastalıklar	Var	2(1,69)	730(719-742)	730,56±16,25	^a 0,487
	Yok	126(98,42)	766(664-2000)	913,80±337,26	
Karaciğer Hastalıkları	Var	1(0,84)	843(843-843)	843±	^a 0,737
	Yok	127(99,23)	764(664-2000)	911,50±336,65	
Solid Tümörler	Var	8(6,37)	825(667-2000)	1095,31±535,64	^a 0,488
	Yok	120(93,87)	762(664-2000)	898,68±317,35	

^aMann Whitney U Testi *p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Vitamin B12 yüksekliğinde 1000 pg/ml referans alınarak yapılan lojistik regresyon analizinde vitamin B12 düzeyi çok yüksek olan bir katılımcıda, vitamin B12 düzeyi yüksek olan bir katılımcıya göre DM tespit edilme riski 2.122 kat daha fazladır. Vitamin B12 değişkeni için DM olma ihtimali: $P=2.122/1+2.122=0.67$

Vitamin B12 yüksekliği 1000 pg/ml üstü olanlarda DM tespit edilme riski %67 olarak değerlendirilebilir. Vitamin B12 yüksekliği 1000 pg/ml altı olan bir katılımcının DM tespit edilme riski %23 (1-0.67) olarak değerlendirildi. Kurduğumuz regresyon analizinin doğru tahmin oranı %68.0'dır. Tablo 4.5. de gösterilmiştir.

Tablo 4.5.Vitamin B12 seviyesi ile DM arasındaki ilişkinin incelenmesi

	B	sh	wald	sd	p	Exp (B)	Exp (B) için 95%	
							Düşük	Yüksek
Vitamin B12 (sürekli değişken)	0.001	0.001	0.565	1	0.452	1.001	0.999	1.003
Vitamin B12 (kategorize)	-1.576	0.769	4.197	1	0.04*	0.207	0.046	0.934

*p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Nagelkarke R²=0.074, Omnibus Ki-kare=6.938, sd:2, p=0.00, Hosmer ve Lemeshow>0.05

TARTIŞMA

Çalışmamızda belirlenen bazı kronik hastalıkların varlığına göre vitamin B12 ilişkisini incelediğimizde kronik hastalığı olanlarda vitamin B12 düzeylerini, kronik hastalığı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek saptadık. Kronik hastalıklardan DM'ye sahip olan hastalarda vitamin B12 düzeyi 1000 pg/ml üstünde olanlar sayıca çoktu ve anlamlı olarak da yüksek saptadık.

Hiperkobalaminemi sık görülen ve hafife alınan bir anomalidir. Hiperkobalaminemide hastanın farmakolojik dozlarda vitamin B12 tedavisi görmesi bu durumu açıklar, çünkü tedavi TC doygunluğunun artışına yol açacaktır. Ancak durum bu şekilde değilse hiperkobalaminemi etiolojisinde ağırlıklı olarak erken teşhisin prognoz için kritik olduğu ciddi hastalık durumları alta yatan nedeni kapsar. Bu hastalıklar temel olarak solid neoplazmlar, hematolojik maligniteler, karaciğer ve böbrek hastalıklarından oluşur (11).

Hiperkobalaminemi araştırmasının potansiyel endikasyonlarını ve yüksek vitamin B12 seviyelerinin bulunması için sistemleşmiş bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Düşük vitamin B12 seviyesi direkt eksiklik anlamı ifade etmezken, anormal olarak yüksek vitamin B12 kan seviyesi, alta yatan ciddi patolojilerin dışlanması gerektiğine dair bir uyarı niteliği taşır. Bu nedenle fonksiyonel vitamin B12 eksikliği herhangi bir kan seviyesinde görülebilir. Hiperkobalamineminin nedenlerinin çoğunluğu transkobalaminlerle ilgili kantitatif anomalilerle ilişkilidir (1). Patojenik sebepler tam olarak anlaşılammıştır ve dolaşımdaki kobalamin bağlayıcı proteinlerden, TC ve HC'den birinin veya her ikisinin artan konsantrasyonlarını içeren çok faktörlü olması muhtemeldir (11). Hiperkobalaminemide birkaç patofizyolojik mekanizma vardır:

- Plazma vitamin B12'nin aşırı alımı veya uygulamasıyla doğrudan artış
- Vücuttaki depolardan serbestleşen plazma vitamin B12'de doğrudan artış
- TC aşırı üretimi veya klirensinde azalma sebebiyle ortaya çıkan artış
- Vitamin B12 için TC'nin kantitatif eksikliği veya afinite eksikliği.

Vitamin B12 parenteral olarak uzun süre alınınca anti-TC-II otoantikörleri gelişebilir ve bunlar da TC-II klirensinde azalmaya yol açabilir. İndüklenen bu otoimmünizasyon, pernisiyöz anemi tedavisi alan bir grup Danimarkalı hastaların %30'unda gözlemlenmiştir. Diğer sebepler arasında olan karaciğer kanserlerinde hiperkobalaminemiye sebep olan mekanizmalar, HC-vitamin B12 kompleksinin hepatik klirensinde azalma ve hepatositlerin yüksek yıkımına bağlı TC'nin plazmadaki düzeylerinin artışıdır. Hepatik klirens azalması, zayıf hepatik vaskülarizasyona ve kanserli hepatosit yüzeyinde yer alan HC reseptör sayısında azalma ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Diğer solid tümörlerdeki hiperkobalaminemi sebebi asıl olarak tümörün TC'yi aşırı sentezletmesi veya lökositözün uyarısına bağlı HC'lerin artmasıyla bağlantılı olduğu tahmin edilmektedir. Miyeloid proliferasyonlarda hiperkobalaminemi öncelikle tümör granülositleri ve öncülleri tarafından HC'lerin salınımı ile ilişkilidir. Karaciğer vitamin B12 metabolizmasında yer aldığından akut ve kronik karaciğer hastalıkları da yüksek serum B12 vitamininde rol alırlar. Akut hepatitte karaciğerin aşırı kobalamin salınımı ve vitamin B12'nin doku bağlanması için gerekli olan TC-II'nin hepatik olarak sentezinin azalması düşünülmektedir. Sirozlu hastalarda vitamin B12 ve HC-vitamin B12 kompleksinin doku ve hücre olarak karaciğer alımında azalma ilgili ana mekanizmalardır ve yapılan biyopsi ile karakterize edilmiştir. Alkolik karaciğer hastalıklarında yapılan bir çalışmada TC-I ve III'ün plazmadaki düzeylerinde, vitamin B12'ye bağlanarak plazma vitamin B12'nin en son atılmasını önleyecek bir artış gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada TC-II deki azalma, vitamin B12'nin dokuya geçişinde bozulmalara sebep olduğu gösterilmiştir. Böbrekte yoğun bulunan TC-II reseptörünün vitamin B12'nin hücreye alımını bozabileceği düşünülmüştür. Çeşitli etyolojilere sahip hiperkobalaminemi genelde anti-TC II antikor varlığını içerir ve oluşan antikor TC II kompleksi klirensinde azalmaya sebep olur veya anormal plazma vitamin B12 bağlayıcı proteinin varlığıyla ilişkili olarak hiperkobalaminemi görülür. Gaucher hastalığı, Sistemik lupus, Romatoid artrit, Still vakalarında da hiperkobalaminemi vakaları gözlenmiştir. Disimmün ve inflamatuvar hastalıklarda hiperkobalaminemi akut faz sırasında TC-II deki artmayla ilişkili olabilir. Son olarak hiperkobalaminemiye sıklıkla katkısı olan sekonder nötrofilik polinükleozların tersine, hiperkobalaminemili sekonder hipereozinofili vakaları ayrıca değerlendirilir ve yüksek serum kobalamin, miyeloproliferatif kaynaklı primer hipereozinofilik sendrom ile eozinofilinin başka sebepleri arasında ayırıcı değer olabilir (1). Bunlar dışında enfeksiyöz hastalıklar ile hiperkobalaminemi arasındaki ilişki muhtemelen multifaktöriyeldir ve alta yatan herhangi bir patojenik nedenin kanıtı azdır. Hem sıtma hem tifüs enfeksiyonlarında yüksek vitamin B12 ve TC düzeyi saptanan çalışmalar mevcuttur. İlginc şekilde HIV enfeksiyonu ile vitamin B12 metabolizması ile ilgili çalışmalarda ortak olarak hem düşük hem de yüksek düzeyde vitamin B12 sonuçları gözlenmiştir. Çok yüksek olmasa da HIV ile enfekte hastalarda hem TC hem de HC yükseklikleri saptanmıştır. Bu çelişkili durumlar patojenik olarak anlaşılammıştır. Vitamin B12 seviyelerinin mortalitenin prognostik belirteci olarak kullanılmasında farklı hasta grupları üzerinde araştırmalar yapılmıştır (12-14). Özellikle HCC'li veya hepatik metastazı olan hastalarda hiperkobalaminemi mortalite riski ile pozitif ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalar vitamin B12 ile CRP seviyeleri oranı indeksinin (BCI) mortalite göstergesi üzerine tanıtılmasına yol açmıştır ancak klinik pratikte kullanımı henüz yaygınlaşmamıştır (11,15,16). Couderc ve ark. yaşlı kanser hastalarındaki çalışmada BCI ile mortalite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (17). Benzer başka çalışmalarda BCI düzeyi 40.000'in üstünde olan hastalarda sağkalım süresinin az olduğu saptanmıştır (18,19). Tüm bu araştırmalar neticesinde

vitamin B12 ve BCl üzerinde daha çok inceleme yapıp hastalıklarda yeni bir prognostik belirteç ve özellikle maligniteler açısından erken tanıda yardımcı olması için kapsamlı araştırmalar gerekmektedir.

Hiperkobalaminemi ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalıklar başta olmak üzere birçok sebeple ilişkilendirilmiştir, eldeki veriler ve çalışmalar birçok cevaplanması gereken soruya ve araştırmaya yol açmıştır. Belirli hastalıklarda vitamin B12 metabolizmasının araştırılması, klinik pratikte hiperkobalaminemi tedavi edebilme ve laboratuvar tahlillerinde TC ve/veya HC'nin ölçülmesi bu hastalıkların erken müdahalesi açısından önemini göstermektedir (11). Anwaar ve ark. yaptığı çalışma sonucunda diyabetiklerde, anormal ve normal glukoz homeostazi olan bireylere kıyasla daha yüksek vitamin B12 düzeyleri saptanmıştır (20). Başka bir çalışmada Tip 2 DM'li hastalardaki glisemik dalgalanmayla vitamin B12 düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve glisemik dalgalanması daha sık olanlarda vitamin B12 düzeyi daha yüksek düzeyde saptanmıştır (21). Yapılan meta-analiz araştırmalarında DM hastalarında metformin kullananlarda vitamin B12 eksikliği prevalansının, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu ilişkili faktörde günlük alınan metforminin dozunun ve metformini kullandıkları sürenin de rol aldığı tespit edilmiştir (22,23). Benzer şekilde Khattab ve ark. çalışmasında uzun süreli metformin kullanımı ile vitamin B12 eksikliği arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (24). Daha önce yapılan çalışmalarda DM hastalarında metformin kullanımına bağlı vitamin B12 eksikliği gösterilmişken bizim çalışmamızda ve çalışmamızı destekleyen birkaç araştırmada tam tersi ilişkiler ortaya çıkması bu konuda daha çok çalışma yapılması gerektiğini gösteriyor. DM'nin vitamin B12 yüksekliğine hangi mekanizmayla neden olduğu net olarak bilinmese de bu hastalığa bağlı karaciğer veya böbrek fonksiyonlarındaki bozulma sonucu bu sonuca neden olabileceğini düşünüyoruz.

Bu çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Çalışmamız tek merkezli, kesitsel olarak belli sürede yapılan retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamız az sayıda hasta içermektedir. Ayrıca hastaların dışardan aldığı vitamin B12 olup olmadığı bilinmemektedir. Daha çok hasta sayısının olduğu, verilere net ulaşılabilecek benzer çalışmalar yapılarak konu ile ilgili geniş kapsamlı bilgiler elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Yaptığımız çalışmanın sonucunda kronik hastalığı olan bireylerde yüksek vitamin B12 düzeyini anlamlı olarak saptadık. Çok yüksek vitamin B12 düzeylerinin, kronik hastalıklardan DM için bir risk faktörü olduğunu gözlemledik. Bu incelemeler sonucuna göre yüksek vitamin B12 düzeylerinin endikasyonlarını ve keşfinde kabul edilebilecek yaklaşımı belirlemede bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Yüksek vitamin B12 düzeyi ile ilişkili verilerin daha iyi aydınlatılması için daha ileri araştırmalar gerekmektedir.

Kaynaklar

- Andrès E, Serraj K, Zhu J, Vermorken AJM. The pathophysiology of elevated vitamin B12 in clinical practice. *QJM: An International Journal of Medicine*. 01 Haziran 2013;106(6):505-15.
- Chiche L, Jean R, Romain F, Roux F, Thomas G, Canavese S, vd. Implications cliniques de la découverte d'une hypervitaminémie B12 en médecine interne. *La Revue de Médecine Interne*. 01 Mart 2008;29(3):187-94.
- Arendt JFB, Nexo E. Cobalamin Related Parameters and Disease Patterns in Patients with Increased Serum Cobalamin Levels. *Szecci PB, editör. PLoS ONE*. 21 Eylül 2012;7(9):e45979.
- Arendt JFH, Sørensen HT, Horsfall LJ, Petersen I. Elevated Vitamin B12 Levels and Cancer Risk in UK Primary Care: A THIN Database Cohort Study. *Cancer*

- Epidemiology, Biomarkers & Prevention. 03 Nisan 2019;28(4):814-21.
- Arendt JFH, Farkas DK, Pedersen L, Nexo E, Sørensen HT. Elevated plasma vitamin B12 levels and cancer prognosis: A population-based cohort study. *Cancer Epidemiology*. Şubat 2016;40:158-65.
- Çakici V, Yorulmaz E, Mutlu HH, Ulaşoğlu C, Çelik M, Tuncer İ, vd. Mide ve kolon kanserlerinde metastaz göstergesi olarak serum folat ve vitamin B12 düzeylerininiridelenmesi. *Endoskopi Gastrointestinal*. 03 Nisan 2015;22(2):25-25.
- Lin CY, Kuo CS, Lu CL, Wu MY, Huang RFS. Elevated Serum Vitamin B12 Levels in Association With Tumor Markers as the Prognostic Factors Predictive for Poor Survival in Patients With Hepatocellular Carcinoma. *Nutrition and Cancer*. 25 Ocak 2010;62(2):190-7.
- Peterson CT, Rodionov DA, Osterman AL, Peterson SN. B Vitamins and Their Role in Immune Regulation and Cancer. *Nutrients*. Kasım 2020;12(11):3380.
- Wolters M, Ströhle A, Hahn A. Cobalamin: a critical vitamin in the elderly. *Preventive Medicine*. 01 Aralık 2004;39(6):1256-66.
- Valdivia G, Navarrete C, Oñate A, Schmidt B, Fuentes R, Espejo E, vd. Asociación entre niveles de vitamina B-12 y mortalidad en pacientes hospitalizados adultos mayores. *Rev méd Chile*. Ocak 2020;148(1):46-53.
- Arendt JFB, Nexo E. Unexpected high plasma cobalamin/Proposal for a diagnostic strategy. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine [Internet]*. 01 Ocak 2013 [a.yer 15 Aralık 2022];51(3). Erişim adresi: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2012-0545/html>
- Cappello S, Cereda E, Rondanelli M, Klersy C, Cameletti B, Albertini R, vd. Elevated Plasma Vitamin B12 Concentrations Are Independent Predictors of In-Hospital Mortality in Adult Patients at Nutritional Risk. *Nutrients*. Ocak 2017;9(1):1.
- Tal S, Shavit Y, Stern F, Malnick S. Association Between Vitamin B12 Levels and Mortality in Hospitalized Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(3):523-6.
- Sviri S, Khalaila R, Daher S, Bayya A, Linton DM, Stav I, vd. Increased Vitamin B12 levels are associated with mortality in critically ill medical patients. *Clinical Nutrition*. 01 Şubat 2012;31(1):53-9.
- Simonsen K, Rode A, Nicoll A, Villadsen G, Espelund U, Lim L, vd. Vitamin B12 and its binding proteins in hepatocellular carcinoma and chronic liver diseases. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 01 Eylül 2014;49(9):1096-102.
- Zulfikar AA, Martin-Kleisch A. Hypervitaminosis B12 As an Additional Prognostic Indicator in Elderly Adults with a Neoplastic Disease: Report of a Case and Review of the Literature. *J Am Geriatr Soc*. Ekim 2015;63(10):2220-1.
- Couderc A, Puchades E, Villani P, Arcani R, Farnault L, Daumas A, vd. High Serum Vitamin B12 Levels Associated with C-Reactive Protein in Older Patients with Cancer. *The Oncologist*. 01 Aralık 2020;25(12):e1980-9.
- Geissbühler P, Mermillod B, Rapin CH. Elevated Serum Vitamin B12 Levels Associated With CRP as a Predictive Factor of Mortality in Palliative Care Cancer Patients: A Prospective Study Over Five Years. *Journal of Pain and Symptom Management*. 01 Ağustos 2000;20(2):93-103.
- Tavares F. Is the B12/CRP Index More Accurate Than You at Predicting Life Expectancy in Advanced Cancer Patients? *Journal of Pain and Symptom Management*. 01 Temmuz 2010;40(1):e12-3.
- Anwaar N, Chang Villacreses MM, Chiu K. PSUN315 Elevated Serum B12 Levels are Associated with Diabetes. *J Endocr Soc*. 01 Kasım 2022;6(Suppl 1):A410.
- Li W, Zhao J, Zhu LL, Peng YF. Serum vitamin B12 levels and glycemic fluctuation in patients with type 2 diabetes mellitus. *Therapeutic Advances in Endocrinology*. 01 Ocak 2022;13:20420188221102800.
- Kakarlapudi Y, Kondabolu SK, Tehseen Z, Khemani V, Jayaprakasan SK, Nousherwani MD, vd. Effect of Metformin on Vitamin B12 Deficiency in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus and Factors Associated With It: A Meta-Analysis. *Cureus Journal of Medical Science [Internet]*. 07 Aralık 2022 [a.yer 31 Ocak 2023];14(12). Erişim adresi: <https://www.cureus.com/articles/127842-effect-of-metformin-on-vitamin-b12-deficiency-in-patients-with-type-2-diabetes-mellitus-and-factors-associated-with-it-a-meta-analysis>
- Pratama S, Lauren BC, Wisnu W. The efficacy of vitamin B12 supplementation for treating vitamin B12 deficiency and peripheral neuropathy in metformin-treated type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 01 Ekim 2022;16(10):102634.
- Khattab R, Albannawi M, Alhajmohammed D, Alkubaish Z, Althani R, Altheeb L, vd. Metformin-Induced Vitamin B12 Deficiency among Type 2 Diabetes Mellitus' Patients: A Systematic Review. *Curr Diabetes Rev [Internet]*. 01 Nisan 2022 [a.yer 31 Ocak 2023]; Erişim adresi: <https://doi.org/10.2174/1573399818666220418080959>

Oral Presentation / Research

Full Text

Tiroit Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Aterojenite İndeksinin Değerlendirilmesi

Özge Kaya, H. Nezh Dağdeviren

Trakya University School of Medicine, 22030 Edirne, Türkiye E-mail: ozgekuday@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 3" by Özge Kaya

Keywords / Anahtar Kelimeler: Plazmanın aterojenik indeksi, lipid profili, dislipidemi, hipotiroidizm, tiroit fonksiyon bozukluğu**Aim:**

Tiroit hastalıkları toplumda en sık görülen kronik hastalıklardandır. Çeşitli çalışmalar hipotiroidinin kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein ve trigliserit gibi lipidler üzerinde değişiklik yaratarak kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık yarattığını ortaya koymuştur. Hipotiroidi hastalarında metabolizmanın yavaşlamasına bağlı olarak aterojenite indeksinin yüksek olduğu öngörülmektedir. Amaç tiroit fonksiyon bozukluğu olan özellikle de hipotiroidi hastalarında plazma aterojenite indeksi hesaplanarak ateroskleroz ve damar hastalıkları yatkınlığı açısından dikkatli olunmasını sağlamaktır.

Method:

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi genel dahiliye polikliniğine, 01/06/2020-31/12/2020 tarihleri arasında başvuran dahil edilme özelliklerini taşıyan 372 hasta retrospektif olarak taranmış ve hastaların plazma aterojenite indeksi hesaplanmıştır. Hastaların dahil edilme kriterleri 18 yaş üstü olmak ve belirlenen tarihler arasından genel dahiliye polikliniğe başvurmak şeklinde belirlenmiştir. Hastaların çalışmadan dışlanma kriterleri ise gebelik ve herhangi bir maligniteye sahip olmak şeklindedir.

Results:

Çalışmamızda tiroit fonksiyon bozukluğu olan hastalarda olmayanlara göre plazma aterojenite indeksi istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) bulunmuştur. Alt gruplara bakıldığında özellikle hipotiroidisi olan hastaların plazma aterojenite indeksi değerlerinin anlamlı ($p<0,001$) oranda yüksek olduğu görülmüştür. ROC analizinde plazma aterojenite indeksi için cut-off değeri $>0,45$ (yüksek risk) olarak saptanmış, %53 sensitivite ve %93 spesifite olarak değerlendirilmiştir. Bu iki grup arasında yapılan analizlerde yüksek riskli hasta grupta anlamlı olarak tiroit fonksiyon bozukluğu olan hastalar daha fazla olarak görüldü ($p<0,001$). Üç farklı model üzerinden çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizleri yapıp sonucunda tiroid fonksiyon bozukluğu, diyabetes mellitus, vücut kitle indeksi, kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein, yüksek riskli hastaları ön gördürmede bağımsız değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır.

Conclusions:

Sonuç olarak tiroit fonksiyon bozukluğu olan hastalarda plazma aterojenite indeksinin yol gösterici bir parametre olduğunu saptadık. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kolaylıkla uygulanabilecek bu parametrenin aterosklerotik riski ön görmede ve hastaların tedavilerine yol göstermede kullanılabileceğini; ayrıca daha geniş ve kapsamlı çalışmalarla tiroit fonksiyon bozukluğu ile plazma aterojenite indeksi arasındaki anlamlı ilişkinin daha net kanıtlarla desteklenebileceğini düşünmekteyiz.

GİRİŞ

Tiroit hastalıkları toplumda en sık görülen kronik hastalıklardandır. Tiroit bezinin salgıladığı hormonlar büyüme ve enerji metabolizması üzerinde etkilidir (1). Bütün kronik hastalıklarda olduğu gibi tiroit hastalıklarında da birinci basamağın rolü büyüktür. Hastaların başvuru şikayetleri kilo artışı, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, kabızlık, duygudurum değişikliği gibi nonspesifik semptomlar olup aile hekimiği pratiğinde önemli yer tutmaktadır. Hastalık ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve biyokimyasal testlerle 1.basamakta da kolayca tespit edilebilir. Tiroit disfonksiyonu laboratuvar olarak kesin kanı konabilen bir durumdur (2). Tiroit hastalıklarını tarama amaçlı kullanılan en temel test tiroit stimüle edici hormon (TSH)'dur. Aile Hekimiği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri kılavuzunda tiroit disfonksiyonunu erken saptamak için ailesinde tiroit hastalığı öyküsü olan tüm erişkinlere ilk başvuruda ve 35 yaşın üzerinde yılda 5 kere TSH bakılması önerilmiştir (4).

Dünyadaki morbiditeler ve mortalitelerin, kronik hastalıkların en önemli nedenlerinden biri kardiyovasküler hastalıklardır. Kronik hastalıklar, geri dönüşü olmayan değişiklikler yaratan, normal fizyolojik fonksiyonları saptıran, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (5, 6). Koroner kalp hastalığı ve hipotiroidizm arasında da güçlü bir bağlantı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (7). Tanı konmamış bir hipotiroidizm, dislipidemi, insülin direnci, vasküler endotelial disfonksiyonu ve obeziteyi ağırlaştırarak kardiyovasküler hastalık riskini artırabilir (8, 9). Plazma aterojenite indeksi (PAİ) bu iki hastalık arasındaki temel gösterge olarak kabul edilmektedir (10). Çalışmamızda genel dahiliye polikliniğine başvurmuş, tiroit fonksiyonunda herhangi bir bozukluk olup klinik tanı almış hastalarda plazma aterojenite indeksinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Plazma aterojenite indeksi; plazma trigliserit düzeyinin, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düzeyine oranının 10 tabanında logaritmasının alınmasıyla hesaplanır. Çeşitli çalışmalar hipotiroidinin kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve trigliserit gibi lipidler üzerinde değişiklik yaratarak kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık yarattığını ortaya koymuştur (11). Hipotiroidi hastalarında metabolizmanın yavaşlamasına bağlı olarak aterojenite indeksinin yüksek olduğu öngörülmektedir.

Amaç tiroit fonksiyon bozukluğu olan özellikle de hipotiroidi hastalarında ateroskleroz ve damar hastalıkları yatkınlığı açısından dikkatli olunmasını sağlamaktır. Bu çalışma ile farklı merkezlerdeki hastalara kaynak oluşturmak ve hastalığın daha iyi yönetilmesini sağlayarak toplumsal fayda sağlanması planlanmaktadır.

YÖNTEM

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi genel dahiliye polikliniğine, 01/06/2020-31/12/2020 tarihleri arasında başvuran 635 hasta çalışmaya uygunluk açısından retrospektif olarak taranmıştır. Power analiz ile etki büyüklüğü ve popülasyon değerlendirildi (James S. ve ark., d: 0,588, %95 güç, %5 anlamlılık, %10 hata payı ile en az 140 hasta). Hastaların dahil edilme kriterleri 18 yaş üstü olmak ve belirlenen tarihler arasından genel dahiliye polikliniğe başvurmak, dışlanma kriterleri ise gebelik ve herhangi bir maligniteye sahip olmak şeklindedir. Taranan 635 hastadan 372 hasta çalışmaya

dahil edildi. Bu çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan çalışma öncesi Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TÜTF-BAEK 2021/198, 14/06) gerekli izin ve onay alınmıştır.

Hastalar temel olarak iki sınıflama ile değerlendirildi. İlkinde hastalar hipotiroidi, hipertirodi ve ötiroidi olarak üç'e ayrılmıştır. İkinci sınıflamada ise hastalar ötiroid hasta grubu ve herhangi bir TFB olanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Ardından son olarak PAİ'ne göre yüksek riskli ve düşük riskli olarak tüm hastalar iki grupta incelenmiştir (ROC analizi PAİ>0,45 kestirim noktası). Hastaların HDL ve trigliserit değerlerinin logaritmik transormasyonu ile plazma aterositenite indeksleri hesaplandı. Herhangi bir tiroit fonksiyon bozukluğu tanısı olmayan ve TFT'leri normal olan hastalar ötiroid olarak kabul edildi ve kontrol grubuna dahil edildi.

Normal dağılım varsayımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Nitel ve nicel parametrelerde ikili ve çoklu grup karşılaştırmaları sırasında normal dağılım durumuna göre Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson korelasyon katsayısı, Spearman korelasyon, Pearson ki-kare testleri ve katsayıları ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizler TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, www.turcosa.com.tr) istatistik yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Anlamlılık p <0,05).

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 372 hastanın sosyodemografik özellikleri incelendiğinde hastaların 268'i kadın (%72,04), 104'u (%27,96) erkekti. Yaşlarının ortalaması 48,73±14,9 idi. Boy uzunlukları ortalaması 167,91±6,8 cm iken ortalama kiloları 69,08±14,5 kg bulundu. Bu iki parametreden hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ)'lerine bakıldığında ortalaması 24,44±4,7 olup; kişilerin %3,5'i zayıf, %53,7'si normal, %27,7'si kilolu, %14'ü obez, %1'i de morbid obez kategorisinde bulunmuştur.

Hastalar tiroit fonksiyon bozukluklarına göre sınıflandırıldığında 148 kişi (%39,7) hipotiroidi, 117 kişi (%31,4) ötiroidi, 107 kişi (%28,7) hipertiroidi olarak sınıflandırıldı.

Çalışmada hastalar tiroit fonksiyon bozukluğuna göre 3 grupta incelenmiştir. Buna göre bakıldığında hipotiroidisi olan kişilerin yaş ortancası 50 (37,2-60), ötiroidisi olanların 51 (37,5-58), hipertiroidisi olanların 48 (40-61) bulunmuştur. VKİ'leri sırasıyla 27,15(23,6-30) kg/ m², 21,91 (20,2-26,3) kg/ m², 21,05 (20-22,8) kg/ m² bulunmuş olup, gruplar arasında VKİ açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farklılık çoklu karşılaştırma testlerinde hipotiroidi- ötiroidi (p<0,001), hipotiroidi- hipertiroidi (p<0,001), ötiroidi- hipertiroidi (p<0,022) olarak her üç grup arasında da anlamlı fark saptanmıştır.

Hastaların kronik hastalıkları ayrıntılı incelendiğinde grupların komorbiditeleri arasında istatistiksel değerlendirmesi tabloda gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastalık grupları ile komorbidite ve alışkanlıkların karşılaştırılması

	HİPOTİROİ Dİ n:148 n(%)	ÖTİROİDİ n:117 n(%)	HİPERTİROİ Dİ n:107 n(%)	P değeri
Sigara	60 (40,54)	45 (38,46)	47 (43,92)	0,704
Alkol	61 (41,21)	50 (42,73)	46 (42,99)	0,951
Hipertansiyon	33 (22,29)	47 (40,17)	32 (29,90)	0,007
DM	26 (17,56)	20 (17,09)	31 (28,97)	0,043
KAH	32 (21,62)	23 (19,65)	25 (23,36)	0,796
Hiperlipidemi	10 (6,75)	19 (16,23)	9 (8,41)	0,031
KBY	2 (1,35)	0 (0)	3 (2,80)	0,191
Diğer	14 (9,45)	13 (11,11)	3 (2,80)	0,054

n: Hasta sayısı, **DM**: Diyabetes Mellitüs, **KBY**: Kronik böbrek yetmezliği, **KAH**: Koroner arter hastalığı

Hastaların komorbiditeleri tiroit fonksiyon bozukluğu olup olmamasına göre karşılaştırıldığında hasta grupta kadın cinsiyetin, hiperlipideminin, hipertansiyonun istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta -kontrol gruplarının komorbiditelerinin karşılaştırılması

	Kontrol n: 255 n(%)	Hasta (TFB) n:117 n(%)	p değeri
Kadın	72 (26,9)	196 (73,1)	0,002
Sigara	45 (%29,6)	107 (%70,4)	0,524
Alkol	50 (%32)	107 (%68)	0,888
KAH	23 (%28,8)	57 (%71,2)	0,557
Hiperlipidemi	19 (%50)	19 (%50)	0,009
DM	20 (%26)	57 (%74)	0,245
HT	47 (%42)	65 (%58)	0,004
KBY	0 (%0)	5 (%100)	0,127
Diğer	13 (%43,3)	17 (%56,7)	0,144

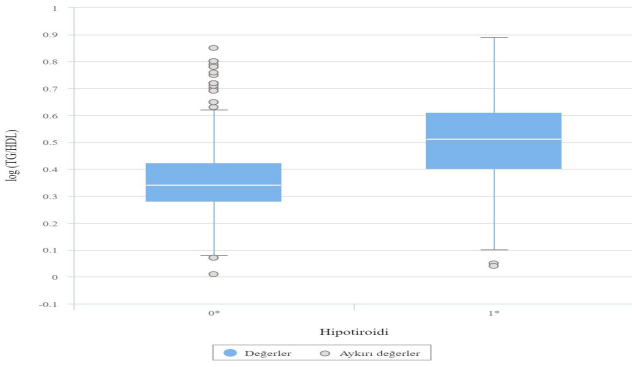
n: Hasta sayısı, **KAH**: Koroner arter hastalığı, **DM**: Diyabetes Mellitüs, **HT**: Hipertansiyon, **KBY**: Kronik böbrek yetmezliği

Hastaları iki grupta incelediğimizde herhangi bir tiroit fonksiyon bozukluğu olmayan kontrol grubuna göre, hasta olan grubun PAİ değeri, VKİ, LDL, kolesterolü istatistiksel olarak anlamlı oranda (p<0,001) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

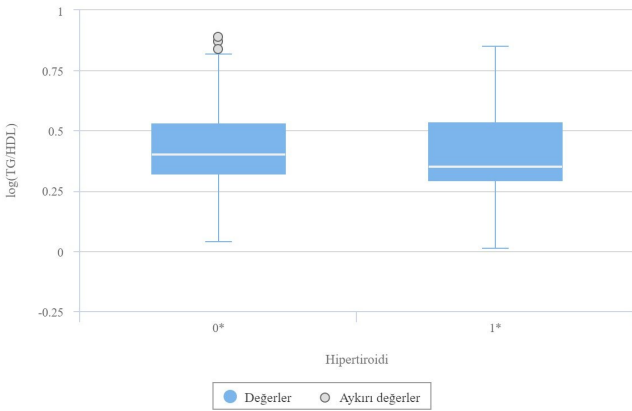
Tablo 3. Hasta-kontrol gruplarına göre karşılaştırma

	Kontrol n: 255 ortanca (min- max)	Hasta n:117 ortanca (min- max)	P değeri
Yaş	51 (37,5-58)	49 (38-60)	0,512
Boy	165 (163,5-174)	167 (164-174)	0,497
Kilo	65 (55,5-79,5)	68 (58-80)	0,053
VKİ (kg/m ²)	21,9 (20,2-26,3)	23,7 (20,8-28,4)	0,012
LDL (mg/dL)	91 (63-132)	134 (110-178)	<0,001
Kolesterol (mg/dL)	124 (120-150)	169 (135-190)	<0,001
PAİ	0,34 (0,27-0,39)	0,48 (0,32-0,6)	<0,001
Üre (mg/dL)	21 (17-31)	17 (14-21)	<0,001
Kreatinin (mg/dL)	0,7 (0,6-0,9)	0,8 (0,6-1,1)	0,062
GFR	98 (92,5-100)	100 (95-108)	0,003

VKİ: vücut kitle indeksi, **LDL:** Düşük yoğunluklu lipoprotein, **PAİ:** Plazma aterojenite indeksi, **GFR:** Glomerüler filtrasyon hızı

**Şekil 1: PAİ (log (TG/HDL)) ile Hipotiroidi Durumu Arasındaki Box-Plot Grafiği**

Hipotiroidi tanısı olan hastaların PAİ değerleri incelendiğinde, hipotiroidisi olan grup ile olmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p < 0,001$) saptanmıştır (sağlam grup: ortalanca 0,34(0,28-0,42)) (Hasta grup: 0,51(0,40-0,60))(Şekil 1)

**Şekil 2: PAİ (log (TG/HDL)) ile Hipertiroidi Durumu Arasındaki Box-Plot Grafiği**

Hipertiroidi tanısı olan hastaların PAİ değerleri incelendiğinde, hipertiroidisi olan grup ile olmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p: 0,605$) saptanmamıştır (Sağlam grup:

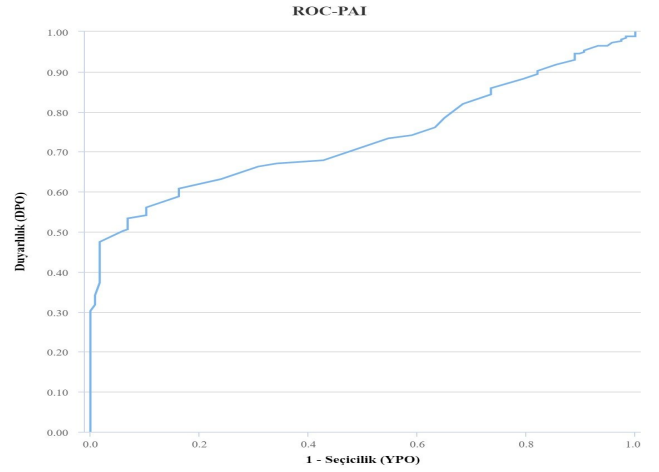
ortalanca 0,4(0,32-0,52)) (Hasta grup: 0,35(0,29-0,53)) (Şekil 2).

Tanısal performansı değerlendirmek amacıyla tüm hastalarda ROC analizleri yapıldı ve çalışmamızdaki kesim noktası, duyarlılık ve özgüllük değerlendirildi (Şekil 8). PAİ için kesim noktası > 0,45 olarak sensitivite % 53, spesifite % 93 olarak hesaplandı (Tablo 4).

Tablo 4. ROC curve ve PAİ için cut-off değerleri

	EAA (%95) GA	Cut-off (kesim) Değeri	Sensitivite	Spesifite	P değeri
PAİ	0,73(0,68-0,77)	>0,45	% 53	% 93	<0,001

PAİ: Plazma aterojenite indeksi, **EAA:** Eğri altında kalan alan, **GA:** Güven aralığı

**Şekil 3. Plazma aterojenite indeksi (PAİ) için ROC eğrileri**

Yapılan ROC analizi sonucunda elde edilen 0,45 indeks değeri çalışmamızda sınır değer olarak kabul ettik. 0,45 değerinin üzerinde olanlara yüksek riskli hasta, altında olanları düşük riskli hasta grubu olarak kabul ettik. Bu iki grup arasında tekrar analizler yapıldı (Şekil 3).

Tablo 5: PAİ risk sınıflamasına göre hastaların karşılaştırılması

	Düşük riskli (pai≤0,45) N=232 (%)	Yüksek riskli (pai>0,45) N= 140 (%)	P değeri n(%)
Yaş	49,5(38,25-60)	50 (38,25-58)	0,825
Kadın	156 (%67,24)	112 (%80)	0,008
VKİ	21,91 (20,2-26,45)	26,33 (22,63-28,73)	<0,001
Sigara	93 (%40,08)	59 (%42,14)	0,696
Alkol	98 (%42,24)	59 (%42,14)	0,989
KAH	38 (%16,37)	42 (%30,00)	0,002
TFB	123 (%53,01)	132 (%94,28)	<0,001
DM	33 (%14,22)	44 (%31,42)	<0,001
HT	66 (%28,44)	46 (%32,85)	0,369
TSH	2,07 (0,88-3,1)	2,27 (1,17-4,1)	0,019
T4	0,86 (0,6-1,4)	0,87 (0,6-1,4)	0,753
T3	3,2 (2,7 - 4,5)	2,9 (2,5-3,49)	<0,001
KOLESTEROL	139 (120-173,75)	180 (149,25-199)	<0,001
LDL	110 (90-133)	159 (128-190)	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi, **HT:**Hipertansiyon, **KAH:** Koroner arter hastalığı, **n:** Hasta sayısı, **TFB:** Tiroid fonksiyon bozukluğu, **DM:** Diyabetes Mellitüs, **TSH:** Tiroid Stimulan Hormon, **LDL:** düşük yoğunluklu lipoprotein,

Yapılan analizlerde yüksek riskli hasta grupta anlamlı olarak TFB olan hastalar daha fazla olarak görüldü ($p<0,001$). Ayrıca yüksek riskli grupta KAH, kadın cinsiyet, DM oranları da anlamlı olarak daha fazla saptandı. Laboratuvar değerlerinde ise TSH, T3, total kolesterol ve LDL değerleri de anlamlı olarak yüksek riskli hasta grubunda fazla çıkmıştır.

Yüksek riskli grupta TFB olan hastalar daha fazla çıkmasından dolayı tanısız değerlendirilmede bağımsız prediktörler değerlendirildi (Tablo 5). 3 farklı model üzerinden çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizleri yapıldı. Birinci modelde tüm değişkenlerin tek değişkenli model olarak regresyon analizi yapıldı. İkinci modelde tüm değişkenler çok değişkenli model olarak aynı anda regresyon yapılarak değerlendirildi. Son olarak üçüncü modelde ise sadece ilk iki modeldeki anlamlı çıkan prediktör durumlar dahil edilerek analizler yapıldı. Sonuç olarak TFB, DM, VKİ, kolesterol ve LDL yüksek riskli hastaları (PAİ>0,45) ön görürmede bağımsız değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Yüksek riskli grup açısından değerlendirilen lojistik regresyon analizi

Değişken	Tek Değişkenli Model			Çok Değişkenli Adımsal Model-1			Çok Değişkenli Adımsal Model-2		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Cinsiyet (kadın)	0,51	0,31-0,34	0,008	0,71	0,34-1,46	0,360	-	-	-
Yaş	1,00	0,98-1,01	0,825	0,99	0,97-1,01	0,337	-	-	-
HT	1,23	0,78-1,93	0,369	0,98	0,41-1,86	0,740	-	-	-
Sigara	1,08	0,71-1,66	0,696	0,97	0,54-1,74	0,920	-	-	-
DM	2,76	1,65-4,61	<0,001	6,09	2,62-14,11	<0,001	5,06	2,48-10,34	<0,001
Alkol	0,99	0,65-1,52	0,985	0,95	0,53-1,70	0,865	-	-	-
TFB	14,6	6,84-31,22	<0,001	12,59	4,84-32,74	<0,001	10,64	4,55-25,03	<0,001
VKİ	1,10	1,05-1,15	<0,001	1,11	1,03-1,19	0,002	1,11	1,04-1,17	<0,001
TSH	1,04	0,97-1,11	0,19	0,96	0,89-1,05	0,435	-	-	-
T4	0,98	0,74-1,29	0,905	1,52	0,92-2,53	0,100	-	-	-
T3	0,76	0,63-0,93	0,008	0,82	0,63-1,08	0,164	-	-	-
Kolesterol	1,01	1,01-1,02	<0,001	1,01	1,00-1,01	0,006	1,00	1,00-1,01	0,014
LDL	1,02	1,01-1,02	<0,001	1,01	1,01-1,02	<0,001	1,02	1,01-1,02	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi, **HT:**Hipertansiyon, **KAH:** Koroner arter hastalığı, **n:** Hasta sayısı, **TFB:** Tiroid fonksiyon bozukluğu, **DM:** Diyabetes Mellitüs, **TSH:** Tiroid Stimulan Hormon, **LDL:** düşük yoğunluklu lipoprotein

TARTIŞMA

Çalışmaya dahil edilen grubun çoklu karşılaştırma testlerinde hipotiroidi grubunun çoğunluğunun kilolu kategorisinde (%59,2) olduğu ve bu grubun VKİ' si, hipertiroidi ve kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. Türker ve ark.'nın tiroit hastalıkları ile ilgili çalışmasında da hipotiroidisi olan kadın hastaların çoğunluğu kilolu ve obez hasta grubunda olup %40'ında metabolik sendrom bulunmuştur (12). Hipotiroidi gibi metabolizma üzerinde etkili olan endokrin sistem bozukluklarında kilo artışı beklediğimiz bir durumdur. Bunun sebebinin tiroit hormonlarının termogenez üzerindeki etkisi, hipotalamo-hipofizer sisteme olan etkisi ve istirahatte enerji tüketiminde azalma gibi etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (13).

Çalışmamızda hastaların laboratuvar değerleri incelendiğinde LDL ve kolesterol değerlerinin hipotiroidi grubunda anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de bizim çalışmamıza benzer olarak Batman ve ark.'ın çalışmasında da PAİ değeri, LDL, kolesterol düzeyleri ağır hipotiroidi grubunda anlamlı olarak ($p<0,001$) yüksek gözlemlendi (14). Hastaları herhangi bir tiroit fonksiyon bozukluğu olanlar ve olmayanlar şeklinde iki grupta incelediğimizde de hasta olan grubun PAİ değeri anlamlı oranda ($p<0,001$) yüksek bulunmuştur. Madhura ve ark.'nın yaptığı çalışmada hipotiroidisi olan grupta trigliserit anlamlı oranda yüksek saptanmıştır (15). Ayrıca Lu ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde hipotiroidili hastalarda trigliserit

yüksekliği gözlenmiştir (16).

. Çalışmamızda plazma aterojenite indeksine üç grupta bakıldığında hipotiroidi hastalarında anlamlı oranda ($p<0,001$) yüksek olduğu görülmüştür. Sigal ve ark.'nın yaptığı çalışmada tiroidektomi yapılan hipotiroidli hastalarda, ateroskleroz ve endotel disfonksiyonu ile ilişkili olarak PAI'nin yüksek olması nedeniyle, hastaların KAH düşünülerek ele alınması ve hatta gerektiğinde koagülasyon tedavilerinin de düşünülmesi önerilmiştir (19). Bu nedenle hastaların risk durumları için değerlendirme yapılırken PAI'nin de göz önünde bulundurularak belki de antiagregan tedavilerin bu hastalık gruplarında da ihtiyaç olabileceği düşünülebilir. Söğüt ve ark.'nın çalışmasında da PAI'nin anjiyografik olarak tespit edilen koroner kalp hastalığının en güçlü biyokimyasal göstergesi olduğu kabul edilmiştir (20). Yıldız ve ark.'nın yaptığı bir vaka-kontrol çalışmasında da PAI 'nin iyi bir subklinik ateroskleroz biyobelirteci olduğu gözlenmiştir (21).

Yapılan çalışmalarda yüksek TG ve düşük HDL-K kombinasyonunun bir oran şeklinde ve tek bir marker olarak kullanımının, tek başına riski belirtece göre ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık riskini saptamak için daha büyük öngörüye sahip olduğu bulunmuştur. Bu yüzden TG/HDL-K oranı (PAI) ateroskleroz ve lipit ile ilişkili izole parametrelerden daha çok önem kazanmaya başlamıştır (22, 23). Bu konuyla ilgili Naito ve ark.'nın çalışmasında, ateroskleroz riskini belirlemede yalnız başına lipit düzeylerini ölçmek yerine, lipoproteinlerin ve bunların bazı kombine edilmiş oranlarının kullanılmasının daha kuvvetli bir istatistiksel bağlantısı olduğu bildirilmiştir. Bunlardan en ön planda olanlardan biri de PAI' dir (24).

Tanısal performansı değerlendirmek amacıyla tüm hastalarda ROC analizleri yapıldığında, çalışmamızda PAI için kesim noktası (cut-off) $> 0,450$, sensitivite %53, spesifite %93 olarak hesaplandı. Literatürde Aydoğ ve arkadaşlarının KAH ile yapmış olduğu çalışmada ise ROC Curve analizi sonucu plazma aterojenite indeksi için cut-off değeri $>0,606$, sensitivite %68 ve spesifite %57 olarak saptanmıştır. Kesim noktası değerleri açısından bu değişiklik, farklı hasta gruplarının çalışılmasından kaynaklandığı, her hastalık grubu için farklı bir kesim noktası oluşturulabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla daha kapsamlı çalışmalar ile tüm hastalık gruplarını içerebilecek bir kesim noktası da oluşturulabilir. Çalışmamızda elde edilen $0,45$ indeks değerine göre yapılan risk gruplamasında, yüksek riskli (PAI $>0,45$) hasta grubunda anlamlı olarak TFB olan hastalar daha fazla olarak görüldü ($p<0,001$). Ayrıca yüksek riskli grupta KAH, kadın cinsiyet, DM oranları da anlamlı olarak daha fazla saptandı. Laboratuvar değerlerinde ise TSH, T3, total kolesterol ve LDL değerleri anlamlı olarak yüksek riskli hasta grubunda fazla çıkmıştır. Yüksek riskli grupta TFB olanların daha fazla çıkmasından dolayı tanısal değerlendirmede bağımsız prediktörler değerlendirilip 3 farklı model üzerinden çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizleri yapıldı. Sonuçunda TFB, DM, VKİ, kolesterol ve LDL yüksek riskli hastaları (PAI $>0,45$) ön gördürmede bağımsız değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır. Bu değişkenlerden en yüksek etkileyen faktörün TFB olduğunu görmekteyiz (OR:10,6). Khalil ve ark.'nın AKS hastalarından oluşan bir kohortta tiroid fonksiyon bozukluğu prevalansı %23 idi. Akut koroner sendromda tiroid disfonksiyonu ötiroid hastalarına göre ölüm riskini 5.49 kat artırdığı görülmüştür (25). James ve ark.'nın subklinik hipotiroidizm ve dislipidemi arasında yapılan çalışmasında PAI bağımsız bir değişken olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer olarak TFB olan hastalarda PAI' nin

bağımsız bir faktör olduğu saptanmıştır (11).

Aydoğ ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada KAH'ın bağımsız prediktörlerini tespit etmek için yapılan multivariate logistik regresyon analizinde DM ($p=0,015$), HT ($p=0,015$), log (TG/HDL) ($p<0,01$), albümin düzeyi ($p<0,01$) ve CRP ($p<0,01$) düzeyinin stenotik KAH' nın bağımsız prediktörleri olduğu saptanmıştır (26). Yapılan bazı çalışmalarda da DM' li hastalarda, KAH ve ateroskleroz gelişme olasılığı iki - dört kat aralığında arttığı görülmüştür (27). Chu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise DM' si olan hastaların olmayanlara kıyasla daha fazla obstruktif plaklarının olduğu gösterilmiştir (28). Bizim çalışmamızda da TFB sonrasında en çok PAI' yi etkileyen faktör DM olarak bulunmuştur. TFB olan ve özellikle hipotiroidi hastalarında PAI değerlendirmesi daha sık yapılmasının risk değerlendirmesinde DM, HT ve sigara kadar değerli olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇLAR

1. Tiroit fonksiyon bozukluğu olan hastalarda plazma aterojenite indeksi yüksek bulunmuştur. Hipotiroidi hastalarında bu oran belirgin olarak daha yüksektir.
2. PAI açısından yüksek riskli gruptaki hastalarda TFB, DM, VKİ, kolesterol ve LDL bağımsız değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır. Bunlardan en etkili olan TFB olarak bulunmuştur.
3. Plazma aterojenite indeksi; basit, spesifik, hızlı sonuç alabildiğimiz, ekonomik bir parametre olarak günlük pratikte kullanılması uygun olduğu düşünüldü.
4. Çalışmamızda TFB hastalarında yüksek riski saptamada PAI için cut-off değeri $>0,45$ olarak bulunmuştur. Plazma aterojenite indeksinin kapsamlı bir cut-off değerinin belirlenmesi ve standardize edilmesi, günlük pratiğimizde kullanılmasına olanak sağlayacaktır.
5. PAI hesaplamaları sonucunda gerekli görülen hastalar sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına teşvik edilmeli ve hastalığa yakalanma riski azaltılmaya çalışılmalıdır.
6. Literatürde tiroit fonksiyon bozukluğu ile lipid profili değişikliklerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur ve bu çalışmaların birçoğu küçük örneklem grubu ile yapılmıştır. Daha geniş hasta popülasyonu ile yapılacak olan çalışmalarda TFB ile PAI arasındaki anlamlı ilişki desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dumont J, Opitz R, Christophe D, Vassart G, Roger PP, Maenhaut C. Ontogeny, anatomy, metabolism and physiology of the thyroid. *Thyroid Dis Manag.* 2011;1-102.
2. Ladenson PW, Singer PA, Ain KB, Bagchi N, Bigos ST, Levy EG, et al. American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction. *Archives of internal medicine.* 2000;160(11):1573-5.
3. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nature Reviews Endocrinology.* 2018;14(5):301-16.
4. Ersoy E, Saatçi E. Periodic health examinations: An overview. *Turkish Journal of Family Practice.* 2017;21(2):82-9.
5. Organization WH. Noncommunicable diseases. Fact sheet. World Health Organisation, Geneva <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> Accessed. 2017;23.
6. Ward BW, Black LI. State and regional prevalence of diagnosed multiple chronic conditions among adults aged ≥ 18 years—United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2016;65(29):735-8.
7. Minarikova Z, Gaspar L, Kruzliak P, Celecova Z, Oravec S. The effects of treatment on lipoprotein subfractions evaluated by polyacrylamide gel electrophoresis in patients with autoimmune hypothyroidism and hyperthyroidism. *Lipids in health and disease.* 2014;13(1):1-10.
8. Brenta G. Diabetes and thyroid disorders. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease.* 2010;10(4):172-7.
9. Duntas LH, Orgiazzi J, Brabant G. The interface between thyroid and diabetes mellitus. *Clinical endocrinology.* 2011;75(1):1-9.
10. Wong FC, Au EY, Ip RW, Yau HC, Lit LC. False-positive TSH receptor antibody results in an infant with activating TSHR mutation. *Endocrine Journal.*

- 2018;65(7):793-4.
11. James SR, Ray L, Ravichandran K, Nanda SK. High atherogenic index of plasma in subclinical hypothyroidism: Implications in assessment of cardiovascular disease risk. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016;20(5):656.
 12. T. T. Tiroid Hastalıkları ve Metabolik Sendrom. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2005 İstanbul.
 13. Altunoğlu E, Ülgen E, Müderrisoğlu C, Erdenen F, Boz M. Obezite ve tiroid fonksiyonları. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2009;1:24-5.
 14. A B. Ağır hipotiroidizmi hastalarda kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesinde plazma aterojenik indeks, castelli risk indeksi ve aterojenik katsayı. 2021;23(3):505-513.
 15. Madhura N, Shankar M, Narasimhappa S. Subclinical Hypothyroidism (SH) and Atherogenic Index of Plasma (AIP) in Women: A Case-Control Study From a Tertiary Care Hospital in South India. *Cureus*. 2020;12(9).
 16. Lu L, Wang B, Shan Z, Jiang F, Teng X, Chen Y, et al. The correlation between thyrotropin and dyslipidemia in a population-based study. *Journal of Korean medical science*. 2011;26(2):243-9.
 17. KUUSI T, TASKINEN M-R, NIKKILÄ EA. Lipoproteins, lipolytic enzymes, and hormonal status in hypothyroid women at different levels of substitution. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1988;66(1):51-6.
 18. Arambam P, Kaul U, Ranjan P, Janardhanan R. Prognostic implications of thyroid hormone alterations in acute coronary syndrome—A systematic review. *Indian Heart Journal*. 2021;73(2):143-8.
 19. Sigal GA, Tavoni TM, Silva BM, Kalil Filho R, Brandão LG, Maranhão RC. Effects of short-term hypothyroidism on the lipid transfer to high-density lipoprotein and other parameters related to lipoprotein metabolism in patients submitted to thyroidectomy for thyroid cancer. *Thyroid*. 2019;29(1):53-8.
 20. Söğüt E, Avcı E, Üstüner F, Arıkan E. Serum aterojenite indeksi olarak (TG/HDL-K) oranının değerlendirilmesi. *Türk Klinik Biyokimya Derg*. 2006;4:1-8.
 21. Yıldız G, Duman A, Aydın H, Yılmaz A, Hür E, Mağden K, et al. Evaluation of association between atherogenic index of plasma and intima-media thickness of the carotid artery for subclinic atherosclerosis in patients on maintenance hemodialysis. *Hemodialysis International*. 2013;17(3):397-405.
 22. Salazar M, Carbajal H, Espeche W, Aizpurúa M, Leiva Sisniegues C, March C, et al. Identifying cardiovascular disease risk and outcome: use of the plasma triglyceride/high-density lipoprotein cholesterol concentration ratio versus metabolic syndrome criteria. *Journal of internal medicine*. 2013;273(6):595-601.
 23. Chang TI, Streja E, Soohoo M, Kim TW, Rhee CM, Kovesdy CP, et al. Association of serum triglyceride to HDL cholesterol ratio with all-cause and cardiovascular mortality in incident hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017;12(4):591-602.
 24. Naito HK. The association of serum lipids, lipoproteins, and apolipoproteins with coronary artery disease assessed by coronary arteriography. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1985;454(1):230-8.
 25. Khalil O, Abdelaziz A, Ghoniem M, Elagrody A, Elgendy S, Fawzy M. Thyroid dysfunction in acute coronary syndrome and its relation to morbidity and mortality. *Int J Sci Res*. 2015;4(7):1564-70.
 26. F. A. Koroner Arter Hastalığını Öngörmede Aterojenite İndeksinin Değerlendirilmesi. 2020 Şanlıurfa.
 27. Rana JS, Dunning A, Achenbach S, Al-Mallah M, Budoff MJ, Cademartiri F, et al. Differences in prevalence, extent, severity, and prognosis of coronary artery disease among patients with and without diabetes undergoing coronary computed tomography angiography: results from 10,110 individuals from the CONFIRM (COronary CT Angiography EvaluatioN For Clinical Outcomes): an InteRnational Multicenter Registry. *Diabetes care*. 2012;35(8):1787-94.
 28. Chu Z-g, Yang Z-g, Dong Z-h, Zhu Z-y, Deng W, Peng L-q, et al. Comparative analysis of coronary artery disease assessed by coronary CT angiography between patients with type 2 diabetes mellitus and non-diabetic patients. *International journal of cardiology*. 2011;147(1):178-81.

Oral Presentation / Research**18-65 Yaş Arası Kadınların Şiddete Uğrama ve Şiddeti Algılama Düzeyleri**

Mercan Kestek Çıldır¹, Nazlı Hacıağaoğlu², Hatice Esin Temiz²,
Can Öner², Engin Ersin Şimşek²

1. Kartal Dr Lütfi Kırdar şehir hastanesi, 34865 İstanbul, Türkiye E-mail: mercankestek@gmail.com

2. Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by Mercan Kestek Çıldır

Keywords / Anahtar Kelimeler: Şiddet, Eş şiddeti, Kadına yönelik şiddet

Aim:

Şiddet dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Şiddetin en yaygın formu olan kadına yönelik şiddeti ve kadınların bu konudaki algı düzeylerini, aile sağlığı merkezimizde yapmış olduğumuz çalışmamız ile değerlendirdik.

Method:

Kesitsel desendeki çalışmamızın evrenini aile sağlığı merkezimize başvuran 18-65 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların maruz kaldıkları şiddet ve şiddeti algılama düzeyleri; şiddet tanımına uyan örnekler üzerinden değerlendirilmiştir. Kadınlarda şiddet düzeyini ve kadınların şiddet algılarını değerlendirmek amaçlı konuyla ilişkili güncel literatürden faydalanılarak hazırlanmış olduğumuz 43 soruluk anket formumuz yüz yüze görüşmelerimizde aile sağlığı merkezimizde uygulanmıştır.

Results:

Çalışmaya toplam 160 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 43.5±12,8 yıldır. Katılımcıların %36,3(n=58)'ü fiziksel, %31,9(n=51)'u cinsel, %34,3(n=55)'ü ekonomik şiddete uğramıştır. Katılımcıların psikolojik şiddete uğrama durumları psikolojik şiddetin türüne göre değişmekle beraber %35(n=56) ile %79,4(n=127) arasında tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ve maruz kaldıkları şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmış(p=0.000) olup bu ilişkinin eğitim düzeyi arttıkça maruz kalınan şiddetin azaldığı yönünde olduğu görülmüştür. Katılımcıların şiddet türlerine göre algı düzeyleri değerlendirildiğinde %99,4(n=159)'ü fiziksel şiddetin tanımına uygun cevap verirken, psikolojik şiddetin tanımına uygun şekilde algılanma düzeyi psikolojik şiddet türlerine göre %41,9(n=67) ile %97,5(n=156) arasında değişmektedir.

Conclusions:

Çalışmamızda kadınların en çok fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Şiddet algısı değerlendirildiğinde ise şiddeti algılama düzeyinin yine en çok fiziksel şiddet ve cinsel şiddet türlerinde olduğu tespit edilmiştir. Şiddet algısının genel anlamda psikolojik ve ekonomik şiddet konularında yetersiz olduğu görülmüştür. Her anlamda kadına yönelik şiddet farkındalığının tüm toplum genelinde artırılması ve özellikle aile hekimliği birimleri olmak üzere tüm sağlık birimlerinde kadınların uğramış olabilecekleri şiddet türleri konusunda daha dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Oral Presentation / Research

Denetimli Serbestlik Poliklinigine Basvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Uyumlu Ve Uyumsuz Gruplarda Değerlendirilmesi

İbrahim Yağcı¹, Ali İnaltekin²

1. Kars Harakani State Hospital, 36000 Kars, Türkiye E-mail: ibrahimyagci53@hotmail.com
2. Kastamonu University, School of Medicine

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by Ali İnaltekin

Keywords / Anahtar Kelimeler: Denetimli serbestlik, Madde kullanım bozukluğu, Sosyodemografik veriler, Tedavi

Aim:

Madde bağımlılığındaki artış,bundan dolayı ceza alan kişilerin cezaevine konulmaktan ziyade toplum içinde rehabilite edilme anlayışının ön plana çıkmasından dolayı, ülkemizde 2005 yılında Denetimli Serbestlik (DS) programı başlatılmıştır.DS birimimizde,başvuran kişiler psikiyatrik muayene, tedavi ve idrarda psikoaktif madde analizini içeren 3 ve 6 haftalık tedavi uygulanmakta ve uyum süreci değerlendirilmektedir.Daha önce DS gruplarında sosyodemografik özellikleri inceleyen çalışmalar olsa da uyumlu ve uyumsuz gruplar açısından değerlendiren ve Kars ilinde yapılan çalışma yoktur.Amacımız DS birimine başvuran kişilerin sosyodemografik özelliklerini,kullanılan madde türünü,sigara ve alkol kullanımını uyumlu ve uyumsuz gruplarda kıyaslayarak değerlendirmektir.

Method:

Çalışmaya DS kapsamında psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 141 kişi alındı.Olgulara sosyodemografik veri formu uygulandı,psikiyatri klinik değerlendirilmesi yapıldı, süreç sonunda uyumlu ve uyumsuz olarak gruplandırıldı.

Results:

Katılımcıların 7'si (%5) kadın,134'ü (%95) erkekti.2 (%1,4) kişi ilkokul,21 (%14,9) kişi ortaokul,75 (53,2) kişi lise,43 (30,5) kişi üniversite mezunuydu.Ortalama yaş 32,40±8,66 yıl,madde kullanmaya başlama yaşı 26,71±6,72 yıl idi.Katılımcıların 62'si (%44) evli,79'u (56) bekarıdı.102'si (72,3) çalışan,27'si (19,1) işsiz,12'si öğrenciydi.Katılımcılardan 106'sı (75,2) il merkezinde, 35'i (24,8) ilçe merkezinde,55'i (%39) eş ve çocukla,40'ı (%28,4) anne ve babayla, 46'sı (%32,6) yalnız yaşamaktaydı.DS sebebi 1 (%0,7) kişide taşıma,12 (%8,5) kişide ilk madde kullanımı,128 (90,8) kişide tekrarlayan madde kullanımı idi.En fazla kullanılan madde 126 (89,4) kişide amfetamin,en az kullanılan madde 1 (%0,7) kişide ekstazi iken çoklu madde kullanımı yoktu.Alkol kullanımı olan 16 (%11,3) kişi,sigara kullanımı olan 110 (%78) kişi vardı. Kendine zarar verme öyküsü olan 12 (%8,5) kişi varken,psikiyatrik tedavi öyküsü olan yoktu.Uyumlu ve uyumsuz olan gruplar kıyaslandığında,uyumlu olan grupta evli olanlar,eş ve çocukla yaşayanlar,alkol kullanımı olmayanlar,sigara kullanımı olmayanlar,ilk madde denemesi olanlar anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla p=0,004,p=0,023,p=0,006,p=0,001,p=0,04).

Conclusions:

Sonuc olarak en fazla kullanılan madde türünün amfetamin olması, katılımcıların büyük bir bölümünün lise ve üniversite mezunu olması dikkat çekicidir.Ayrıca DS için başvuran kişilerin

takibinde ve bağımlılık tedavisinde eşlik eden alkol ve sigara kullanımı,aile ve sosyal destek gibi faktörlerin göz ardı edilmemesi önemlidir.

Oral Presentation / Research

NKÜ Tıp fakültesi Stajyer ve Intern Doktorların Covid-19 Pandemisi Dönemindeki Uzaktan Tıp Eğitimine İlişkin Görüşleri

Büşra Dursun, Eda Çelik Güzel

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, 59000 süleymanpaşa, Türkiye E-mail: ecguzel@nku.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by Eda Çelik Güzel

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tıp, Pandemi, Uzaktan Eğitim

Aim:

Dünya tarihinde pandemiler, kişileri yalnızca fiziksel sağlıkları yönünden tehlikeye atmakla kalmayıp aynı zamanda ruhsal sağlıklarında ciddi düzeyde etkilemiştir. COVID-19 pandemisinde virüsün yayılımını önlemek amacıyla Yükseköğretim Kurulu (YÖK), okulların bir süreliğine kapatılarak eğitim-öğretimin uzaktan eğitimle yapılması yönünde karar almıştır. Çalışmamızın amacı; Covid-19 pandemisinin tıp fakültesi öğrenci eğitimi üzerine etkisi, öğrencilerin uzaktan eğitim uygulamalarından memnuniyet durumlarının değerlendirilmesidir.

Method:

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte olup, 2021-2022 eğitim ve öğretim yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. sınıfta eğitim alan 321 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Veriler, IBM SPSS.23 istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir.

Results:

Katılımcı öğrencilerin 85'i (%26,5) 4.sınıf, 157'si (%48,9) 5.sınıf ve 79'u (%24,6) 6.sınıf Tıp öğrencileriydi ve 149'u (%46,4) erkek, 172'si (%53,6) kadındı. Kadın öğrencilerin Uzaktan Eğitime Bakış Açısı(UEBA) anketi ortalaması 1,81±0,41, erkek öğrencilerin ortalaması 1,95±0,45 olarak görülmüştür. Tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin ortalama UEBA puanı 1,83±0,45, 5. sınıf öğrencilerinin 1,96±0,41, 6. sınıf öğrencilerinin ise 1,80 ± 0,45 olarak hesaplanmıştır. Covid-19 pandemisinin öğrencilerin psikolojileri üzerindeki etkileri incelendiğinde, iyi yönde etkilenenlerin ortalama UEBA puanı 2,11±0,38, kötü yönde etkilenenlerin 1,80±0,45, etkilenmeyenlerin 2,15±0,35, kararsız olanların ise 1,89±0,35 olarak elde edilmiştir. Bugünden itibaren sadece online eğitimle eğitim almayı tercih eden öğrencilerin ortalama UEBA puanı 2,23±0,60, yüz yüze eğitim sistemini tercih edenlerin ortalaması 1,64±0,39, online ve yüz yüze eğitim sistemini seçenlerin ortalaması 2,02±0,36 olarak hesaplanmıştır.

Conclusions:

Öğrencilerin uzaktan eğitime bakış açısının kararsız düzeyde olduğu görülmüştür ve uzaktan eğitim memnuniyetini cinsiyet, ev ortamı, sahip olunan internet kotası, teknik sorunlar, kullanılan ders materyalleri, eğitimde kullanılan online platform, sınav sistemleri gibi pek çok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca pandemi öğrencilerde ekonomik, sosyal ve akademik alanlarda büyük değişimlere sebep olmuştur. Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinde endişe ve kaygı artmış ve bu öğrenciler uzaktan eğitim sisteminden daha az memnun kalmışlardır.

Full Text

GİRİŞ

Tıp eğitiminin amacı, tüm toplumun sağlıklı olma halini idame ettirmek amacıyla hekim yetiştirmektir (1,2). Eğitim devamlı gelişen ve değişen aktif bir süreçtir. İnsanı etkileyen her türlü olay dolayısıyla eğitimi de etkilemektedir(3).

Tıp eğitimde yararlanılabilecek araçlardan biri de uzaktan eğitimdir. Uzaktan eğitimde amaç, eğitimin aksamamasına neden olabilecek zaman ve coğrafi kısıtlamaları ortadan kaldırarak, gelişen teknolojiye ayak uyduran, zaman ve mekândan bağımsız olarak eğitime katkı sağlayan sistemlerle bireylere eğitim-öğretim fırsatı sunmaktır (4). Uzaktan eğitim yeri geldiğinde örgün eğitime destek, yeri geldiğindeyse başlı başına bir eğitim tekniği olarak kabul görmektedir (5).

Uzaktan eğitim, eğitimin sürdürülebilirliğini ve yaşam boyu öğrenmeyi sağlama, öğrenci ve eğitmenin farklı mekanlar da olmasıyla eğitim maliyetlerini düşürme gibi birçok yararı olmasına rağmen metot ve zamanlama açısından bazı sınırlamalar içermektedir (6). Öğrencileri internet ortamına taşımak, eğitim sistemindeki derin eşitsizlikleride (cihaz sahipliği olmaması, güvenli internet bağlantısı yokluğu, ebeveynlerin gücü ve farkındalığı vb.) beraberinde gün yüzüne çıkarır. Ayrıca altyapı eksikliği (yazılım, donanım vb.), ekonomik etkenler, teknik eleman eksikliği, toplumun ve özellikle öğrencilerin yeterince bilinçlendirilmemesi, bilgi teknolojilerinden faydalanma konusunda bölgesel farklılıklar gibi pek çok faktör de e-öğrenmenin ve dolayısıyla uzaktan eğitimin önünde engel teşkil etmektedir (6,7).

Covid-19 virüsü kıtalar arası yayılımıyla pandemi halini almış ve tüm dünyada bir fırtına olma yolunda ilerlemiştir. Birçok ülkede sokağa çıkma yasakları, karantinalar, kişilerin self-izolasyonu ve sosyal mesafenin korunması gibi tedbirlerin yanı sıra temas ihtimalinin yüksek olduğu mekanların, okullar ve üniversitelerin kapatılmasında gündeme gelmiştir (8).

Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının görülmesinin ardından okullar ilköğretim ve ortaöğretim öğrencileri için açık ve uzaktan (online) eğitime geçilmiştir (9). Ayrıca tüm yükseköğretim kurumlarında da eğitime ara verilmiş, YÖK Dersleri Platformu (Yükseköğretim Kurumları Dersleri) tüm öğrencilerin erişimine açılarak 2019-2020 öğretim yılı bahar döneminin tamamen açık ve uzaktan eğitim ile sürdürülmesi kararlaştırılmıştır (10).

COVID-19 virüsünün gençleri ve çocukları sağlık açısından daha az etkilediği düşünülse de eğitimlerindeki bu duraksama nedeniyle, bu yaş grupları salgından en çok etkilenen kesimlerden biri olmuştur (11). Covid-19 pandemisi, yenilikçi bir eğitim ortamı yaratmak amacıyla eğitimin geleceğine yönelik küresel olarak farklı tarzda düşünme şekilleri geliştirmek ve daha modern ve güncel çözümler üretmenin gerekliliğini gözler önüne sermiştir (12). Bu farkındalıktan yola çıkarak çalışmamızda, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi 4.sınıf, 5.sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerinin eğitimine Covid-19 pandemisi ve uzaktan eğitimin etkisini, ayrıca sürecin öğrenciler üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte olup 2021-2022 eğitim ve öğretim yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi (TF) 4, 5 ve 6. sınıfta okuyan toplam 410 öğrenci (4. sınıfta 175, 5.sınıfta 117, 6. sınıfta 118 öğrenci) üzerinde

yapılmıştır. Çalışmaya bilgilendirilmiş olurları alınan 321 gönüllü öğrenci katıldı. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikler(53 soru) ve Uzaktan Eğitime Bakış Açısı (UEBA)(26 soru) anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

İstatiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD) programına aktarılarak istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 321 TF öğrencisi katıldı ve sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verildi.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik verileri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	149	46,4
Kadın	172	53,6
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	13	4
İlkokul	106	33,0
Lise	71	22,5
Lisans	108	33,6
Yüksek Lisans	22	6,9
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	1	0,3
İlkokul	85	26,5
Lise	64	20
Lisans	130	40,7
Yüksek Lisans	40	12,5
Aylık Gelir		
0-2500TL	21	6,7
2501-5000TL	57	18
5001-7500TL	72	22,4
7501-10000TL	63	19,6
10001TL ve üzeri	97	30,2
Toplam	310	100

Öğrencilerin tercihleri incelendiğinde, Tıp fakültesini(TF) 283 kişi üniversite sınavında 1.tercihine yazmıştı. Öğrencilere yöneltilen “İkinci bir tercih şansı olsa TF seçer miydiniz?” sorusuna verilen cevaplara baktığımızda 37.1% (n=119) tekrar TF seçeceğini, 31.8% (n=102) TF seçmeyeceğini, 31.2% (n=100) ise kararsız olduğunu belirtti.

Pandemi döneminde öğrencilerin 69.8% (n=224) aile evinde, 41.4% (n=133) öğrenci evinde, 5.0% (n=16) ise yurtda ikamet etmekteydi. Öğrenciler, online eğitimi kaynağı olarak 78.5% (n=252) çevrimiçi canlı yayını, 83.2% (n=267) PDF, word, powerpoint, 57.3% (n=184) ders kayıtlarını, 38.6% (n=124) çevrimdışı video kayıtlarını, 42.7% (n=137) kendi notlarını, 18.1% (n=58) ise başka öğretim üyesinin notlarını kullanmaktaydı.

“Bugünden itibaren tercih ettiğiniz eğitim sistemi seçeneği

nedir?” sorusuna verilen cevapların dağılımına baktığımızda bu süreçte öğrencilerin 5.3% (n=17) online eğitim sistemini, 39.6% (n=127) yüz yüze eğitim sistemini, 55.1% (n=177) ise online ve yüz yüze olduğu eğitim sistemini tercih ettiğini belirtti.

Uzaktan Eğitime Bakış Açısı (UEBA) anketi ortalaması 1.88 ± 0.44 ’tü. Öğrencilere sorulan Ortalama Uzaktan Eğitime Bakış Açısı (UEBA) anketi ile sosyodemografik özelliklerin kıyaslanmasında kadın öğrencilerin uzaktan eğitime bakış açısı ortalaması 1.81 ± 0.41 , erkek öğrencilerin ortalaması 1.95 ± 0.45 idi (Tablo 2). UEBA ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.005$). Erkek öğrencilerin ortalama UEBA puanı, kadın öğrencilere göre daha fazlaydı (Tablo 2).

Tablo 2: Ortalama Uzaktan Eğitime Bakış Açısı anketi değeri ile sosyodemografik özelliklerin kıyaslanması

	Uzaktan Eğitime Bakış Açısı		
	Ort. \pm SS	t veya F	p^a
Cinsiyet			
Erkek	$1,95 \pm 0,45$	2,80	0,005*
Kadın	$1,81 \pm 0,41$		
Anne Eğitim Düzeyi			
Okur yazar değil	$1,79 \pm 0,35$	4,68	0,001*
İlkokul	$1,79 \pm 0,38$		
Lise	$2,06 \pm 0,48$		
Lisans	$1,86 \pm 0,44$		
Yüksek Lisans	$1,88 \pm 0,45$		
Baba Eğitim Düzeyi			
Okur yazar değil	$2,46 \pm 0$	1,34	0,256
İlkokul	$1,80 \pm 0,41$		
Lise	$1,91 \pm 0,45$		
Lisans	$1,89 \pm 0,44$		
Yüksek Lisans	$1,92 \pm 0,45$		
Anne Mesleği			
Memur	$1,91 \pm 0,41$	0,70	0,593
İşçi	$1,87 \pm 0,53$		
Serbest Meslek	$1,88 \pm 0,38$		
Emekli	$2,01 \pm 0,52$		
Ev hanımı	$1,86 \pm 0,44$		
Baba Mesleği			
Memur	$1,90 \pm 0,45$	0,80	0,529
İşçi	$1,92 \pm 0,33$		
Serbest Meslek	$1,90 \pm 0,45$		
Emekli	$1,86 \pm 0,42$		
Çalışmıyor	$1,38 \pm 0,22$		
Aylık Gelir			
0-2500TL	$1,75 \pm 0,36$	0,676	0,609
2501-5000TL	$1,85 \pm 0,50$		
5001-7500TL	$1,92 \pm 0,43$		
7501-10000TL	$1,90 \pm 0,39$		
10001TL ve üzeri	$1,88 \pm 0,46$		
		r	p^b
Yaş		0,047	0,401
Kardeş Sayısı		-0,123	0,030*

*: $p < 0,05$ p^a : T testi, ANOVA; p^b : Spearman’s rho korelasyon testi

Uzaktan eğitime bakış açısı anketi puanları ile öğrencilerin tıp fakültesi sınıf ve tercihleri karşılaştırılmasında, 4. sınıf öğrencilerinin ortalama UEBA puanı 1.83 ± 0.45 , 5. sınıf öğrencilerinin 1.96 ± 0.41 puan, 6. sınıf öğrencilerinin ise 1.80 ± 0.45 puan olarak hesaplandı. 5.sınıf tıp öğrencilerinin ortalama UEBA puanının, diğer sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu gözlemlendi ($p=0,007$).

Eğitmenlerin online eğitim kaynağı olarak çevrimiçi canlı yayını kullananların ortalaması kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı ($p=0.003$)(Tablo 3). Uzaktan eğitimde videokonferans platformu olan Zoom programını kullanan öğrencilerin ortalama UEBA puanı 1.79 ± 0.46 , Namık Kemal Üniversitesinin resmi olarak uzaktan eğitim programı için kullandığı platform olan Keyps (Kurumsal eğitim yönetimi ve planlama sistemi) programını kullananların ise ortalaması 1.91 ± 0.43 olarak bulundu. Ortalama UEBA puanının kullanılan programlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluşturduğu saptandı ($p=0.038$)(Tablo 3).

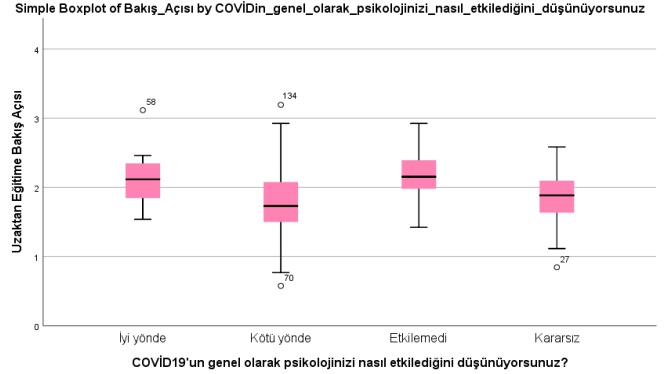
Tablo 3: Ortalama Uzaktan Eğitime Bakış Açısı anketi ile pandemi dönemindeki uzaktan eğitimin içeriğinin kıyaslanması

	Uzaktan Eğitime Bakış Açısı		
	Ort. \pm SS	t veya F	p
Pandemi dönemindeki ikamet durumu			
Aile Evi	$1,89 \pm 0,42$	-0,573	0,567
Öğrenci Evi	$1,86 \pm 0,44$	0,698	0,485
Yurt	$1,79 \pm 0,42$	0,865	0,388
Uzaktan eğitimde kullanılan program			
Zoom	$1,79 \pm 0,46$	4,33	0,038*
Keyps	$1,91 \pm 0,43$		
Uzaktan eğitimde kullanılan cihaz durumu			
Kendi bilgisayarı	$1,87 \pm 0,43$	1,16	0,249
Kendi telefonu	$1,87 \pm 0,43$	0,167	0,867
Kendi tableti	$1,88 \pm 0,44$	1,46	0,146
Başkasının bilgisayarı	$1,83 \pm 0,52$	0,499	0,618
Uzaktan eğitimde aylık kullanılan internet kotası			
0-5 gb	$1,86 \pm 0,52$	0,47	0,707
5-10 gb	$1,79 \pm 0,36$		
10-50 gb	$1,86 \pm 0,46$		
50 gb ve üzeri	$1,89 \pm 0,44$		
Online Eğitim Kaynakları			
Çevrimiçi canlı yayın	$1,92 \pm 0,43$	-2,98	0,003*
PDF, Word, PowerPoint	$1,88 \pm 0,44$	0,01	0,991
Ders Kayıtları	$1,90 \pm 0,46$	-1,26	0,209
Çevrimdışı video kayıtları	$1,91 \pm 0,43$	-1,01	0,314
Kendi notları	$1,92 \pm 0,45$	-1,35	0,179
Başka öğretim üyesinin notları	$1,88 \pm 0,40$	-0,02	0,982

*: $p < 0,05$, p: T testi, ANOVA

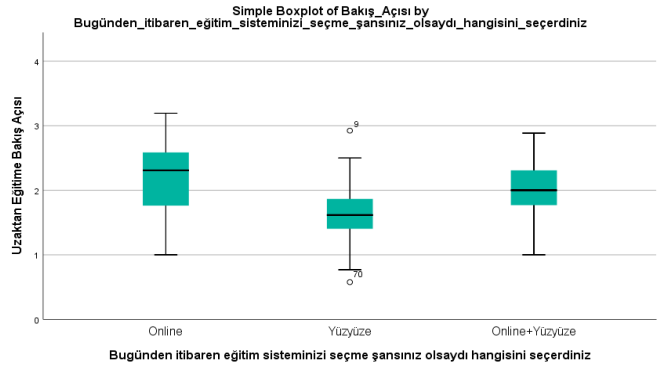
Öğrencilere yöneltilen "Covid-19 pandemisinin psikolojiniz üzerine etkileri" nasıldı sorusuna öğrencilerin verdiği cevap ve Ortalama UEBA değeri ile Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri kıyaslamasında Şekil 1 verilmiştir ($p < 0.001$). Psikolojisi iyi yönde etkilenenlerin ortalamasının kötü yönde etkilenenlere

göre; psikolojisi etkilenmeyenlerin ortalamasının kötü yönde etkilenenlere göre; psikoloji etkilenmeyenlerin ortalamasının kararsız olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı (Şekil 1).



Şekil 1: Uzaktan Eğitime Bakış Açısı'nın Covid19'un psikolojik etkilerine göre dağılımı

Ortalama UEBA değeri ile tercih edilen eğitim sistemlerinin kıyaslanmasında, bugünden itibaren tercih etme şansı olsa online eğitim sistemini seçen öğrencilerin ortalama UEBA puanı 2.23 ± 0.60 , yüz yüze eğitim sistemini tercih edenlerin ortalaması 1.64 ± 0.39 puan, online ve yüzyüze eğitim sistemini seçenlerin ortalaması 2.02 ± 0.36 puan olarak hesaplandı. Ortalama UEBA puanı ile öğrencilerin bugünden itibaren tercih ettiği eğitim sistemi seçenekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p < 0.001$) (Şekil 2).



Şekil 2: Uzaktan Eğitime Bakış Açısı'nın eğitim sistemi tercihine göre dağılımı

Sonuç

Küresel bir kriz olan COVID-19 pandemisi kişilerin gündelik yaşamını ani ve beklenmedik bir şekilde değiştirmiştir. Tedbirler doğrultusunda verilen kararlar eğitim sistemlerinde yeni düzenlemelere yol açarak, birçok eğitim kurumunun uzaktan eğitim sistemini benimsemesine ve öğrencilerin akademik yaşamlarında büyük bir değişimide beraberinde getirmiştir. Bu değişim, üniversite öğrencilerini pandemiden en çok etkilenen gruplardan biri haline getirmiş ve fiziksel risklerin yanı sıra onları psikososyal olarak da zorlu bir döneme sokmuştur (13).

Çalışmamızda göze çarpan önemli bir ayrıntıda "ikinci bir tercih şansı sunulsaydı yine tıp fakültesini seçermyidiniz" sorusuna öğrencilerin %31.8'inin tıp fakültesi tercihinden dolayı pişmanlık duyduğu cevabı olmuştur. Benzer şekilde yapılan başka çalışmalarda pişmanlık duyma oranları çalışmamızla paraleldi (14,15). Bunun sebebi öğrencilerin, doktorluk mesleğinin kendisi için uygun olmadığını fark etme, hekimliğin geleceğine dair olan

kuşkuvarı, zorlu eğitim sürecinde verdikleri emeğin maddi ve manevi karşılığını alamayacakları endişesi, günümüz koşullarında gittikçe zorlaşan hekimliğin çalışma koşullarından endişe duyma, öğrenim süresinin uzun ve derslerin yoğun olduğu bir fakültede okuyor olmak, üniversite eğitiminin yetersiz olduğunu düşünmeleri olarak sıralanabilir (15). Buradan hareketle öğrencilerin tıp fakültelerini umutlu ve istekli bir şekilde tercih ettikleri, ancak azımsanmayacak bir kısmının eğitim sürecinde karşılaştıkları sorunlar, hekimliğin geleceğine dair şüpheleri gibi sebeplerle tıp fakültesi tercihlerinden pişman oldukları sonucuna varılabilir.

Uzaktan eğitimdeki materyal memnuniyetinin karşılaştırmasına baktığımızda; öğrencilerin uzaktan eğitimde kullandığı cihaz durumu ve kendisine ait olup olmaması ile pandemi dönemindeki uzaktan eğitime karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Covid-19 pandemisi sürecinde yürütülen ve çalışmamızla uyumlu olan, başka bir çalışmada sahip olunan teknolojik cihaz ile tutumları arasındada bir ilişki saptanmamıştır (16). Ancak öğrencilerden kendine ait bilgisayar, tablet ya da akıllı telefonu olanların uzaktan eğitime karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanan ve araştırmamızla uyumsuz olan başka çalışmalarda bulunmaktadır (17).

Öğrenciler online ortamda ders alırken üniversitenin uzaktan eğitim sisteminde meydana gelen kopmalar, ses ve görüntü senkron sıkıntıları, işlenen derslerin sisteme geç yüklenmesi ya da yüklenmemesi gibi birçok teknik problemle karşı karşıya kalmaktadır (18,19). Çalışmamızda katılımcıların yarısı online eğitimde teknik sorunlar yaşadıklarını ve bunlar karşılaştıkları bu teknik sorunlar için ulaşabilecekleri bir birim/sistem olmadığını ya da bu konuda bir fikirleri olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaşadıkları sorunları çözmek adına erişebilecekleri ve geri dönüş alabilecekleri etkili bir teknik servisin, uzaktan eğitimden memnuniyetlerini etkileyeceği düşünülürse bu birimlerin kurulması ve öğrencilerin bu birimlerin varlığından haberdar edilmesi önemlidir. Pandemi sonrası yaşanabilecek benzer süreçlerde de üniversitelerin öğrencilerle iletişime daha çok önem vermesi, olabildiğince fazla iletişim kanalı üzerinden uzaktan eğitim süreçleri hakkında sade ve anlaşılabilir şekilde bilgi aktarması önemlidir.

Uzaktan eğitimin kalitesini etkileyen en önemli kriterlerden birisi öğretme ve öğrenme kaynak ve materyallerinin niceliği ve kalitesidir (20). Yeterli bir materyal desteği hem eğitim alanlar hem de eğiticiler açısından uzaktan eğitimin etkinliği ve memnuniyetini yakından etkiler (21). Çalışmamızda öğretmenlerin online eğitim kaynağı olarak çevrimiçi canlı yayını kullananların ortalaması kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olarak saptanmıştır. Bir başka çalışmada da öğrencilerin çevrimiçi canlı yayın üzerinde eğitim almayı tercih ettikleri görülmüştür (22).

Uzaktan eğitime bakış açılarına bakıldığında; lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumlarını incelendiği bir çalışmada edinilen bulgulara göre öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumlarının kararsız yakın seviyede olduğu saptanarak uzaktan eğitimi ikinci seçenek olarak gördükleri anlaşılmıştır. Bu sonuç pandemi dönemindeki uzaktan eğitime karşı tutumlarının kararsız yakın bulunduğu çalışmamızla uyumludur (23).

Çalışmamızda ortalama UEBA puanı, öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu gözlemlendi (p=0,001). Çalışmamızla uyumlu başka bir

çalışmada pandemi sırasında ebeveynlerin uzaktan eğitim deneyimleri değerlendirilmiş, aile desteği ve ebeveyn eğitim düzeyinin evde daha çok zaman geçirme imkanı bulan öğrencilerde öğrenmeyi desteklediği ayrıca öğrenci motivasyonu arttırdığını göstermiştir(24). Ayrıca verilen cevaplar doğrultusunda kardeş sayısı arttıkça UEBA puanının düştüğü gözlemlenmiştir. Bu ilişki pandemi döneminde %69.8 oranında aile evinde ikamet eden öğrencilerin, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça online derslere erişme ve odaklanma sorunu yaşadıkları ve bunun da eğitim memnuniyetlerini düşürdüğünü göstermektedir.

Çalışmamızda 5.sınıf tıp öğrencilerinin ortalama UEBA puanının, diğer sınıflara göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sınıf düzeyinin uzaktan eğitime yönelik tutumu etkilemediğini gösteren çalışmalar da olmakla beraber yapılan birçok çalışmada farklı sınıfların e-öğrenmeye yönelik tutumları, sınıflar arası anlamlı farklılıklar göstermektedir (25). Çalışmamızla da uyumlu olan bu sonuca göre literatürü bu alanda destekleyen diğer çalışmalarla, özellikle harmanlanmış eğitim uygulamalarında uzaktan eğitim derslerinin sayısı ve programının sınıf düzeyine göre düzenlenmesinin faydalı olacağını göstermektedir.

Pandemi sürecinde uzaktan eğitim alan öğrencilerin kullanılan eğitim platformuna göre UEBA memnuniyetleri değişmektedir. Bunun sebebi olarak online eğitim platformlarının görüntü kalitesi, katılımcı ve süre sınırlaması, toplantı kaydı, depolama, hız, güvenlik, kolay ve anlaşılır kullanım gibi farklılıklarının öğrencilerin memnuniyetleri üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Eğitimcilerin ve yöneticilerin bu farkları karşılaştırarak en verimli platformu seçmesi uzaktan eğitimde önemlidir.

Öğrenciler bugünden itibaren seçmek istedikleri eğitim sistemi sorulduğunda katılımcıların yaklaşık yarısı online ve yüzyüze eğitimin birlikte yürütüldüğü bir sistemi tercih ettiğini belirtti. Benzer başka çalışmalarda da katılımcıların eğitimin tamamen uzaktan olmasına karşı olduklarını belirtmişlerdir (22,26). Bu görüşler doğrultusunda uzaktan eğitimin geleneksel örgün eğitim yerine önemli bir alternatif olabileceği, sadece acil ve zorlu hallerde değil normal vakitlerde de harmanlanmış olarak planlanan eğitimin hem öğrenci hem de eğitmen düzeyinde tatmin edici olacağı yorumu yapılabilir.

COVID-19 pandemisi eğitim-öğretim faaliyetlerindeki gecikme ve belirsizlikler pandeminin küresel etkileri, sürece alışmadaki güçlükler gibi faktörlerle üniversite öğrencilerinde stres düzeyini arttırmakta ve sosyal, fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini azaltmaktadır (26). Çalışmamızda anlamlı olarak ilişkilendirilen iki soru pandeminin psikolojilerini nasıl etkilediği ve ortalama UEBA puanları olmuştur. Pandemi psikolojilerini kötü etkilediğini düşünen öğrencilerimiz çalışmamızda uzaktan eğitimden daha az memnun kalmışlardır.

Sonuç olarak çalışmamızda, pandemi gibi olağanüstü durumlarda en çok etkilenen gruplardan biri olan öğrencilerin, uzaktan eğitim memnuniyetini cinsiyet, ev ortamı, sahip olunan internet kotası, teknik sorunlar, eğitimde kullanılan online platform gibi pek çok faktör etkilemektedir.

Çalışmamız Türkiye'de Covid-19 pandemisinde TF öğrencilerinde yapılan ve uzaktan eğitim memnuniyetlerini inceleyen, ayrıca uzaktan eğitimin planlanmasında nasıl yol alınabileceği konusunda yapılacak araştırmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kahraman M. Covid-19 Salgınının Uygulamalı Derslere Etkisi Ve Bu Derslerin Uzaktan Eğitimle Yürütülmesi: Temel Tasarım Dersi Örneği. 2020;6(1):44-56.
2. Aşkin R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. 2020;19(37):304-18.
3. Aktaş Reyhan F, Dağlı E. COVID-19 Pandemisinde Ebelik Bölümü Öğrencilerinin EÖğrenme Algısı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(3):213-21.
4. Vatansver K. Tıp Eğitiminin Tarihçesi. Toplum ve Hekim 2020; 35(5):352-70.
5. Schmidt H, Neufeld V, Noman Z, Ogunbode T. Network Of Community-Oriented Educational Institutions For The Health Sciences For The Health Sciences. 1991;65:259-63.
6. Odabaşı O, Sayek I, Kiper N. Undergraduate Medical Education In Turkey-2010. Turkish Archives of Pediatrics. 2011;46:322-27.
7. Bozkurt A. Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci Ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal Ve Yeni Eğitim Paradigması. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2020;6(3): 112-42 .
8. Başer A, Şahin H. Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2017;16(48):70-83.
9. Ertuğ C. Coronavirüs (Covid-19) Pandemisi Ve Pedagojik Yansımaları: Türkiye'de Açık Ve Uzaktan Eğitim Uygulamaları. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2020;6(2):11-53.
10. Sümeyye K, Karaaziz M. Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri. - Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2021;3(2):81-91.
11. Bozkurt A, Sharma R. Emergency Remote Teaching In A Time Of Global Crisis Due To Coronavirus Pandemic. Asian Journal of Distance Education. 2020;15(1):1-6.
12. Kara B. Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkisi: Güncel Kanıtların Gözden Geçirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2021;31 (2): 32-7.
13. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A Et Al. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Ve Mezuniyet Sonrası İle İlgili Tutumları. Elektronik Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 1999;30(4):251-8. (İnternet erişim tarihi:10.11.2022) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/6038>
14. Açık Y, Oğuzöncül F, Polat S, Güngör Y, Güngör Ljtvh. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Ve Mezuniyet Sonrası Hakkındaki Düşünceleri. Toplum ve Hekim. 2002;17(3):195-201.
15. Yağan S. Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Salgını Sürecinde Yürütülen Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ve Görüşleri. Academic Platform Journal of Education and Change. 2021; 4(1):147-74.
16. Kaban A. Science. University Students' Attitudes Towards Distance Education. IJTES. 2021;5(3):311-22.
17. Tüzün F, Yörük Toraman N. Pandemi Döneminde Uzaktan Eğitim Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;14(3): 822-45.
18. Keskin M, Derya Ö. COVID-19 Sürecinde Öğrencilerin Web Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. İKÇÜSBFD. 2020;5(2):59-67.
19. Chao T, Saj T, Tessier F. Establishing A Quality Review For Online Courses. Educause Quarterly. 2006;29(3):32-9.
20. Lloyd SA, Byrne MM, Mccoy T, Teaching. Faculty-Perceived Barriers Of Online Education. MERLOT Journal of Online Learning and Teaching. 2012;8(1):1-10. (İnternet erişim tarihi:21.11.2022) https://jolt.merlot.org/vol8no1/lloyd_0312.pdf
21. Serçemeli M, Kurnaz E. Covid-19 Pandemi Döneminde Öğrencilerin Uzaktan Eğitim Ve Uzaktan Muhasebe Eğitimine Yönelik Bakış Açuları Üzerine Bir Araştırma. Journal Of International Social Sciences Academic Researches Dergisi. 2020;4(1):40-53.
22. Fidan M. Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları Ve Epistemolojik İnançları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016; 31(3): 536-50.
23. Fidan M. Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları Ve Epistemolojik İnançları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016; 31(3): 536-50.
24. Çiftçi S, Güneş E, Üstündağ M, Sciences B. Attitudes Of Distance Education Students Towards Web Based Learning--A Case Study. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2):2393-96.
25. Altuntaş Yılmaz N. Yükseköğretim Kurumlarında Covid-19 Pandemisi Sürecinde Uygulanan Uzaktan Eğitim Durumu Hakkında Öğrencilerin Tutumlarının Araştırılması: Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Örneği. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;3(1):15-20.
26. Kara B. Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkisi: Güncel Kanıtların Gözden Geçirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2021;31(2): 32-7.

Oral Presentation / Research**Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi
Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı
Algılarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma**

İdeal Beraa Yılmaz Kartal, Mehmet Akif Nas, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi, 25200 erzurum, Türkiye E-mail: idealyil2@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by İdeal Beraa Yılmaz Kartal

Keywords / Anahtar Kelimeler: sözleşmeli aile hekimliği, meslek algısı, eğitim ortamı

Aim:

Pratisyen aile hekimleri belirli kurallar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi olarak aile hekimliği uzmanı olabilmektedir. Çalışmamız kliniğimizde sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan pratisyen aile hekimlerinin hastane eğitim ortamı algılarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Method:

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliğinde en az bir yıldır eğitim gören ve en az bir rotasyonunu tamamlamış 10 sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi öğrencisi ile yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgiler, asistanlık süreleri, aldıkları rotasyonların yanında 40 soruluk Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) uygulanmıştır.

Results:

Katılımcıların ikisi kadın, ortalama yaşları 36,5 yıl (min. 30, max. 40) ve tamamı evlidir. Katılımcılar ortalama 11,3 yıldır (min. 6, max. 16) hekimlik yapmaktadır. Bir katılımcı hariç katılımcıların hepsi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunu bitirmiştir. MESHEÖ ortalama puanı $81,8 \pm 18,89$ olup ölçeğe göre "Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" olarak değerlendirilmektedir. Mesleki özerklik algıları alt boyutu $29,4 \pm 7,50$, Eğitim niteliği algıları alt boyutu $28,6 \pm 8,89$, Sosyal destek algıları alt boyutu $23,8 \pm 3,01$ olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre katılımcıların mesleki özerklik algılarının yeterli olduğu, eğitim niteliği algılarının geliştirilmesi gerektiği, sosyal destek algılarının olumlu özellikleri daha baskın bulunduğu saptanmıştır.

Conclusions:

Çalışmamızın sonuçları, katılımcıların eğitim ortamını olumlu bulduklarını ancak eğitim niteliği algılarının nispeten düşük olduğunu göstermektedir. Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi belirli noktalarda tam zamanlı aile hekimliği asistan eğitiminden farklı olmakla birlikte uzmanlık eğitimi öğrencilerinin klinik eğitim ortamı algısına etki eden faktörlerle ilgili çalışmalar yapmak gerekir.

Oral Presentation / Research

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Acil Servis Sağlık Hizmetlerine Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi

Ahmet Demir, Eda Çelik Güzel

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, 59000 süleymanpaşa, Türkiye E-mail: ecguzel@nku.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by Eda Çelik Güzel

Keywords / Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Acil servis, Aile Hekimi

Aim:

Ülkemizdeki acil servislerin yoğun olmasının en önemli nedeni acil servise çeşitli nedenlerle başvuran acil olmayan hastalardır. Acil servislerin uygunsuz kullanımı genel olarak "kazasız veya yaralanmasız gelişen, acil servis ihtiyacı olmayan ve birinci basamakta tedavi edilebilen sağlık sorunları için acil servislerin kullanılması" olarak tanımlanabilir.

Bazı hastalar şiddetli semptomlarla bile herhangi bir sağlık hizmetine başvurmazken, bazıları hafif semptomlar için ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini ve acil servislerini tercih etmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımına yol açmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetinin merkezinde yer alan aile hekimlerine, acil servislere başvuru nedenlerini ve sıklıklarını azaltmada önemli görevler düşmektedir.

Method:

Çalışmamıza 01.11.2021 ile 01.04.2022 tarihleri arasında Tekirdağ NKÜ Hastanesi Acil Servis yeşil alana herhangi bir sebeple başvuran, 139 kadın (%55,6) ve 111 erkek (44,4) toplam 250 gönüllü hasta katılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 24 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson-χ²" çapraz tabloları kullanılmıştır.

Results:

189 hastanın (%75,6) acile başvurmadan önce aile hekimine gitmediği, 143'ünün (%57,2) aile hekimine mesai dışında başvurmayı istediği, 217'sinin (%86,8) aile hekiminden memnun olduğu, acile şikayet olarak en sık üst ÜSYE sebebiyle (%24,4) başvuruldu görülmüştür. Aile hekimi tanıyanların ağırlıklı olarak >40 yaş grubunda olduğu, aile hekimine daha sık başvuranların kadınlar olduğunu belirledik. Eğitim düzeyi arttıkça, acil öncesi aile hekimine gitme oranının azaldığı görülmüştür. Literatür taramasında da benzer sonuçlar olduğunu görmekteyiz. Acilden önce aile hekimine giden 34 kişinin (%55,8) aile hekimi önerdiği için acile gittiği, acil için aile hekimine gitmeyen 90 kişinin (%47,6) kendisinin durumun acil olduğunu hissettiği için acil servisi tercih ettiği belirlenmiştir.

Conclusions:

Sonuç olarak hastalara verilecek birinci basamak hizmetleri ile ilgili eğitim, hastaların mevcut klinikleri hakkında aydınlatılması, mesai saatlerinin dışında da hizmet verebilmesinin düzenlenmesi, birinci basamaktaki hekime olan güveninin artırılması ve birinci basamakta görüntüleme ve tetkiklerin genişletilmesi ile acil servislerdeki yeşil alan başvurusunun azaltılabileceği düşünülmektedir.

Full Text

Giriş

Acil servis, sağlık bakımından kişilerin akut girişim gerektiği durum olduğunda veya hastalıklarını acil algıladıklarında başvurdukları 24 saat süreli hizmet veren birimlerdir. Aniden meydana gelen, insan yaşamını tehdit eden ve hasta yakınları aracılığıyla giderilemeyen olayları ifade eden acil durum kavramı, zaman kaybetmeden tıbbi bakım ve hastanın müdahalesini gerektiren durumlar için kullanılmaktadır (1).

Acil sağlık hizmetleri, olay yerinde, nakil sırasında ve acil hastalık ve yaralanma durumlarında sağlık kurum ve kuruluşlarında özel eğitilmiş ekipler tarafından tıbbi donanım ve ekipman desteği ile verilen tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Acil servisler, kesintisiz hizmet sundukları için, acil olmayan hasta ve hasta yakınlarına da hızlı ve kapsamlı hizmet alabilmek için ilk başvuran birimler de olabilir. Ülkemizde hastanelere yapılan başvurulara bakıldığında acil servislere yapılan başvurulardaki artış hızının diğer başvuru türlerine göre daha hızlı arttığı, acil servislere yapılan başvurunun hastane başvurularının sayısını aştığı görülmektedir. Acil servislere bir yılda yapılan başvuru sayısı ülke nüfusunu da geçerek 100 milyonu aşmaktadır (2,3).

Acil servis başvuruları incelendiğinde özellikle akşam 8-11 saatleri arasında yoğunluğun arttığı, yoğunluğun akşam 11'den sonra hızla azaldığı ve sabah 06.00'dan itibaren tekrar artmaya başladığı görülmektedir (3).

Ülkemizdeki acil servislerin yoğun olmasının en önemli nedeni acil servise çeşitli nedenlerle başvuran acil olmayan hastalardır. Acil servislerin uygun olmayan kullanımı genel olarak "kazasız veya yaralanmasız gelişen, acil servis ihtiyacı olmayan ve birinci basamakta tedavi edilebilen sağlık sorunları için acil servislerin kullanılması" olarak tanımlanabilir (4,5,6).

ABD'de yapılan bir araştırmada, acil servise başvurularının %59,4'ünün ayaktan tedavinin mümkün olduğu ve uygunsuz kullanım olduğu saptanmıştır (7). Fransa'daki bir başka çalışmada ise hemşirelerin acil triyajdaki yaptığı değerlendirmede hasta grubunun %44,9'u birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedaviye uygun bulmuştur (8). Ülkemizde yapılan çalışmada ise tıp fakültesi acil servis başvurularının %62,3'ünün ayaktan tedavi edilebilen hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir (9).

Acil servislerin gereksiz kullanımına yol açan çeşitli faktörler tanımlanmış ve acil servislerin uygunsuz kullanılmasının en sık nedenleri arasında çabuk iyileşme isteği, doktor görüşünü almak, durumun ciddiyetini bilmek, acil servise ulaşımın kolay olması, günlük aktivitelerden dolayı vakit bulunamaması gibi sebepler olduğu belirlenmiştir (10,11,12,13).

Acil servislerin gereksiz kullanımının sonucu olarak yoğunluğunun artmasına, acil hizmetlerinin kalitesinin azalması, hastaların ve çalışanların hoşnutsuzluğuna, iş yükü ve maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Birinci basamaktaki sağlık sisteminin daha aktif ve etkili uygulamak, sağlık hizmetlerinde gereksiz uygulamalar sonucu çıkan sorunların en aza indirgenmesinde etkili olabilir (7,14,15).

Çalışmamızda Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Acil Servis yeşil alana başvuran hastaların öncesinde şikayetleri

için birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru oranlarını, aile sağlığı merkezlerinin ilk başvuru olarak ne kadar sıklıkta tercih edildiğini, bakış açılarını ve tercih nedenlerini sorgulamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 01.11.2021 ile 01.04.2022 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis yeşil alana herhangi bir sebeple başvuran, 18 yaş üstü, 139 kadın (%55,6) ve 111 erkek (44,4) toplam 250 gönüllü hasta katılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Anketler acil servis ortamında kişi rızası gözetilerek hasta ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anketteki sorular araştırmacılar tarafından literatür araştırması sonucu hazırlanmıştır. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra acil servis yeşil alana başvuran hastaların hastane polikliniklerini veya şikayetleri için birinci basamağı atlayıp atlamadıklarını sorgulayıp birinci basamağın kullanma oranlarının, bakış açısını ve başvuru nedenlerinin sorgulanması amaçlanmıştır.

İstatiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizi SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde "Fisher-Exact" veya "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır. $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastalarımızın yaş ortalaması $36,92 \pm 16,14$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve yaş gruplamasına göre 80'nin (%32,0) 18-25 yaş, 80'nin 25-40 (%32,0) yaş, 90'nin (%36,0) >40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hastalara ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Hastalara ilişkin sosyodemografik bulgular

Değişken (N=250)	n	%
Yaş sınıfları [
	$T \pm S.S. = 36,92 \pm 16,14$ (yıl)	
<25	80	32,0
25-40	80	32,0
>40	90	36,0
Cinsiyet		
Kadın	139	55,6
Erkek	111	44,4
Medeni durum		
Bekar	120	48,0
Evli	130	52,0
Eğitim düzeyi		
İlkokul	44	17,6
Ortaokul	25	10,0
Lise	47	18,8
Üniversite	134	53,6
Sosyal güvence		
Var	230	92,0
Yok	20	8,0
Meslek		
Öğrenci	74	29,6
Memur	35	14,0
İşçi	35	14,0
Ev hanımı	35	14,0
Emekli	29	11,6
Diğer	42	16,8
İkamet		
Büyükşehir/şehir	169	67,6
İlçe	59	23,6
Kasaba	10	4,0
Köy	12	4,8

91 hastanın (%36,4) yılda nadiren aile hekimine başvurduğu, 71'inin (%61,2) çocuğu rutin kontroller için aile hekimine götürdüğü, 156'sının (%62,4) rutin kontroller için aile hekimliğinden arandığı, 181'inin (%72,4) kronik hastalığı olmadığı, 69'unun (%27,6) kronik hastalıklarının olduğu ve çoğunluğun 31'inin (%12,4) hipertansiyon hastalığı olduğu belirlenmiştir. 179 hastanın (%71,6) aile hekimine muayene için gittiği, 143'ünün (%57,2) aile hekimine mesai dışında başvurmayı istediği ve acile başvuru durumu olarak en fazla 61 kişinin (%24,4) ÜSYE sebebiyle ardından 41 kişinin (%16,4) ile kas ağrısı için acile başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların Aile Hekimlerini bilme ve başvurma nedenleri, sıklıklarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=250)	n	%
Aile hekiminin ikamet adresine yakın olması	172	68,8
Evet	78	31,2
Hayır		
Aile hekimini tanıma	221	88,4
Evet	29	11,6
Hayır		
Aile hekiminden memnuniyet	217	86,8
Evet	33	13,2
Hayır		
Aile hekimine ulaşmada sıkıntı yaşama	25	10,0
Evet	159	63,6
Hayır	66	26,4
Bazen		
Daha önce aile hekimi değiştirme	90	36,0
Evet	160	64,4
Hayır		
Yıllık aile hekimine başvuru sıklığı	14	5,6
Hiç	91	36,4
Nadiren	88	35,2
Bazen	43	17,2
Sık sık	14	5,6
Her zaman		
Çocuğu rutin kontrol için aile hekimine götürme	71	61,2
Evet	45	38,8
Hayır		
Rutin kontroller için aile hekimliğinden aranma	94	37,6
Evet	156	62,4
Hayır		
Kronik hastalık varlığı	69	27,6
Evet	181	72,4
Hayır		
Kronik hastalığın adı*	10	4,0
Astım	31	12,4
Hipertansiyon	10	4,0
Kalp hastalığı	18	7,2
Diyabet	15	6,0
Tiroid hastalığı	6	2,4

Nörolojik hastalık	2	0,8
Onkolojik hastalık		
Aile hekimine başvurma nedeni*	179	71,6
Muayene	143	57,2
İlaç yazdırma	44	17,6
Rutin kontroller ve aşı	19	7,6
Enjeksiyon / pansuman	52	20,8
Rapor almak için	14	5,6
Aile planlaması	62	24,8
Kan ve idrar tahlilleri kontrolleri için		
Aile hekimine mesai dışı başvurmayı isteme	143	57,2
Evet	107	42,8
Hayır		
Acile başvuru şikayeti	25	10,0
Baş ağrısı	20	8,0
Bel ağrısı	29	11,6
Bulantı kusma	18	7,2
Cilt hastalığı	37	14,8
Karın ağrısı	41	16,4
Kas ağrısı	19	7,6
Üriner sistem hastalığı	61	24,4
Üsye		

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler satır bazlı olarak toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

189 hastanın (%75,6) acile başvurmadan önce aile hekimine gitmediği, 48'inin (%78,7) acilden önce aile hekimine 1 kez başvurduğu, bunlardan 28'ine (%45,9) ilaç tedavisi önerildiği ve 36'sını (%59,0) aile hekiminin tekrar kontrole çağırmadığı belirlenmiştir. 37 hastanın (%60,7) acile aile hekiminin yönlendirdiği ve 64'ünün (%33,9) ilk olarak aile hekimini tercih etmeme sebebinin aile hekimine uzak olması olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Hastaların Acil servis başvuru nedenleri ve Aile hekimlerinin başvuru sıklığı üzerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3'de belirtilmiştir.

Tablo 3: Hastaların Acil servis başvuru nedenleri ve Aile hekimlerinin başvuru sıklığı üzerine ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=250)	n	%
Acile başvurmadan önce aile hekimine gitme		
Evet	61	24,4
Hayır	189	75,6
Acilden önce aile hekimine başvuru sayısı	48	78,7
1	12	19,7
2	1	1,6
3		
Acilden önce aile hekimi önerisi		
Hastaneye sevk	15	24,6
İlaç tedavisi	28	45,9
İleri tetkikler	11	18,0
Kontrol	3	4,9
Takip	4	6,6
Aile hekiminin tekrar kontrole çağırması		
Evet	25	41,0
Hayır	36	59,0
Acile aile hekiminin yönlendirmesi		
Evet	37	60,7
Hayır	24	39,3
İlk olarak aile hekimi tercih etmeme sebebi		
Aile hekimi şehir dışında olduğu için	11	5,8
Aile hekimi tanımiyor	15	7,9
Aile hekimini yetersiz gördüğü için	18	9,5
Daha ileri tetkikler için	61	32,3
Aile hekimine uzak olduğu için	64	33,9
Diğer	20	10,6
Acili tercih etme nedeni		
Aile hekimi yönlendirmesi	34	13,6
Başka yerden sevk edilme	5	2,0
Durumun acil olması	97	38,8
	11	4,4

Görüntüleme ve laboratuvar sonuçlarının hızı	57	20,4
İşlemlerin hızlı olması	36	14,4
Poliklinik sırası almakta zorlanma	16	6,4
Diğer		
Acil dışında aile hekiminin hastaneye zorunlu sevk sistemi uygulamasını destekleme		
Evet	91	36,4
Hayır	159	63,6
Acil şikayet için ilaç başlama		
Evet	185	74,0
Hayır	65	26,0
Acil olmayan sağlık problemi için ilk başvuru		
Aile sağlığı merkezi	109	43,6
Devlet hastaneleri	84	33,6
Eğitim araştırma/üniversite hastaneleri	43	17,2
Özel hastane ve klinikler	14	5,6

Yaş sınıfları ile acil öncesi aile hekimine başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=16,350$; $p=0,000$). <25 yaş grubunda olan 72 kişinin (%90,0) acil öncesi aile hekimine başvurmadığı, >40 yaş grubunda olan 33 kişinin (%36,7) acil öncesi aile hekimine başvurduğu belirlenmiştir. Acil öncesi aile hekimine gidenlerin ağırlıklı olarak >40 yaş grubunda olduğu, acil öncesi aile hekimine gitmeyenlerin ise ağırlıklı olarak <25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Yaş sınıfları ile acil servis ve aile hekimliğine başvurma değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Yaş sınıfları	<25 yaş (n=80)		25-40 yaş (n=80)		>40 yaş (n=90)		İstatistiksel analiz*
	n	%	n	%	n	%	
Değişken							Olasılık
Acil öncesi aile hekimine gitme	8	10,0	20	25,0	33	36,7	$\chi^2=16,350$ $p=0,000$
Evet	72	90,0	60	75,0	57	63,3	
Hayır							
Yıllık aile hekimine başvuru	43	53,7	36	45,0	26	28,9	$\chi^2=32,637$

u	33	41,3	28	35,0	27	30,0	p=0,000
Hiç-Nadiren	1	5,0	16	20,0	37	41,1	
Bazen							
Sık sık-Her zaman							

gittiği, >40 yaş grubunda olan 37 kişinin (%41,1) sık sık - her zaman aile hekimine başvurduğu belirlenmiştir. Aile hekimine hiç başvurmayan veya nadiren-bazen başvuranların ağırlıklı olarak <25 yaş grubunda olduğu, sık sık-her zaman başvuranların ise ağırlıklı olarak >40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Sonuç

Ülkemizde aile hekimliği sisteminin diğer gelişmiş ülkelerdeki gibi işlev görememesi ve etkili bir şekilde sevk zincirinin olmaması; normal koşullarda birinci basamakta tedavi ve takip edilebilir hastaların direkt ikinci ve üçüncü basamağa başvurularını kolaylaştırmakta, buna sonuç olarak hastanelerdeki iş yükünü ve maliyetlerini arttırmaktadır. Buna bağlı olarak ikinci ve üçüncü basamakta araştırılması gereken hastalara ayrılan zaman azalmakta, hastaların işlemleri zorlaşmaktadır. Bu durum gereksiz tetkik ve muayene harcamalarından dolayı sağlık hizmetinin mali yükünü de arttırmaktadır (16).

Çalışmamızda tüm hastaların % 75,6'sının aile hekimine başvurmadan acil servise veya çalışmanın yapıldığı merkeze başvurduğu saptanmıştır. Berberoğlu (1999) çalışmaya katılanların % 56,2' sinin, Alzaied ve Alshammari (2016) çalışmaya katılanların % 74,4' ünün ilk tercihinin birinci basamak olmadığını bildirmişlerdir (17,18). Literatür ve araştırma sonuçlarımızdan görüldüğü gibi genellikle hastalar genellikle ilk olarak hastaneye başvurmaya eğilimlidir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2020) göre; ülkemizde hastanelere başvuru sayısının bir yılda 600 milyon olduğu ve bu sayının sadece %42,2'si birinci basamağa başvurduğu bildirilmiştir (19).

Yaptığımız çalışmada hastalara acil servisi tercih etme sebebi sorulduğunda; çoğunlukla durumlarının acil olduğu (%38,8), işlemlerinin hızlı olması için (%20,4) ve poliklinik sırası bulmakta zorlandıkları için (%14,4) olduğunu saptadık. Fransa'da Durand ve arkadaşlarının 10 tane acil servise yaptığı çalışmada, acil olmayan hastaların acil servise başvuru nedenlerini sorgulayınca hastaların sürekli aynı ifadeleri kullanıp 3 temayı ortaya çıkartmıştır. Bunlar ise 'sağlık olarak ihtiyaçlarının karşılanması' (akut şekilde olması, ağırlı olması, endişeli olması, güven ihtiyacının olması), 'birinci basamağa ulaşımdaki engeller' (randevu alamam, aile hekiminin acile göndermesi, mesai saati dışında olması, işe erken geri dönüş isteği) ve 'acil servislerinin avantajları'dır. (Birinci basamakta görüntülemenin olamaması ve laboratuvar testlerinin daha yavaş olması, daha hızlı işleyiş için, bütün işlerin tek bir yerde olması) (20). Bu sonuçlar bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların acile başvurmadan önce aile hekimine gitmeme nedenleri incelendiğinde en sık olarak aile hekiminde uzak olması (%33,9) ve daha ileri tetkikler için (%32,3) olduğunu saptadık. Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekleyen araştırmalar mevcuttur. Ülkemizde TÜİK tarafından yapılan Yaşam Memnuniyeti Anketi'nde (2021) hastaların % 70,1' inin ASM'lerden memnun oldukları, ancak bu görüşün tersi olarak ilk tercih ettikleri merkezin devlet hastaneleri olduğu tespit edilmiştir (21). Bu çelişkinin sebebi olarak ise hastaların ASM hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, başvurdukları zaman aile hekiminden uzak olmaları ve ASM'lerin yeterli donanıma sahip olmadıklarını düşündükleri gösterilmiştir.

Çalışmamızda aile hekimliğine daha sık başvuru sebepleri

Çocuk kontrolü aile hekimine	2	10,5	32	65,3	37	77,1	χ^2 =25,996
Evet	17	89,5	17	34,7	11	22,9	p=0,000
Hayır							
Aile hekiminden memnuniyet	66	82,5	69	86,3	82	91,1	χ^2 =2,772
Evet	14	17,5	11	13,7	8	8,9	p=0,250
Hayır							
Aile hekimini kamete yakın	42	52,5	57	71,3	73	81,1	χ^2 =16,480
Evet	38	47,5	23	28,7	17	18,9	p=0,000
Hayır							
Aile hekimini tanıma	66	82,5	69	86,3	86	95,6	χ^2 =7,570
Evet	14	17,5	11	13,7	4	4,4	p=0,023
Hayır							
Sağlık sorunu nda ilk başvuru	31	38,7	38	47,5	40	44,4	χ^2 =7,642
Evet	28	35,0	24	30,0	32	35,6	p=0,266
Aile sağlığı merkezi	17	21,3	10	12,5	16	17,8	
Devlet hastaneleri	4	5,0	8	10,0	2	2,2	
Eğitim araştırma /üniversite							
Özel hastane ve klinikler							

*İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Yaş sınıfları ile yıllık aile hekimine başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=32,637$; p=0,000). <25 yaş grubunda olan 43 kişinin (%53,7) ve 25-40 yaş grubunda olan 36 kişinin (%45,0) hiç-nadiren aile hekimine

olarak muayene (%71,6), ilaç yazdırma (%57,2), laboratuvar tetkikleri için (%24,8), rapor için (%20,8), rutin kontroller ve aşı (%17,6) olarak sıklıkla saptanmıştır. Benzer literatürler incelendiğinde ise aile hekimliğine başvuran hastaların aile hekimine başvuru sebeplerinin %60,4'ü muayene için, %55,9'u ilaç yazdırmak amacıyla, %20,4'ü kontrol muayene, %8,0'i enjeksiyon veya pansuman, %5,8'i aşı amaçlı başvurulduğunu belirtmiştir (22). Tanır çalışmasında hastaların aile hekimliğine gitme nedenleri olarak %44,9'u muayene amaçlı, %41,1'i reçete için, %12,5'i diğer sağlık hizmetleri (aşı, enjeksiyon, pansuman vb.), %1,5'i de hastaların kendini üst basamağa sevk için başvurduklarını belirtmiştir (23). Yapılan iki çalışmada kendi çalışmamıza benzer yönlerin daha ağırlıkta olduğu ancak bazı farklılıkların olabileceği de düşünülmektedir.

Araştırmamızda mesai saatleri dışında aile hekimliğine ulaşma isteği olarak %57,2'si olarak olumlu yanıtlanmıştır. Sayın'ın uygunsuz acil başvurusu yapan erişkin hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların %62'si mesai saatleri haricinde aile hekimine ulaşmak istediği belirtmiştir (24). Çalışmamızda acile başvurmadan önce aile hekimine gitme durumu ile acile gitmeyi tercih etme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu yüzden hastanelerdeki yükü azaltmak için mesai saatleri dışında da ASM'lere ulaşma gündeme alınabilir.

Yaptığımız çalışmada hastaların %63,6'sı zorunlu sevk zincirini desteklememektedir. Güven ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sevk zincirini desteklememe oranı %60,1 olarak bulunmuştur (25). Sevk zinciri ilişkin başka bir çalışmada ise aile hekimlerinin uygulamanın kullanılmasını istemediklerini, mevcut uygulanan birinci basamak sağlık hizmetlerinin oluşumunda sevk sisteminin kullanılmasının bazı problemleri meydana gelebileceğini belirtmişlerdir (26). Hastanelere başvurularının birinci basamaktan daha fazla olduğu ve hastane yükünün halen çok olduğu bilinmektedir. Bu durum hastanelerdeki gereksiz yığılmalarının devam etmesine neden olur. Birinci basamakta tedavi edilebilecek bir durum ikinci ve üçüncü basamağa aktarılmasıyla hem maddi hem de manevi yük oluşmasına sebep olduğu gerçektir. Aile hekimleri ve ASM'ye başvuran kişilerin de karşı çıktığı sevk sisteminin hayata geçirilmesinin önemi yine ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak hastalara verilecek birinci basamak hizmetleri ile ilgili eğitim, hastaların mevcut klinikleri hakkında aydınlatılması, mesai saatlerinin dışında da hizmet verebilmesinin düzenlenmesi, birinci basamaktaki hekime olan güveninin artırılması ve birinci basamakta görüntüleme ve tetkiklerin genişletilmesi ile acil servislerdeki yeşil alan başvurusunun azaltılabileceği düşüncesindedir.

Kaynaklar

1. Yılmaz AA, Köksal AO, Özdemir O, Yılmaz Ş, Yıldız D, Koçak M ve ark. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2015;1:18-21.
2. Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Acil Servislere İlişkin Veriler. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23496,2017-ocak-ekim-donemi-acil-servis-verileri2pdf.pdf?0>. Son erişim tarihi: 11.04.2022
3. Bektemür G, Osmanbeyoğlu N, Cander B. Acil Hizmetler Raporu (2015). *Eurasian J Emerg Med* 2015;14(1):1-38.
4. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. *Croat Med J* 2003;44:585-591.
5. McHale P, Wood S, Hughes K, Bellis MA, Demnitz U, Wyke S. Who uses emergency departments inappropriately and when a national cross-sectional study using a monitoring data system. *BMC Medicine* 2013;11:258. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-258>.
6. Bezzina AJ, Smith PB, Cromwell D, Eagar K. Primary care patients in the emergency department: Who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. *Emerg Med Australasia* 2005;17:472-479. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2005.00779.x>.
7. McWilliams A, Tapp H, Barker J, Dulin M. Cost analysis of the use of emergency departments for primary care services in Charlotte, North Carolina. *NC Med J* 2011;72(4):265-71.
8. Gentile S, Vignally P, Durand AC, Gainotti S, Sambuc R, Gerbeaux P. Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC Health Services Research* 2010;10:66. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-66>.
9. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal O, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010;9(4):163-8.
10. Miyazawa A, Maeno T, Shaku F, Tsutsumi M, Kurihara H, Takayashiki A, et al. Inappropriate use of the emergency department for nonurgent conditions: Patient characteristics and associated factors at a Japanese hospital. *J Gen Fam Med* 2019 Jul;20(4):146-153. <https://doi.org/10.1002/jgf2.249>.
11. Lega F, Mengoni A. Why non-urgent patients choose emergency over primary care services? Empirical evidence and managerial implications. *Health Policy* 2008;88(2-3):326-38. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.04.005>.
12. Van Der Linden MC, Lindeboom R, Van Der Linden N, Van Den Brand CL, Lam RC, Lucas C, Haan R, et al. Self-referring patients at the emergency department: appropriateness of ED use and motives for self-referral. *International Journal of Emergency Medicine* 2014;16:7-28. <https://doi.org/10.1186/s12245-014-0028-1>.
13. Erşel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktürkmen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(1):25-35.
14. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008;15(4):107-11.
15. Tsai JCH, Liang YW, Pearson WS. Utilization of emergency department in patients with non-urgent medical problems: Patient preference and emergency department convenience. *J Formos Med Assoc* 2010;109(7):533-42. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60088-5](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60088-5).
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye' de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPTurk.pdf>. son erişim tarihi: 11.04.2022.
17. Berberoğlu, U. Edirne Devlet Hastanesi'nin Kimi Polikliniklerinde Verilen 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinin Boyutları. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, 1999.
18. Alzaied, T.A.M., Alshammari, A. An Evaluation of Primary Healthcare Centers (PHC) Services: The Views of Users. *Health Science Journal* 2016;10(2):1-8.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020. son erişim tarihi: 11.04.2022.
20. Durand AC, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes* 2012 Sep 25;5:525. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-525>.
21. Türkiye İstatistik Kurumu, Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2021. file:///C:/Users/asus/Downloads/Ya%C5%9Fam%20Memnuniyeti%20Ara%C5%9F%C4%B1mas%C4%B1%202021.pdf. son erişim tarihi: 11.04.2022
22. Çetinkaya, F., Baykan, Z., Naçar, M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(1):49-56.
23. Tanır F. Aile hekimliği uygulamalarının Doğanekent Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki durumu/The condition of family medicine practices in the Doğanekent Health, Training and Research Region. *Turkish Journal of Public Health* 2014;12(2):91-9.
24. Sayın E. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Yeşil Alan Polikliniğine Başvuran Hastaların Öncesinde Aile Hekimliği Başvurularının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
25. Güven EA, Aycan S. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Başvuranların Mevcut Aile Hekimliği Sistemi ve Sevk Uygulaması Hakkında Düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(3):25-36.
26. Bulut S, Uğurluoğlu S. Aile hekimlerinin bakış açısı ile sevk zincirinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg* 2018; 22 (3): 118-32.

Oral Presentation / Research

Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Plazma Aterojenik İndeks ile Mikrovasküler Komplikasyonlar Arasındaki İlişki ve Etki Eden Faktörler

Vildan Sara, Hüseyin Çeğin, Nazlı Hacıağaoğlu, Can Öner,
Engin Ersin Şimşek

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, 0000 İSTANBUL, Türkiye E-mail: vildan1409@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 10:00 in "Oral Presentations 4" by Vildan Sara

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, mikrovasküler komplikasyonlar, diyabetik nefropati, diyabetik nöropati, plazma aterojenik indeks, diyabetik retinopati.

Aim:

Diyabetes Mellitus (DM) epidemik oranlara ulaşmış kronik bir hastalık olup mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonları ile önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Dislipidemisinin diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarının ilerlemesine katkıda bulunduğu düşünülmekte ve aterojenitenin yeni bir göstergesi olan plazma aterojenik indeksin (PAİ) komplikasyon gelişimi ile ilişkisi araştırılmaya devam edilmektedir. Çalışmanın amacı Tip 2 DM hastalarında PAİ ile mikrovasküler komplikasyonlar arasındaki ilişki ve etki eden faktörlerin incelenmesidir.

Method:

Olgu-kontrol türündeki çalışmamız 110 retinopati tanılı ve 220 benzer cinsiyet, yaş, diyabet süresi ve HbA1c seviyelerine sahip mikrovasküler komplikasyon gelişmemiş Tip 2 DM'li hastayla yapılmıştır. Katılımcıların laboratuvar tetkikleri ve mikrovasküler komplikasyona sahip olma durumu kaydedilmiş, PAİ log (trigliserit/ HDL kolesterol) (plazma trigliserit düzeyinin HDL kolesterol düzeyine oranının 10 tabanında logaritması) formülü ile hesaplanmıştır. PAİ'nin <0,11 olması düşük risk, 0,11-0,24 arası orta ve >0,24 olması artmış risk olarak değerlendirilmiştir. Hepatik steatoz indeks (HSİ) $8 \times (\text{ALT/AST oranı}) + \text{BKİ}$ (Beden Kitle İndeksi) (kadın cinsiyet: +2, DM tanısı: +2) formülü ile hesaplanmıştır. HSİ'nin <30 olması düşük risk, 36 ve üzerinde olması yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Results:

Çalışmamıza dahil edilen 330 hastanın 177 (%53.6) 'si kadın, 153 (%46.4)'ü erkek, yaş ortalaması 60.9 ± 9.1 yıldır. Olgu grubu ile kontrol grubunun PAİ puanları ve PAİ risk grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Olgu grubundaki katılımcıların PAİ ortalamaları ile mikrovasküler komplikasyon grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların PAİ risk grupları ile açlık kan glukozu, cinsiyet ve kilo ortancası arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar arasında HSİ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Conclusions:

PAİ, anormal lipit metabolizmasının özelliklerini yansıtabilen ve derecesini ölçebilen bir araçtır. PAİ'nin yüksek riskli Tip 2 diyabet hastalarını öngörme ve takipte kullanılabilmesi, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarla ilişkisinin açıklanması için araştırmalar sürmektedir.

Oral Presentation / Research**Aile Hekimliği Uzmanlık Tez Çalışmalarında Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Yeri**

Mustafa Bayraktar

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 25240 Erzurum, Türkiye E-mail: mustafabayraktar@atauni.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Mustafa Bayraktar

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, uzmanlık tezi, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Aim:

Aile Hekimliği uzmanlık tezi için, 8 mecburi ve 1 seçmeli rotasyonlar dahil tüm tıbbi birimlerde tez çalışması yapılabilmesi mümkündür. Bu çalışmada, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde önemli bir yere sahip olan Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM)'nin uzmanlık tez çalışmalarında araştırma merkezi olarak tercih edilme oranının araştırılması amaçlanmıştır.

Method:

Ulusal Tez Merkezi kayıtları retrospektif olarak taranarak, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 2017-2023 tarihleri arasında tamamlanmış uzmanlık tezleri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tez çalışmalarının yürütüldükleri yerler incelenmiş ve bu çalışmalarda EASM'nin tercih edilme oranları araştırılmıştır.

Results:

Ocak 2017- Ocak 2023 tarihleri arasında 6 yıllık süreçte tamamlanmış toplam 45 tez tespit edilmiştir. Bu tezlerin 23'ü (%51,1) sadece EASM'de yürütülmüş, iki tez ise iki merkezli olarak EASM ve hastanede tamamlanmıştır. Böylece toplam 25 tez çalışması (%55,6) EASM merkezli gerçekleştirilmiştir. Diğer çalışma merkezleri ise, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi (n=6, %13,3), Aile Hekimliği Anabilim Dalı (n=4, %8,9), Tıp Fakültesi amfileri (n=4, %8,9), ilde bulunan diğer ASM'ler (n=3, %6,7), Nöroloji (n=2, %4,4) ve Kadın Doğum (n=2, %4,4), Dahiliye, Kardiyoloji, Tıbbi Genetik, hastane hekimleri ve anaokulu (1'er kez, her biri %2,2) olmuştur.

Conclusions:

Aile Hekimliği uzmanlık tez çalışmalarında en sık olarak EASM'nin tercih edildiği dikkat çekmiştir. Bu durumun bir nedeni olarak, Aile Hekimliği ile ilişkili tez çalışmalarında birinci basamak uygulamaları ve çalışmaları için EASM'ye ihtiyaç duyulması ve direkt saha gözleminin EASM'de yapılabilirliği olabilir. Aynı zamanda, çalışma için gerekli izinleri alma, hastaya erişme ve çalışmayı yürütme açısından diğer rotasyon yapılan kliniklere kıyasla EASM'nin daha ulaşılabilir ve pratik olması da bir tercih sebebi olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak, Aile Hekimliği asistan eğitiminde olduğu gibi uzmanlık tez çalışmalarında da EASM'nin seçkin bir yere sahip olduğu ve önemli bir ihtiyacı giderdiği görülmektedir.

Oral Presentation / Research**Aile Hekimliğine Başvuran Hipotiroidizm Tanılı Hastalarda Covid-19 Pandemi Sürecinin, Tiroid Hormonları Ve Biyokimya Laboratuvar Parametrelerine Etkisi**

Sema Geldi¹, Özlem Güç Suvak², Süleyman Görpelioğlu³

1. trainee/student, 06000 Ankara, Türkiye E-mail: semageldi@hotmail.com

2. Basasistan Uzm.Dr.

3. Prof.Dr.

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Sema Geldi

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hipotiroidizm, COVID-19, pandemi

Aim:

COVID-19 süreci, tüm metabolik hastalıkların takip sürecinde aksamaya sebep olduğu gibi tiroid hastalıklarının da takiplerinde aksamalara neden olmuştur. Bu sürecin etkisinin hipotiroidi hastalarının kan parametreleri üzerinde değişikliğe yol açıp açmadığı konusunda literatüre katkı sağlamayı amaçladık

Method:

Tanımlayıcı, retrospektif ve tek merkezli olan bu çalışmamızda; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 11.09.2019 – 11.03.2020 tarihleri arasında ve pandemi dönemi 01.06.2020-01.12.2020 tarihleri arasında dahil etme kriterlerini taşıyan 200 hastanın verileri taranıp demografik özellikleri ve kan parametreleri karşılaştırıldı. Hastaların kayıtlarına hastane bilgi işletim sistemi üzerinden ulaşılmıştır. İstatistiksel analiz için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 for Windows programı kullanıldı.

Results:

Çalışmaya dahil edilen 200 vakanın 173'ü (%86.5) kadındı. Tüm hastaların yaş ortancası 54 (min:23-maks:86) yılı. Herhangi bir kronik hastalığı bulunan 89 (%44.5) katılımcı çalışmaya dahil edildi.

Çalışmamızda TSH ($p=0,005$), sT4 ($p<0,001$), T.Kolesterol ($p=0,013$), Trigliserid ($p=0,020$), sodyum ($p<0,001$) ve potasyum ($p=0,008$) düzeylerinde pandemi öncesine göre pandemi döneminde anlamlı artış saptandı. LDL ($p=0,002$), kreatinin ($p<0,001$) ve başvuru sayısına ($p<0,001$) pandemi döneminde pandemi öncesine göre anlamlı azalma tespit edildi. Pandemi döneminde PCR pozitif ve negatif kişilerde sırasıyla T4 ($p=0,010$, $p<0,001$) ve trigliserid ($p<0,001$, $p=0,015$) düzeyinde anlamlı artış tespit edildi. PCR negatif kişilerde de LDL değeri ($p=0,010$) anlamlı olarak daha düşük saptandı. Başvuru sayısı ($p=0,017$) PCR pozitif kişilerde anlamlı olarak azalma gösterdi. Başvuru sayısı ile TSH ($p=0,485$) ve T4 ($p=0,916$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Conclusions:

COVID-19 pandemi sürecinde hipotiroidili hastaların hem hastane kontrolleri aksamış olup hem de TSH, T4 ve diğer kan parametrelerinde değişimler tespit edildi. Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında, pandemi gibi olağanüstü durumlarda endokrin ve metabolik hastalığa sahip bireylerin takipleri büyük önem taşımaktadır.

Oral Presentation / Research

Birinci Basamağa Başvuran Evli Kadınlarda İnternet Bağımlılığının, Aile İçi Bireyler Arasındaki Uyum Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Isparta Örneği

Mustafa Doğan¹, Funda Yıldırım Baş¹, Gökçe İşcan²

1. Süleyman Demirel Üniversitesi

2. Süleyman Demirel Üniversitesi, 32100 Isparta, Türkiye E-mail: dr_gokcedilek@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Gökçe İşcan

Keywords / Anahtar Kelimeler: İnternet, bağımlılık, evlilik uyumu, çocuk-ana baba ilişkisi

Aim:

Davranış bağımlılığı türleri içerisinde değerlendirilen "İnternet bağımlılığı"; bireylerin aile, sosyal ve meslek hayatlarını birçok açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada; internet bağımlılığının, çiftler arasındaki evlilik uyumuna ve çocuk-ana baba ilişkisine olan etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel, tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmaya, 18-65 yaş arasında evli ve en az bir çocuk sahibi 403 kadın dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan 'Sosyo-demografik Bilgi Formu' ayrıca, 'İnternet Bağımlılık Ölçeği', 'Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği', 'Çocuk-Ana Baba İlişki Ölçeği' kullanılmıştır. Veriler, IBM SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD, Statistical Program for Social Sciences) programında istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler medyan (min-max), ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. İki düzeyli değişkenler için Mann Whitney-U testi, normal dağılıma uymayan verilerin üç düzeyli karşılaştırmaları için Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır. Veriler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon analizi kullanılarak aralarındaki ilişki değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Results:

Katılımcıların tümü kadın, yaş ortalamaları $38,77 \pm 8,62$ 'ydi. Ortalama evlenme yaşları $23,83 \pm 3,67$, evlilik süre ortalaması $14,95 \pm 9,11$ yıldır. İnternet bağımlılık ölçeğine göre katılımcıların %87,59'unun (n=359) ortalama düzeyde, %12,41'i (n=50) ortalama üstü düzeyde bağımlı olduğu görüldü. İnternet bağımlılık düzeyi ile evlilik uyumu arasında negatif korelasyon ($r = -0,216$, $p < 0,001$), çocuk-ana baba ilişki ölçeği arasında pozitif korelasyon ($r = 0,288$, $p < 0,001$), evlilik uyumu ile çocuk-ana baba ilişki ölçeği arasında negatif korelasyon saptandı ($r = -0,329$, $p < 0,001$).

Conclusions:

İnternet bağımlılığı aile içi iletişimi olumsuz şekilde etkilemektedir. Sağlıklı bir toplum için biyopsikososyal yaklaşım temelinde bireylerin bağımlılık konusunda farkındalıkları artırılmalı eğitim ve danışmanlık yoluyla kişiler desteklenmelidir.

Full Text

GİRİŞ

Son yıllarda teknolojiye önemli gelişmeler yaşanmakta,

genişleyen internet ağı, akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi teknolojik cihazların kullanımı da artmaktadır. Teknolojik gelişmeler, kişiler arası hızlı iletişimi sağlaması, bilgiye hızlı erişim imkanı sunması gibi olumlu etkiler sağlayabildiği gibi aile içi iletişimin azalmasına, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olarak aile ve toplumsal yaşantıyı olumsuz etkileyebilmektedir (1). Kişinin karşı konulamaz şekilde internet kullanım kontrolünü kaybetmesine "internet bağımlılığı" denilmektedir. Normal olmayan sürelerde internet kullanımı kişilerin iş ve sosyal yaşamlarında problemlere neden olabilmektedir (2).

Ev içindeki bireylerin aralarındaki iletişim, bireylerin ebeveynleriyle kurdukları ilişkinin düzeyi ve türü, çocuk sahibi olma, cinsel yaşam, maddi gelir gibi birçok durum evlilik uyumunu etkileyebilmektedir (3). Günümüzde çiftler arasındaki uyumu etkileyen bir diğer değişken ise aşırı internet kullanımı ve bağımlılığıdır. İnternetin bağımlılık yapma etkisi, evli bireylerin hayat tarzlarında ve bireyler arası iletişimde olumsuz etkilere neden olmakta ayrıca çocukların gelişimini de önemli ölçüde etkilemektedir. Ebeveyn ve çocuklar birbirleri için ayıracakları zamanın önemli bir kısmını internet kullanımı ile geçirerek; aynı ortamları paylaşmalarına rağmen ayrı kalabilmektedir (4).

Bu çalışmada; internet bağımlılığının, çiftler arasındaki evlilik uyumuna ve çocuk-ana baba ilişkisine olan etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmaya; 01.02.2022- 01.08.2022 tarihleri arasında; nüfus sayısı ve dağılımı açısından benzer olan rastgele seçilmiş Aile sağlığı merkezlerine herhangi bir şikayetle başvuran 18-65 yaş arası, evli ve en az bir çocuk sahibi kadınlar dahil edildi.

Örneklem sayısı %95 güven aralığında orta etki büyüklüğünde ana hipotezimizi gerçekleştirecek korelasyon analizine göre yapılan güç analizinde 381 olarak hesaplandı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 403 kişi çalışmaya katıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri elde etme aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş Sosyodemografik Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), ve Çocuk-Ana baba İlişki Ölçeği (ÇAİÖ) kullanıldı.

Sosyodemografik bilgi formunda; eşlerin yaş, sigara kullanımı, alkol kullanımı, evlilik yaşı, nasıl evlendikleri, evlilik öncesi ne kadar süre görüştikleri, kaçınıcı evlilikleri olduğu, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, meslek, kronik hastalıklar, ikamet ettikleri yer, ikamet edilen yerde birinci derece aileden kimlerin bulunduğu, yaşadıkları evin aitlik durumu sorgulandı. Ayrıca günlük internet kullanım süresi, internet kullanım amacı, son çocuğunun yaşı sorgulandı.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Dr.Kimberly Young tarafından 1996'da öğrencilerde internet bağımlılığı seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçek, 5'li likert tipinde olup toplam 20 soru içermekte ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2001'de Bayraktar tarafından yapılmış ve Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (5). 20-49 puan kontrollü kullanımı, 50-79 puan ortalamının üstünü kontrol altına alınması gerektiğini, 80-100 Ortalamanın çok üstü ve İnternet Bağımlısı

olduğunu tedavi olması gerektiğini göstermektedir (6).

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Busby ve ark. (1995) tarafından düzenlenmiş ve 14 maddeye indirgenmiştir (7). Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (8). Doyum, Uzlaşım ve Görüş alt ölçeklerinden oluşmakta, en yüksek 70 puan alınmaktadır. Alınan puan ilişki kalitesini göstermektedir (9).

Çocuk-Ana Baba İlişki Ölçeği

Akgün ve Yeşil Yaprak tarafından 2010 da yapılan ölçek 24 madde ve 2 alt boyuttan (çatışma ve olumlu ilişki) oluşmakta ve 5li likert özelliindedir. Ölçekten minimum 24, maksimum 120 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması ebeveyn çocuk arasındaki olumsuz ilişkiyi göstermektedir (10).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD, Statistical Program for Social Sciences) programında değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov testi, varyans homojenlikleri ise Levene's Testi ile incelendi. Sürekli değişkenler medyan (min-max), ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) olarak belirtildi. İkili değişkenler ile sayısal verilerin analizinde Mann Whitney-U testi, üç düzeyli karşılaştırmalar için Kruskal Wallis-H Testi kullanıldı. İlişki görülmesi durumunda Post Hoc analizleri yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkileri Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 403 kadın katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $38,77 \pm 8,62$ yıl dı. Ortalama evlenme yaşı $23,83 \pm 3,67$ yıl, evlilik süre ortalaması $14,95 \pm 9,11$ yıl olarak tespit edildi. Katılımcıların ortalama evlilik sayısı $1,02 \pm 0,15$ ve evlilik öncesi eşler ile görüşme süreleri $19,74 \pm 22,41$ ay olarak tespit edildi. Katılımcıların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı $1,89 \pm 0,79$ 'du.

Araştırmaya katılan kişilerin eşlerinin yaş ortalaması $41,50 \pm 9,09$ yıl ve eşlerin ortalama evlenme yaşı $26,55 \pm 3,80$ yıl olarak saptandı. Katılımcıların eşlerinin evlilik sayısı ise $1,05 \pm 0,24$ olarak hesaplandı. Katılımcıların eşleri ile aralarındaki yaş fark ortalaması $3,08 \pm 2,88$ yıl, sahip oldukları son çocuğun yaş ortalaması ise $9,29 \pm 7,55$ yıldır. Sosyodemografik özellikler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki Tablo 1 de verilmektedir.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler ile İnternet Bağımlılığı arasındaki ilişki

İnternet Bağımlılığı Ölçeği		
	r	p
Yaş	-0,206	<0,001*
Evlilik Yaşı	0,066	0,188
Evlilik Süresi	-0,234	<0,001*
Evlilik Sayısı	0,075	0,134
Eşyle Görüşme Süresi (ay)	0,020	0,690
Çocuk Sayısı	-0,201	<0,001*
Eşinin Yaşı	-0,235	<0,001*
Eşinin Evlenme Yaşı	0,021	0,681
Eşinin Evlilik Sayısı	-0,029	0,562
Eşler Arası Yaş Farkı	-0,018	0,720
Şon Çocuğunun Yaşı	-0,201	<0,001*

YİBÖ puanı ile yaş ortalaması, evlilik süresi ortalaması, katılımcıların eşlerinin yaşları, son çocuğunun yaşı arasında düşük derecede negatif anlamlı ilişki tespit edildi ($r = -0,206$, $r = -0,234$, $r = -0,235$, $r = -0,201$, $p < 0,001$). Katılımcıların evlilik öncesi görüşme süresi, eşlerinin evlenme yaşı, eşlerinin evlilik sayısı, eşler arasındaki yaş farkı, evlenme yaşları, evlilik sayısı ile YİBÖ'nden aldıkları puan arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($r = 0,020$, $p = 0,690$; $r = 0,021$, $p = 0,681$; $r = 0,029$, $p = 0,562$; $r = -0,018$, $p = 0,720$; $r = 0,066$, $p = 0,188$; $r = 0,075$, $p = 0,134$).

Katılımcıların YİBÖ düzeyi ortalama üstü olan katılımcıların %44'ü ($n = 22$) günlük 3-4 saat, YİBÖ düzeyi ortalama olan katılımcıların %43,1'i ($n = 152$) günde 1-2 saat internet kullanmaktaydı istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı ($p < 0,001$).

Katılımcıların YİBÖ düzeyi ve internet kullanım amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p = 0,008$). YİBÖ düzeyi ortalama ve ortalama üstü olanların daha yüksek oranda internet kullanım amacı sosyal paylaşımları kullanmaktı. İnternet Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile İnternet Kullanım Amaçlarının Karşılaştırılması Tablo 2 de verilmektedir.

Tablo 2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile İnternet Kullanım Amaçlarının Karşılaştırılması

	İBÖ											
	Bilgi Edinmek		Eğlenmek (Dizi, film izlemek)		İletişim, Mesajlaşmak		Oyun Oynamak		Sosyal Paylaşım Ağlarını Kullanmak		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	p
Ortalama	91	25,8	50	14,2	69	19,7	7	2	136	38,5	35	
Ortalama Üstü	3	6	8	16	7	14	2	4	30	60	50	0,008*
Ortalama Çok Üstü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Katılımcıların YİBÖ düzeyi ile 'Sizce İnternete Bağımlı mısınız?' sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. YİBÖ düzeyi ortalama üstü olan kişilerin %62'si ($n = 31$) bağımlı olduklarının farkındaydı ($p < 0,001$).

Katılımcıların çift uyum ölçeği puanları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 3 te verilmektedir.

Tablo 3. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ile Sosyodemografik Değişkenlerin ilişkisi

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği					
Özellikler		YÇUÖ	Görüş	Uzlaşım	Doyum
Yaş	r	-0,038	0,014	-0,042	-0,021
	p	0,442	0,778	0,402	0,681
Evlilik Yaşı	r	0,130	0,129	0,094	0,105
	p	0,009*	0,010*	0,059	0,035*
Evlilik Süresi	r	-0,082	-0,032	-0,070	-0,057
	p	0,101	0,520	0,158	0,249
Kaçınıcı Evlilik	r	-0,008	0,014	-0,037	0,016
	p	0,869	0,772	0,458	0,755
Evlilik Öncesi Görüşülen Süre (ay)	r	0,118	0,054	0,127	0,079
	p	0,018*	0,280	0,011*	0,115
Çocuk Sayısı	r	-0,012	0,063	-0,058	0,014
	p	0,806	0,206	0,243	0,779
Eşler Arası Yaş Farkı	r	-0,122	-0,076	-0,111	-0,099
	p	0,014*	0,126	0,026*	0,047*

Evlilik yaşı ile YÇUÖ'nin görüş ve doyum alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptandı. Uzlaşım alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktu ($r=0,094$, $p=0,059$).

YÇUÖ ve uzlaşım alt boyutu ile evlilik öncesi görüşülen süre arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptandı ($r=0,118$, $p=0,018$; $r=0,127$, $p=0,011$). Görüş ve doyum alt boyutu ile anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0,054$, $p=0,280$; $r=0,079$, $p=0,115$). YÇUÖ ve alt boyutları ile eşler arası yaş farkı ile uzlaşım ($r=-0,111$, $p=0,026$) ve doyum alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif ($r=-0,099$, $p=0,047$) ilişki saptandı. Görüş alt boyutu ile ilişki tespit edilmedi ($r=-0,076$, $p=0,126$).

YÇUÖ ve alt boyutlarının evlenme şekilleri değerlendirildiğinde; görüşü usulü ile evlenenlerin YÇUÖ puanı ($p=0,006$), uzlaşım alt boyutu ($p=0,014$) ve doyum alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p=0,023$), görüş alt boyutu ile evlenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0,705$).

Katılımcıların YÇUÖ ve alt boyutları ile günlük internet kullanım süresi karşılaştırıldığında; günlük 7 saatten fazla internet kullananlarda diğerlerine göre YÇUÖ puanı, görüş ve doyum alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,012$, $p=0,033$, $p=0,008$). Uzlaşım alt boyutu ile günlük internet kullanım süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,100$).

Katılımcıların YÇUÖ ve alt boyutları internet kullanım amacı karşılaştırıldığında; YÇUÖ ve doyum alt boyut puanları, interneti oyun oynamak için kullanan katılımcılarda anlamlı derecede düşüktü ($p=0,027$, $p=0,003$). Görüş alt boyut puanı ve uzlaşım alt boyut puanı ile internet kullanım amacı arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,227$, $p=0,253$).

Katılımcıların ÇAIÖ puanı ve çatışma alt boyut puanı ile katılımcıların yaşı arasında düşük düzeyde negatif istatistiksel ilişki tespit edildi ($r=-0,135$, $p=0,007$; $r=-0,164$, $p=0,001$). Olumlu alt boyut puanı ile yaş arasında ilişki bulunmadı ($r=-0,030$, $p=0,554$). Çocuk-Ana Baba İlişki Ölçeğinin Sosyodemografik bulgularla karşılaştırılması Tablo 4 te verilmektedir.

Tablo 4. Çocuk-Ana Baba İlişki Ölçeğinin Sosyodemografik bulgularla karşılaştırılması

Çocuk-Ana Baba İlişki Ölçeği				
Özellikler		ÇAIÖ	Olumlu	Çatışma
Yaş	r	-0,135	-0,030	-0,164
	p	0,007*	0,554	0,001*
Evlilik Süresi	r	-0,119	-0,012	-0,153
	p	0,017*	0,812	0,002*
Çocuk Sayısı	r	-0,044	-0,019	-0,049
	p	0,377	0,705	0,330
Eşin Yaşı	r	-0,126	-0,027	-0,153
	p	0,011*	0,590	0,002*
Çocuk Yaşı	r	-0,112	-0,021	-0,136
	p	0,025*	0,677	0,006*

Katılımcıların ÇAIÖ ve alt boyutlarının evlilik süresi, eşlerinin yaşları ve çocuklarının yaşları ile anlamlı düşük düzeyde negatif ilişki bulundu. ÇAIÖ ile günlük internet kullanım süresi ve internet kullanım amacı arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,084$, $p=0,208$).

YİBÖ ile YÇUÖ arasında düşük düzeyde negatif ($r=-0,216$, $p<0,001$), ÇAIÖ arasında düşük düzeyde pozitif ($r=0,288$, $p<0,001$), YÇUÖ ile ÇAIÖ arasında orta düzeyde negatif ($r=-0,329$, $p<0,001$), düzeyde anlamlı ilişki saptandı. YİBÖ, YÇUÖ, ÇAIÖ arasındaki ilişki Tablo 5 te verilmektedir.

Tablo 5. YİBÖ, YÇUÖ, ÇAIÖ arasındaki ilişki

		YİBÖ	YÇUÖ	ÇAIÖ	Uzlaşım*	Görüş*	Doyum*	Olumlu**	Çatışma**
İBÖ	r	1	-0,216	0,288	-0,173	-0,170	0,226	0,255	0,226
	p		<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
YÇUÖ	r		1	-0,329	0,873	0,741	0,847	-0,290	-0,240
	p			<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
ÇAIÖ	r			1	-0,286	-0,239	-0,290	0,677	0,898
	p				<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Uzlaşım*	r				1	0,528	0,580	-0,293	-0,183
	p					<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Görüş*	r					1	0,586	-0,196	-0,185
	p						<0,001	<0,001	<0,001
Doyum*	r						1	-0,219	-0,235
	p							<0,001	<0,001
Olumlu**	r							1	0,328
	p								<0,001
Çatışma**	r								1
	p								

TARTIŞMA VE SONUÇ

İnterneti normalden fazla kullanma isteği ve bu isteğin engellenememesi, internetsiz kalındığında saldırganlık ve

bunalma hissinin oluşması internet bağımlılığını tanımlamaktadır (6). İnternet bağımlılığının oluşmasında yaş, cinsiyet, internet kullanım süresi ve amaçları gibi birçok etken yer almaktadır (11). Çalışmamızda, katılımcıların yaşları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi. Yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda genç katılımcıların internet bağımlılık dereceleri yaşlı katılımcılara göre yüksek bulundu (12-14).

Evlilik süresinin artmasıyla bireylerin yaşları ilerlemekte, aile içi sorumlulukları artmakta ve bundan dolayı internete ayrılan zamanın azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca geleneksel toplumda, çocuk sahibi olmakla birlikte çocuğa bakım verme, erken dönemde emzirme, uyutma, yetiştirme, ileri dönemlerde eğitimlerine zaman ayırma gibi sorumlulukların çoğu kadınlara yüklenmektedir. Bu sorumluluk her çocukla beraber artmaktadır (15). Çalışmamıza göre evlilik süresinin ve çocuk sayısının artmasıyla internet bağımlılığı azalmaktadır. 2018'de Başar ve ark'nın İstanbul'da evli bireyler üzerinde yaptığı araştırmada da çalışmamızla benzer bulgular ortaya konmuştur (16). Literatürle uyumlu olarak İnternet kullanım süresi 7 saatten fazla olan ve internet kullanım amacı çoğunlukla sosyal paylaşım ağlarında bulunmak olan katılımcıların bağımlılık düzeyi yüksek bulundu (14, 17-19).

İnternet bağımlılığının; internette fazla vakit geçirmeye bağlı olarak aile üyelerine yeterli ve faydalı zaman ayırılmamasına neden olduğu ve evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (20). Evlilik uyumu ile yaş, evlilik süresi, evlilik sayısı değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki yapılan çalışmalarla benzer şekilde bulundu (21, 22). Fakat çalışmamızla uyumlu olmayan araştırmalar da olduğu gözlemlendi (23, 24).

Anne yaşı ve evlilik süresinin artması çocukla olan ilişkiyi pozitif yönde etkilediği diğer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da ortaya koyuldu (25, 26). Çocuk sayısı ile çocuk-ana baba ilişkisi ve tüm alt boyutları arasında diğer çalışmalarla benzer şekilde anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. (25, 27).

İnternet bağımlılık düzeyi yüksek olan katılımcıların evlilik uyumlarının düşük olduğu, çocuk-ebeveyn ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği benzer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da gözlemlendi (28) (29, 30). Yapılan çalışmalarla benzer şekilde evlilik uyumunu ve bütün alt boyutlarını içeren ölçekten alınan puanlar arttıkça çocukların ebeveynleri ile olan ilişkilerinin olumlu etkilendiği bulundu (31-33).

Sonuç olarak; Katılımcıların internet bağımlılık düzeyi arttıkça evlilik uyumu azalmakta, çocuk-ana baba ilişkisi bozulmaktadır. Katılımcıların evlilik uyumu arttıkça çocukları ile olan ilişkileri olumlu etkilenmektedir.

İnternet bağımlılığı diğer bağımlılık türleri gibi tedavi gerektirebilecek davranışsal bir durumdur. İnternet bağımlılığının en önemli olumsuz etkilerinden birisi de aile içi iletişimi bozmasıdır. Bu hususta evlilik uyumunu ve ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerini etkilememesi için tespit edilen kişiler bilinçlendirilmeli, gerekli durumlarda bilişsel davranış tedavilerine yönlendirilmelidir. Ayrıca internet bağımlılığı tespit edilen bireyler için kullanım kontrolünü sağlamak ve zaman yönetimini öğretmek adına eğitimler düzenlenmelidir. Anne ve babaların çocukları ile olumlu ilişkiler kurabilmeyi, bireyler arası evlilik ilişkilerini geliştirebilmeyi sağlayacak, çocuk eğitimi ve iletişimi ile ilgili programlar yapılması sağlanmalı toplumun temelini oluşturan aile yapısı ve bu yapının düzeni korunmalıdır.

Aile hekimliği disiplininin temel yeterliliklerinden olan koruyucu hekimlik uygulamaları kapsamında, iyilik halinin ve sağlığın hem fiziksel hem de psikolojik yönden korunması önemli yer tutmaktadır. Bu disiplin ve yeterlilikler ışığında; şu anda mevcut olan birinci basamak için hazırlanmış rehberlere internet bağımlılığı, evlilik, çocuk-ergen ilişkisi ve eğitimi adına danışmanlık hizmetleri konulmalıdır. Evlilik uyumunu etkileyen çok fazla değişken olmakla birlikte, daha iyi değerlendirilebilmesi için eşlerin de katılabildiği geniş çaplı çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş S. Ortaokul Öğrencilerindeki Problemler İnternet Kullanımı İle Algılanan Anne-baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
2. Shaw M, Black DW. Internet Addiction. CNS Drugs. 2008;22(5):353-65.
3. Aycañoğlu C. Bağımlı Tarzları ve İnternet Bağımlılığının Evlilik Uyumu Etkisi. 2017;3(3):163-8.
4. Ögel K. Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap2014. 215 p.
5. Esen E. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. 2010;4(36):127-38.
6. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2009;1(1):55-67.
7. Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale For Use With Distressed and Nondistressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. Journal of Marital and Family Therapy. 1995;21(3):289-308.
8. Bayraktaroglu HT, Cakici ET. Psychometric Properties of Revised Form of The Dyadic Adjustment Scale In A Sample From North Cyprus. International Journal of Educational Sciences. 2017;19(2-3):113-9.
9. Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales For Assessing The Quality of Marriage and Similar Dyads. Journal of Marriage and the Family. 1976;38(1):15-28.
10. Akgün E, Yeşilyaprak B. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Balkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2010;13(24):44-53.
11. Balci Ş, Gülnar B. Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. Selçuk İletişim. 2009;6(1):5-22.
12. Bakken IJ, Wenzel HG, Gøtestam KG, Johansson A, Øren A. Internet Addiction Among Norwegian Adults: A Stratified Probability Sample Study. Scandinavian Journal Of Psychology. 2009;50(2):121-7.
13. Griffiths M. Does Internet and Computer" Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. CyberPsychology and Behavior. 2000;3(2):211-8.
14. Khazaal Y, Billieux J, Thorens G, Khan R, Louati Y, Scarlatti E, et al. French Validation Of The Internet Addiction Test. Cyberpsychology & behavior. 2008;11(6):703-6.
15. Yaşar F. İlköğretim Devam Eden Öğrencilerin Anne-çocuk İlişisini Kabul ve Reddedici Algılama Düzeyinin Annenin Evlilik Doyumu ve Evlilik Uyumu Düzeyiyle İlişkisi: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
16. Başar TB. İnternet Bağımlılığının Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2018.
17. Balkan E. Üniversite Öğrencilerinin Bilgisayar-İnternet Bağımlılığı ve Aile Fonksiyonları Arasındaki İlişki. Education Sciences. 2011;6(1):231-9.
18. İbrahim K, SULAK Ş. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.13(51):150-67.
19. Chou C, Condon L, Belland JC. A Review of the Research on Internet Eddiction. Educational Psychology Review. 2005;17(4):363-88.
20. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet Addiction. Am Psychiatric Assoc; 2008. p. 306-7.
21. Fişiloğlu H, Demir A. Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples. European Journal of Psychological Assessment. 2000;16(3):214.
22. Hamamci Z. Dysfunctional Relationship Beliefs in Marital Satisfaction and Adjustment. Social Behavior and Personality: an International Journal. 2005;33(4):313-28.
23. Lauer R, Lauer J. The Marriage and Family: The Quest for Intimacy. New York: McGraw-Hill; 1997.
24. Yıldız Y. İlişkiye İlişkin İnançların Evlilik Uyumunu Yordaması: Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2012.
25. Saygı D. Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Anne-Çocuk İlişisinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2011.
26. Yüceol GP. Ebeveynliğin Belirleyicileri Modeli Temelinde Evlilik Uyumu, Algılanan Sosyal Destek, Çalışma Durumu, Değerler ve Anne Çocuk İlişkisi. 2016:32-3.
27. Sarıca Ö. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 5 ve 6 Yaş Grubu Çocuklarının Benlik Kavramlarının Çeşitli Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
28. Davis RA. A Cognitive-Behavioral Model of Pathological Internet Use. Computers In Human Behavior. 2001;17(2):187-95.
29. Çelik E. 4-6 Yaş Çocukların Ekran Kullanımının, Ebeveyn Ekran Kullanımı ve

- Aile İşlevleri ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi) YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi(Tez no: 484895). 2017.
30. Yaylaci B. Okul Öncesi Çocuklarda Ebeveyn Çocuk İlişkisinin İnternet Kullanımı Üzerine Etkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
31. Bonds DD, Gondoli DM. Examining the Process by Which Marital Adjustment Affects Maternal Warmth: The Role of Coparenting Support As a Mediator. *Journal of Family Psychology*. 2007;21(2):288-96.
32. Levitt MJ, Weber RA, Clark MC. Social Network Relationships as Sources of Maternal Support and Well-being. *Developmental Psychology*. 1986;22(3):310-6.
33. Güre A. Evlilik İlişkisi ve Ana Babalık. M. Sayıl ve Bilge Yağmurlu. Ana Babalık: Kuram ve Araştırma. 2012:363-99.

Oral Presentation / Research

Socio-Demographic Characteristics of Patients With Hematological Malignancies

Mine Okur¹, Tufan Tükek²

1. TRAKYA UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, 22130 EDİRNE, Türkiye E-mail: mineokurmays@gmail.com

2. Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Mine Okur

Keywords / Anahtar Kelimeler: hematological malignancy, etiology, risk factors, sociodemographic characteristics

Aim:

Hematological malignancies include leukemia, lymphoma, myeloproliferative neoplasms and plasma cell dyscrasias. The etiology of hematological malignancies is unclear. However, radiation, chemical substances, infections, smoking, etc. risk factors are defined. We aimed to determine the risk factors and sociodemographic data for hematological malignancy.

Method:

A questionnaire was conducted for 154 patients with hematologic malignancy who were admitted to our clinic between 04.03.2017 - 04.09.2017. Patients are asked about their traveling habits, duration of computer use, eating habits, previous screening etc. besides the general sociodemographic characteristics.

Results:

45 (29,2%) of the cases had chronic myeloproliferative disease (CMPH), 35 (22,7%) lymphoma, 25 (16,2%) multiple myeloma, 20 (13%) acute leukemia, 14 (9,1%) cases chronic lymphocytic leukemia (CLL), 12 (7,8%) myelodysplastic syndrome (MDS), 3 (1,9%) hairy cell leukemia. 49,4% of cases were male, and 50,6% were female. The median age was 61 (60,2±16,1), with a minimum of 19 and a maximum of 92. Cases were generally low-educated and had low-income levels. 42,2% of the cases were working in the industry, 34,4% in agriculture, 14,9% in the service sector, 8,4% were unemployed. 63,6% of the cases lived in the urban area and 36,4% in the rural area. Hypertension accompanied 32,4% of the cases and diabetes mellitus attended 22%. Smoking history was present in 40% of acute leukemias, 35,7% of CLL cases, 35,6% of the CMPH group, 34,3% of lymphoma cases, 25% of MDS cases, and 40% of multiple myeloma cases. No statistically significant difference was found (p=0.9). Again, the groups had no statistical difference regarding alcohol use, eating habits, and travel habits. When the frequency of imaging tests was compared, there was no significant difference between the groups (p=0.9, p=0.066).

Conclusions:

In this study, distribution of risk factors for development of hematological malignancy among the groups and socio-demographic data aimed to determine.

[Full Text](#)

Tüm kanser ölümleri ABD'de ölümlerin %23'ünden sorumludur ve bu da bir ölüm sebebi olarak kanseri kalp hastalığının ardından ikinci sıraya koymaktadır (1). Araştırmalar kansere yol açan etyolojik faktörleri; genetik, fiziksel-çevresel, kimyasal, infeksiyöz ve beslenme/fiziksel aktivite gibi ve karsinogeneze götüren mekanizmaları açığa çıkarmıştır. Çeşitli kontrol önlemleri birçok gelişmiş ülkede sigarayı ve mesleki karsinogenlere maruziyeti azaltmıştır (1).

Lösemi, lenfoma ve multiple myelom vakaları ABD'de 2017 verilerine göre yeni kanser vakalarının %10,2'sinden sorumludur. Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) 2017 verilerine göre yeni kanser vakalarının erkeklerde %5'i non-Hodgkin lenfoma, %4'ü lösemilerdir, kadınlarda ise non-Hodgkin lenfomalar %4, lösemiler %3'ünü oluşturur(2).

Hematolojik malignite gelişiminde bugüne kadar tanımlanmış risk faktörleri; Akut lösemilerde iyonize radyasyon, gazyağı, benzen ve karbon tetrahidroklorür maruziyeti, sigara kullanımı; ALL için iyonize radyasyon, elektromanyetik alanlara maruz kalma, yüksek gerilim hatlarına yakın yerlerde yaşama, endüstriyel bölgelerde ikamet etme, yüksek sosyoekonomik düzey ile ilişki bildirilmiştir(3). KML'de iyonize edici radyasyon(4), hairy cell lösemi olgularının etyolojisinde pestisidler, herbisidler ve benzen suçlanmaktadır (5,6). KLL çiftçilerde, kauçuk ve lastik sanayi çalışanlarında artmış olmakla birlikte(7), portakal gazı maruziyeti dışında predispozan bir çevresel faktör tanımlanmamıştır (4). Hodgkin lenfomada yüksek sosyoekonomik düzey ve EBV infeksiyonunun riski arttırdığı bulunmuştur (1). Kereste ve kağıt sanayinde çalışanlarda HL riskinin normal popülasyona göre biraz daha yüksek olduğu gösterilmiştir (3). Sigara ilişkili bulunmuştur (8). Çiftçi, böcek ilacı uygulayıcıları,, plastik, sentetik, kauçuk, petrol endüstrisinde çalışanlar, orman işçileri, değirmenciler gibi meslek gruplarında NHL görülme riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu gruplarda phenoxy awidlere, organofosfatlara, organokloridlere, benzene ve diğer organik solventlere maruz kalmanın daha fazla olduğu belirtilmektedir (3,9). Bazı çalışmalarda ise NHL yüksek yağ içeren diyet (1) ve ultraviyole ışınlarıyla ilişkilendirilmiştir (1,9). Multiple myelomda radyasyon, ağaç, deri, asbest ve petrol endüstrilerinde ve tarımda kullanılan bazı maddeler risk faktörü olarak saptanmıştır (10). MDS'de ise iyonize edici radyasyon yanında solventler, benzen ve sigara kullanımı artmış risk ile ilişkili bulunmuştur(1).

Hematolojik malignite gelişimini kolaylaştıran sosyodemografik özellikler ve çevresel risk faktörlerini saptamaya yönelik çok fazla çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada hematolojik malignite olgularında genel sosyodemografik özellikler dışında olguların beslenme alışkanlıkları, uçak kullanım sıklığı, daha önce herhangi bir sebeple yapılmış görüntüleme tetkikleri, bilgisayar kullanım süreleri, ikamet edilen yerin baz istasyonlarına yakınlık durumu gibi nedenler arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

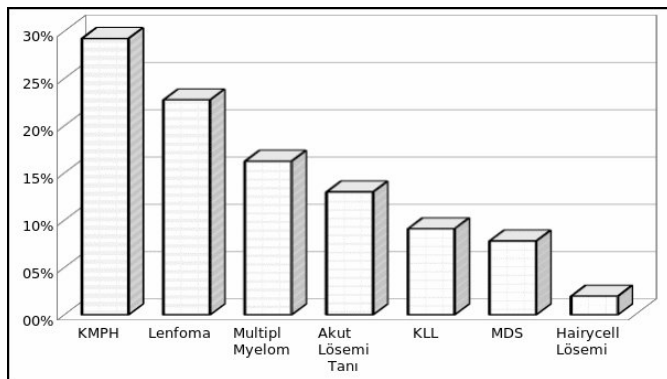
Bu tez çalışması, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alınarak gerçekleştirilmiştir(Protokol No:603, Karar No:602, Karar Tarihi:28.02.2017). Çalışma verilerin anket yoluyla toplandığı tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm olgulara çalışmayla ilgili detaylı bilgi verilip, aydınlatılmış onam formları alınmıştır.

Kliniğimize 04.03.2017 - 04.09.2017 tarihleri arasında başvurmuş hematolojik malignitesi olan toplamda 154 olguya önceden hazırlanmış anketler yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmaya; 18 yaşından büyük, hematolojik malignite tanısı gerekli biyokimyasal, sitogenetik, patolojik testlerle doğrulanmış, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip, çalışmaya katılmaya istekli kişiler dahil edilmiştir. Hematolojik malignite harici başka malignitesi olan olgular çalışmaya alınmamıştır.

İstatistiksel yöntem: Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Analizlerde SPSS 22.0 programı, verilerin karşılaştırılmasında, tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Olguların 45'i (%29,2) KMPH (23'ü kronik myeloid lösemi, 14'ü polisitemia vera, 6'sı esansiyel trombositoz, 2'si primer myelofibrozis); 35'i (%22,7) lenfoma (9'u Hodgkin lenfoma, 26'sı non-Hodgkin lenfoma); 25'i (%16,2) multiple myelom; 20'si (%13) akut lösemi (17'si akut myeloid lösemi, 3'ü akut lenfoblastik lösemi); 14'ü (%9,1) KLL; 12'si (%7,8) MDS; 3'ü (%1,9) hairy cell lösemi idi. 154 hastanın 76'sı (%49,4) erkek, 78'i (%50,6) kadındı. Ortanca yaş 61 (60,2±16,1) olup minimum 19, maksimum 92'ydi. Tüm hematolojik malignite olgularına genel olarak bakıldığında eğitim ve gelir düzeyleri düşüktü. Sektörlere göre meslek dağılımına bakıldığında ise olguların 62'si (%42,2) sanayi sektörü, 53'ü (%34,4) tarım sektörü, 23'ü (%14,9) hizmet sektöründe çalışıyordu, 13'ü (%8,4) ise işsizdi. Genele bakıldığında olguların daha çok sanayi ve tarım sektöründe çalıştığı görüldü. Olguların 98'inin (%63,6) kentsel, 56'sının (%36,4) kırsal alanda yaşadığı görüldü. Hematolojik malignite olgularına eşlik eden kronik hastalıklar incelendiğinde hipertansiyonu olan tüm olgular 50 kişi (%32,4'ü), diyabetes mellitusu olan tüm olgular 34 kişiydi (%22) ve bu olguların 22'sinin hem hipertansiyonu hem de diyabetes mellitusu mevcuttu. Akut lösemilerin %40'ı, KLL olgularının %35,7'si, KMPH grubunun %35,6'sı, lenfoma olgularının %34,3'ü, MDS olgularının %25'i ve multiple myelom olgularının ise %40'ının sigara öyküsü mevcuttu ancak hastalık grupları arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,9). Alkol kullanımına bakıldığında olguların 128'i (%83,1) hayatları boyunca hiç alkol almamış, 26'sının (%16,9) alkol kullanım öyküsü olup bunların; 22'si (%14,3) bırakmış, 4'ü (%2,6) halen içmekteydi.



Tablo 1: Hematolojik malignite gruplarına göre olguların dağılımıdır.

Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durum	Meslek	Gelir Düzeyi	Min-	Medya	Ort.
						100-120	120-140	140-160
Erkek	Kadın	Okur-yazar	Bek	Sanayi	1000	0	0	72
		Okur-yazar	Bek	Tarım	1000	0	0	149,4
		Okur-yazar	Bek	Hizmet	1000	0	0	8
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	50,6
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	8
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	99,1
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	48,3
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	2
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	98,4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	1
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	100,4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	5
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	98,4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	10
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	78,8
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	91
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	3
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	94,9
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	1
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	98,4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	8
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	48,2
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	5
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	94,4
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	8
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	99,6
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	6
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	93,5
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	2
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	94,3
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	21
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	98,6
		Okur-yazar	Bek	İşsiz	1000	0	0	%

Tablo 2: Hematolojik malignite olgularında yaş-cinsiyet-eğitim düzeyi-medeni durum-meslek-gelir düzeyi dağılımıdır.

Sanayi sektöründe çalışan toplamda 65 olgu mevcuttu. Hematolojik malignitelerdeki olgu sayıları da dikkate alındığında sanayi sektöründe en fazla çalışanlar non-Hodgkin lenfoma (sanayi sektörünün %23,1'i), kronik myeloid lösemi (KML) (%20) ve multipl myelom (%18,5) olgularıydı. Tarım sektöründe çalışan toplam 53 olgu mevcuttu bunlar içinde %18,9 ile multiple myelom, %17 ile polisitemia vera ön plana çıkmaktaydı. Hizmet sektöründe çalışan 23 olgu mevcuttu; bu sektörde sayısal olarak ön plana çıkan hematolojik maligniteler, akut myeloid lösemi (AML) (hizmet sektörünün %21,7'si), KML (%21,7) ve esansiyel trombositozdu (%13).

Sanayi sektöründe en çok çalışılan kollar 17 olgu (%26) tekstil sanayi, 17 olgu (%26) metal sanayi, 7 olgu (%10,7) plastik, 7 olgu (%10,7) inşaat sanayi alanlarını kapsamaktaydı, çalışılan diğer sanayi kolları ise daha az sıklıkla boya sanayi, ağaç sanayi, deri sanayi, gıda, kimya sanayi idi. Dikkat çeken bir husus da tekstil sanayide çalışan 17 olgunun 7'sinin (%41,1) KML, 4'ünün (%23,5) multiple myelom tanısı alan olgular olmasıydı. Metal sanayide çalışanların %29,4'ü non-Hodgkin lenfoma tanılı olgulardı. İşsiz kategorisine alınan ev hanımı olan 13 olgunun %38'inin MDS tanılı olgulardan oluştuğu görülmekteydi.

Beslenme alışkanlıklarına bakıldığında tüm gruplardaki kırmızı et-tavuk-balık-fast food-süt ve süt ürünleri-sebze salata-şeker ve şekerli gıda tüketimler sıklıkları ayrı ayrı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Daha önce herhangi bir sebeple yapılmış görüntüleme tetkiklerinden bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirildiğinde 107 (%69,5) olguya daha önce hiç BT çekilmemiş, 47 (%30,5) olguya ise en az bir kez BT çekilmişti. Hematolojik malignite grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,9).

Daha önce herhangi bir sebeple röntgen çekilmiş olan olgu sayısı 70 (%45,5), hiç çekilmemiş olan olgu sayısı ise 84'tü (%54,5). Kendi içinde yüzde olarak bakıldığında MDS olgularının %66,7'si, KLL olgularının ise %64,3'ünün hayatlarında en az bir kez röntgen çekim öyküsü mevcuttu. Ancak gruplar arasında yapılan değerlendirmede anlamlı bir fark saptanmadı (P=0,066)

Baz istasyonuna yakın bir yerde ikamet etme durumuna bakıldığında olguların %15,6'sı evine yakın baz istasyonu olup olmadığını bilmiyordu, %14,9'u 100 metreden daha kısa mesafede bir baz istasyonu olduğunu, %30,5'i 100mt'den daha uzak mesafede bir baz istasyonu olduğunu, %39'u ise evine yakın bir baz istasyonu olmadığını ifade ediyordu. Gruplar

arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,7$).

TARTIŞMA

Hematolojik maligniteler içinde lösemi, lenfoma ve multiple myelom vakaları ABD'nde 2017 verilerine göre yeni kanser vakalarının %10,2'si tüm kanserlere bağlı ölümlerin %9,7'sinden sorumludur(2). Etiyolojide bazı etmenler tanımlanmış olsa da hematolojik malignite gelişimine sebep olan faktörleri saptamaya yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Hematolojik malignitelerde cinsiyet dağılımı ile ilgili bulguları ele aldığımızda literatürden farklı olarak MDS'de (1) erkek baskınlığı söz konusu iken, çalışmamızda 12 MDS olgusunun 3'ü erkek 9'u kadın olmak üzere kadınlarda 3 kat kadar daha yüksek saptandı. Ülkemiz Manisa ilinde hematolojik malignitelerde sosyodemografik özelliklerle ilgili yapılmış bir çalışmada bizim çalışmamızla benzer bir şekilde MDS kadınlarda daha sık (erkek/kadın: 2/5) saptanmış(3) bu durum olgu sayıları fazla olmamakla birlikte MDS'de değişik coğrafik bölgelerde ırk/etnik gruplara göre cinsiyet dağılımının farklı olabileceğini düşündürmektedir.

Hem eğitim hem de gelir düzeyleri tüm gruplarda genel olarak düşük saptanmakla birlikte en düşük düzey MDS olgularındaydı. KMPH ve lenfoma grubunda diğer gruplarla kıyaslandığında eğitim ve gelir düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte göreceli olarak daha yüksekti. Literatürde Hodgkin lenfoma (HL)(1) ve ülkemizde Manisa ilinde hematolojik malignitelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmada ALL(3) yüksek sosyoekonomik düzey ile ilişkili maligniteler olarak belirtilmiş. Ancak çalışmamızda 3 ALL olgusu olması nedeniyle ALL akut lösemiler alt grubunda incelenmiş ayrı olarak değerlendirmeye alınmamıştır, çalışmamızda lenfoma grubunun eğitim ve gelir düzeyleri Hodgkin ile non-Hodgkin lenfomalar ayrı ayrı değerlendirildiğinde Hodgkin lenfoma grubunda göreceli olarak hafif daha yüksek olmakla birlikte genel itibarıyla düşük saptandı. Unhee ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada Hodgkin lenfoma olgularının non-Hodgkin lenfoma olgularına göre eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir(8). Literatürde HL'nin alt tiplerinin görülme sıklığı gelişmişlik düzeyi ile farklılıklar göstermektedir. Ancak yine de HL ile diğer hematolojik maligniteler kıyaslandığında sosyoekonomik düzey literatürle (1) benzer şekilde biraz daha yüksek saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında eğitim düzeylerinin tüm gruplarda düşük saptanma nedeni olgularımızın yaş ortalamasının yüksek olması ve ülkemizde 8 yıllık zorunlu eğitim sisteminin 1997 yılında, zorunlu 12 yıllık eğitim sisteminin ise 2012-2013 eğitim yılında uygulamaya konmuş olmasına bağlanabilir. Eğitim düzeyinin en düşük MDS olgularında olmasının nedeninin ise yine en yüksek yaş ortalamasının bu grupta olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

2015 yılında yayınlanan Türk hipertansiyon uzlaşma raporuna göre (patent2 çalışması) erişkin popülasyondaki hipertansiyon prevalansı %31,8, olgularımızda ise %32,4 saptanmış olup benzer bulunmuştur(11). Türkiye'de diyabet prevalansının araştırıldığı en geniş çalışma Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Projesi (TURDEP)'dir, 2010 yılında yapılmış TURDEP II verilerine göre erişkinlerde diyabet prevalansı %13,7 olarak belirtilmektedir(12), olgularımız içinde hematolojik malignitelere en çok eşlik eden hastalıklar içinde ikinci sırada diyabet mellitus saptanmış olup olguların %22'sini oluşturmaktadır. Olgularımızda diyabet sıklığının TURDEP II verilerine göre daha

yüksek saptanması, olgu profilimizin daha yaşlı bir kesimden oluşması ve yaşla birlikte diyabet prevalansının artması veya hematolojik malignite olgularında verilen kemoterapi protokollerinde kortikosteroidli rejimlerin de olması nedeniyle sekonder diyabet riskinin artmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Hematolojik malignitelerin tamamına bakıldığında olguların %35,7'sinin sigara tüketimi mevcuttu; bunların %9,7 halen içmekte olup %26 ise sigarayı bırakmıştı. TURDEP II verilerine göre ülkemizde halen erkeklerde sigara kullanımı %30'un üzerinde olmakla beraber, genel toplumda sigara içme oranı 1998'de %29,8'den 2010'da %17,3'e gerilemiş; sigarayı bırakanlar ise %3,8'den %12,1'e yükselmiştir(12). Olgularımızda halen sigara içen olgu sayısı (%9,7) genel toplumdaki oranına göre (%17,3) daha az olmakla birlikte sigarayı bırakmış olan olgular (%26) genel toplumdaki oranından (%12,1) iki kat daha fazla bulundu. Cinsiyet farkı gözetmeksizin halen sigara içenler ile sigarayı bırakmış olanların oranı toplumda %29,4, olgularımızda ise %35,7 olup daha fazladır. Hematolojik malignite gruplarına bakıldığında ise multiple myelom olgularının %40'nın sigara öyküsü olup yüzde olarak en yüksek, MDS de ise %25 olup en düşük oranı oluşturuyordu. Ancak lenfomalar alt gruplara ayrıldığında Hodgkin lenfoma olgularının %11'i, NHL olgularının ise %40'nın sigara öyküsü mevcuttu. Literatürde Hodgkin lenfoma(8) ve MDS (1) sigara ile ilişkili bulunan hematolojik maligniteler olup ayrıca Ugai ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada sigaranın erkeklerde MDS riskini arttırdığı bildirilmiş (13) ancak olgularımızda sigara öyküsü olan en düşük grubu MDS ve HL oluşturmaktadır. Bunun yanında NHL olgularında sigara öyküsü diğerlerine göre daha fazladır bu da bazı çalışmalarda sigaranın bcl-2 (14;18) ekspresyonu üzerinden foliküler lenfoma riskini arttırabileceğini gösteren çalışmalarla açıklanabilir (9); ancak bu ilişki kesin değildir. Olgularımızda en yüksek sigara içme oranını multiple myelom olguları oluşturmaktaydı; bu da Chen ve ark.'ın yaptığı, multiple myelomda bazı genetik allellerde sigaranın riski arttırdığını bildirdiği (14) çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Alkol öyküsüne bakıldığında Hodgkin lenfoma ve MDS olgularının hiçbirinin alkol kullanımı yoktu. Unhee ve ark.'ın yaptığı bir (8) çalışmaya göre alkol kullanımının daha düşük NHL riski ile ilişkili olduğu, Hodgkin lenfoma ile ilişkili olmadığı bulunmuş. Bizim çalışmamızda NHL ayrı olarak ele alındığında olguların %19,2'sinin alkol öyküsü mevcuttu. Ugai ve ark.'ın yaptığı bir çalışma ise MDS olgularında erkeklerde alkolün doza bağımlı olarak riski azalttığı yönündeydi (13).

Bilgisayar kullanımları incelendiğinde olgularımızda kullanım oranları yaygın olmamakla birlikte en çok bilgisayar kullanan KML olgularıydı. Olgularımız içinde bilgisayar kullanımının yaygın olmama nedeni yaşlı popülasyonun ağırlıkta olmasına ve eğitim düzeylerinin düşük olmasına bağlandı. Erişkin yaş grubunda yapılan bir çalışmada ise elektromanyetik alan maruziyeti olan elektrik işçileri ile artmış akut lösemi riski arasında ilişki gösterilmiştir(15). Danimarka'da çok düşük frekanslı elektromanyetik alanların (50 Hz) kamu personellerinde etkileriyle ilgili yapılmış büyük serili bir çalışmada kanser riskinin arttığına dair bir veri bulunmamıştır (16). Literatürde EMA maruziyetinin lösemi riskini arttırdığı ile ilgili sınırlı çalışmalar bulunmaktadır; ancak özellikle KML gelişim riskini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yine elektromanyetik alan etkilerinden dolayı bazı istasyonlarına yakın bir alanda ikamet etme durumu değerlendirildiğinde KLL olgularının %64,2'si ve NHL olgularının %57'si evlerine yakın bir

baz istasyonu olduğunu ifade ediyordu. Literatürde Tayvan'da 15 yaş ve altı çocuklarda baz istasyonlarının malignite gelişimi üzerine etkisi ile ilgili yapılmış bir çalışmada yıllık ortalama güç yoğunluğu değerinden biraz daha fazla radyofrekans düzeylerine maruz kalmanın tüm malignitelerde (lösemiler ve beyin tümörleri hariç) düzeltilmiş rölatif riski arttırdığı, lösemi ve beyin tümörleri için hafif artmış bir risk saptanmakla birlikte istatistiksel bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (17). Danimarka'da 420.000 cep telefonu kullanıcısında malignite gelişim riskini incelemek üzere yapılan bir çalışmada en çok ilişkili olması beklenen malignitelerden akustik nörinom da dahil olmak üzere beyin tümörleri, tükrük bezi kanserleri ve lösemi gelişimi arasında bir ilişki saptanmadığı bildirilmiştir. Günümüzde erişkinlerde, cep telefonlarının kullanımının kanserle ilişkili olduğuna dair çok az kanıt bulunmaktadır (16). Ancak baz istasyonu sayıları ve cep telefonu kullanım süreleri giderek artmaktadır. Bu sebeple uzun dönem etkilerini incelemeye yönelik uzun vadeli prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamızda en çok uçak yolculuğu yapmış olgular HL (%66), AML (%65) ve KML (%65) olgularına aitti. Hematolojik malignitelerle uçak yolculuğu arasındaki ilişkiyi gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Buna göre Hindistan'da pilotlarda hematolojik malignite sıklıklarının incelendiği retrospektif bir çalışmada lösemi ve lenfoma riskinin arttığı bildirilmiştir (18). Gundestrup ve ark.'ın yaptığı havacıların incelendiği bir çalışmada 5000 saatten fazla yapılan uçuş sürelerinin AML riskini arttırdığı bildirilmiştir (19). Olgularımızda da en çok uçak seyahati öyküsü AML, KML ve HL olgularında olup literatürle uyumludur ancak literatürde yolcuların dahil edildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Uçak yolculuklarının arttığı bu dönemde yolcuların da uçuş süreleri hesaplanarak hematolojik malignitelerle ilişkisini saptamaya yönelik geniş olgu serilerinin olduğu prospektif çalışmalar yapılabilir.

Tanı öncesine kadar herhangi bir sebeple yapılmış olan görüntüleme tetkikleri sorgulanan olgulara ait veriler, olguların görüntüleme tetkiklerini ayırt edememesi, kaç kez bilgisayarlı tomografi ve röntgen tetkiki yapıldığını kolaylıkla hatırlayamaması ve çok uzun süre önce yapılmış ya da başka hastanede çekilmiş olan tetkiklerin veritabanlarında görülmemesi sınırlı veriler elde edilmesine sebep olmuştur. Ancak çalışmamızda ön plana çıkan MDS olgularının %66,7'si, KLL olgularının ise %64,3'ünün hayatlarında en az bir kez röntgen, MDS olgularının %41,7'si ise en az bir kez bilgisayarlı tomografi çekim öyküsü olmasıydı. Literatürde geniş serili bir vaka kontrol çalışmasında röntgen görüntülemelerinin KLL dışındaki lösemi riskini anlamlı bir istatistiksel fark olmadan hafif arttırdığı bildirilmiş, görüntüleme sayısının artması ile multiple myelom riskininin daha fazla olduğu saptanmış ancak NHL için bir ilişki bulunamamıştır (20). Mathews ve ark.'ın çocuklarda ve adölesanlarda yaptığı geniş serili bir çalışmada BT görüntülemesi yapılmış olan olguların yapılmamış olanlara göre tüm kanserlerde insidansın %24 daha fazla olduğu, birçok solid kanser, lösemi, myelodisplazi ve bazı lenfoid kanserlerin insidans oranında belirgin bir artış olduğu bildirilmiştir (21). Ancak ülkemizde bu konuda daha sağlıklı çalışmaların yapılabilmesi için ülke çapında kullanılan hastalara ait tüm bilgi ve belgelerin dökümente edildiği ortak veritabanlarının kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

SONUÇ

Yalnızca hematolojik maligniteler değil aynı zamanda tüm malignitelerin etiolojisinin aydınlatılması hastalıkların gelişimini önlemek açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada kliniğimize

başvuran hematolojik malignite olgularında malignite gelişimi açısından kolaylaştırıcı risk faktörlerinin dağılımı ve demografik veriler araştırılmıştır. Ancak olgu serilerinin fazla olduğu prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Goldman L. Schaffer A.I., Goldman's Cecil Medicine. 24 ed. 2015: Elsevier. 1200-1243.
- The incidence, prevalence and mortality data in Facts 2016-2017 reflect the statistics cited 2017; Available from: <https://seer.cancer.gov>.
- Değirmenci, S., Hematolojik malignite olgularda sosyodemografik özelliklerin incelenmesi. İç Hastalıklar Kliniği Celal Bayar Üniversitesi, 2009.
- Griffin P. Rodgers and N.S. Young, Bethesda Klinik Hematoloji El Kitabı. 3. ed, ed. Ö. Çeneli. 2018: Lippincott WW, Wolters Kluwer.
- Staines, A., & Cartwright, R. A. (1993). Hairy cell leukaemia: descriptive epidemiology and a case-control study. *British journal of haematology*, 85(4),714-717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.1993.tb03213.x>
- Hardell, L., Eriksson, M., & Nordstrom, M. (2002). Exposure to pesticides as risk factor for non-Hodgkin's lymphoma and hairy cell leukemia: pooled analysis of two Swedish case-control studies. *Leukemia & lymphoma*, 43(5),1043-1049. <https://doi.org/10.1080/10428190290021560>
- Faguet G. B. (1994). Chronic lymphocytic leukemia: an updated review. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 12(9),1974-1990. <https://doi.org/10.1200/JCO.1994.12.9.1974>
- Lim, U., Morton, L. M., Subar, A. F., Baris, D., Stolzenberg-Solomon, R., Leitzmann, M., Kipnis et al. (2007). Alcohol, smoking, and body size in relation to incident Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma risk. *American journal of epidemiology*, 166(6),697-708. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm122>
- Ekström-Smedby K. (2006). Epidemiology and etiology of non-Hodgkin lymphoma--a review. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 45(3),258-271. <https://doi.org/10.1080/02841860500531682>
- Riedel, D. A., & Pottern, L. M. (1992). The epidemiology of multiple myeloma. *Hematology/oncology clinics of North America*, 6(2),225-247.
- Sengul, S., Akpolat, T., Erdem, Y., Derici, U., Arici, M., Sindel, S. et al. Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases (2016). Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of hypertension*, 34(6),1208-1217. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000901>
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincag, N. et al. TURDEP-II Study Group (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2),169-180. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
- Ugai, T., Matsuo, K., Sawada, N., Iwasaki, M., Yamaji, T., Shimazu, T. et al. Japan Public Health Centre-based Prospective Study Group (2017). Smoking and alcohol and subsequent risk of myelodysplastic syndromes in Japan: the Japan Public Health Centre-based Prospective Study. *British journal of haematology*, 178(5),747-755. <https://doi.org/10.1111/bjh.14749>
- Chen, P., Du, Z. L., Zhang, Y., Liu, B., Guo, Z., Lou, J. X. et al. (2017) Association of VEGF and VDR gene-gene and gene-smoking interaction on risk of multiple myeloma in Chinese Han population. *Oncotarget*, 8(22),36509-36516. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.16510>
- Bethwaite, P., Cook, A., Kennedy, J., & Pearce, N. (2001). Acute leukemia in electrical workers: a New Zealand case-control study. *Cancer causes & control: CCC*, 12(8),683-689. <https://doi.org/10.1023/a:1011297803849>
- Johansen C. (2004). Electromagnetic fields and health effects--epidemiologic studies of cancer, diseases of the central nervous system and arrhythmia-related heart disease. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 30 Suppl 1, 1-30.
- Li, C. Y., Liu, C. C., Chang, Y. H., Chou, L. P., & Ko, M. C. (2012). A population-based case-control study of radiofrequency exposure in relation to childhood neoplasm. *The Science of the total environment*, 435-436, 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2012.06.078>
- Ganjoo, A.R.R., et al., Spectrum of hematological malignancies in aviators-A Clinical Series. *Ind J Aerospace Med*, 2009.53:p.1.
- Gundestrup, M., & Storm, H. H. (1999). Radiation-induced acute myeloid leukaemia and other cancers in commercial jet cockpit crew: a population-based cohort study. *Lancet (London, England)*, 354(9195),2029-2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)05093-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)05093-X)
- Linnet, M. S., Slovits, T. L., Miller, D. L., Kleinerman, R., Lee, C., Rajaraman, P. et al. (2012). Cancer risks associated with external radiation from diagnostic imaging procedures. *CA: a cancer journal for clinicians*, 62(2),75-100. <https://doi.org/10.3322/caac.21132>
- Mathews, J. D., Forsythe, A. V., Brady, Z., Butler, M. W., Goergen, S. K., Byrnes, G. B. et al. (2013). Cancer risk in 680,000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians. *BMJ (Clinical research ed.)*, 346,f2360. <https://doi.org/10.1136/bmj.f2360>

Oral Presentation / Research

The Effects of the Distance Between the Family Health Center and the Hospital on Patient Applications

Mustafa Bayraktar

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 25240 Erzurum, Türkiye E-mail: mustafabayraktar@atauni.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Mustafa Bayraktar

Keywords / Anahtar Kelimeler: Family Health Center, hospital, distance, patient admission

Aim:

It was aimed to investigate the effects of the distance of Family Health Centers (FHCs) to the hospital on patients' FHC application numbers and reasons for admission.

Method:

Between January 2016 and January 2020, the total number of applications and the reasons for admission of patients who applied to a total of four family medicine units in two Education FHCs in two different localizations in Erzurum were retrospectively screened. The distances of the two Education FHCs to the nearest hospital were calculated on Google Maps®. It was not taken after 2020, as the reasons for patient admission may change due to the COVID-19 pandemic. Since the number of people registered in family medicine units is not the same, the number of applications per thousand people for each FHC was calculated and compared.

Results:

The distances of the two Education FHCs to the nearest hospital were determined as 2.6 km and 6.7 km. Among the reasons for admission per thousand people, infant vaccination, child follow-up, woman follow-up, pregnant follow-up, postpartum follow-up, examination and prescription numbers were 1.7-4.6 times higher in FHC far from hospital. However, patients who applied to the FHC near the hospital applied for health report requests 1.2 times more and for laboratory analysis in 7.3 times more.

Conclusions:

In the FHC, which is far from the hospital, the number of examinations, vaccination, follow-ups and prescriptions were found to be high. In contrast, it was seen that there were more applications for health reports and laboratory analysis to the FHC, which is close to the hospital. It is interesting that the number of applications for laboratory analysis is 7.3 times higher in the FHC, which is close to the hospital, compared to the FHC, which is far away.

Full Text

Introduction

Accessibility, which is one of the basic principles of Family Medicine, aims to facilitate patient applications, access to physicians and health services, and increase individuals' demand for these services, and studies have shown that patient satisfaction is related to the accessibility of family medicine (1, 2). It is known that the distance from the hospital, like family medicine, has an effect on patients' access to the hospital (3, 4).

This shows that both the Family Health Center (FHC) and the hospital will affect patient satisfaction and patient preferences, and therefore will have an impact on the number of patient admissions and the reasons.

Application to health services in Turkey is still left entirely to the preferences of individuals, and people can apply to any health institution they want and there is no obligation to refer them between primary care and hospitals. For this reason, people are free to choose FHC or hospital. As the most important indicator of accessibility, the distance between the FHC and the hospital has similar effects on patient behaviors, and depending on the distance, patients may choose FHC or hospital (5).

In this study, it was aimed to investigate whether the distance of the FHCs to the hospital affects the patients' admissions to FHCs and the reasons for admission, by comparing data of two FHCs with different distances to the hospital. Regarding this, for the first time in literature, the reasons for applying to FHCs of patients in two Education FHCs operating under the Department of Family Medicine and located at different distances from hospitals were investigated and compared.

Methods

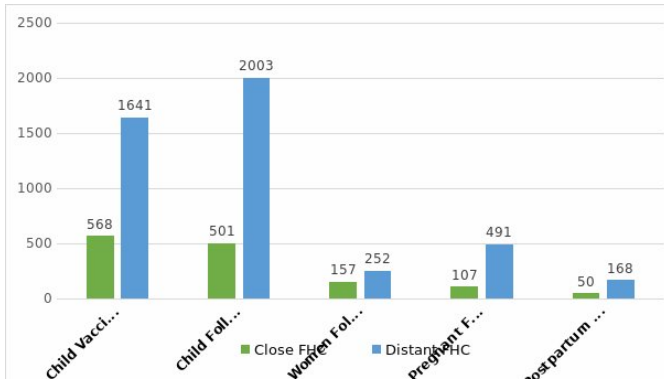
Between January 2016 and January 2020, the total number of applications and the reasons for application of patients who applied to a total of four family medicine units in two Educational FHCs located in two different localizations in Erzurum were retrospectively scanned through the Family Medicine software program. The data after 2020 were excluded from the study due to the possibility of patient application reasons and the possibility of change in the number of applications due to the COVID-19 pandemic. The distances of the two EASMs to the nearest hospital were calculated using Google Maps®.

The number of examinations, prescriptions, infant vaccination, baby child follow-up, women follow-up, pregnant follow-up and postpartum follow-up in each Educational FHCs in a 5-year period were investigated separately. Since the number of registered people in family medicine units was not the same, the number of applications per thousand people was calculated in each parameter.

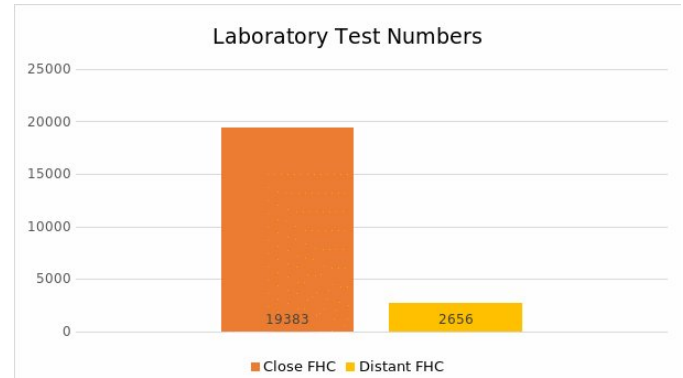
Results

The distances of the two Education FHCs to the nearest hospital were determined as 2.6 km and 6.7 km (Figure 1).

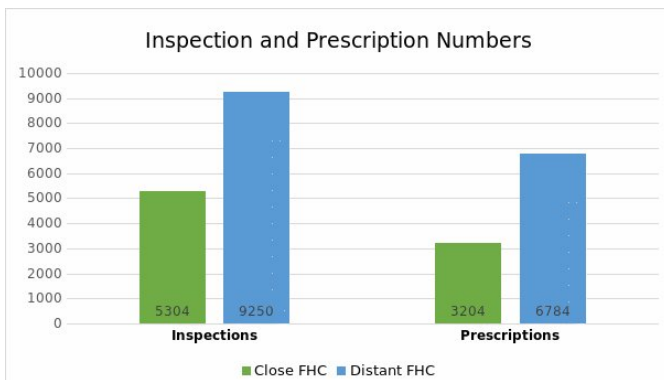
The reasons for application per thousand people were calculated and according to the results obtained, the number of infant vaccinations, baby-child follow-up, women's follow-up, pregnant follow-up, postpartum follow-up, examination and prescriptions were 1.7 to 4.6 times higher in the long-distance FHC when compared to the short-distance FHC (Graphic 1 and Graphic 2).



Graphic 1. Comparison of two FHCs in terms of infant vaccination, child follow-up, female follow-up, pregnant follow-up and puerperal follow-up (per thousand people)

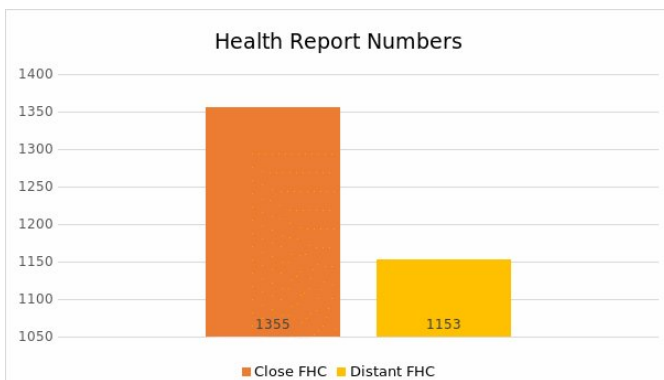


Graphic 4. Comparison of two FHCs in terms of laboratory tests (per thousand people)



Graphic 2. Comparison of two FHCs in terms of number of inspections and prescriptions (per thousand people)

However, patients who applied to the FHC near the hospital were applied for a health report request 1.2 times more and for a blood analysis 7.3 times (Graphic 3 and Graphic 4).



Graphic 3. Comparison of two FHCs in terms of health report (per thousand people)

Discussion

Our study was the first study in the literature investigating the number and reasons of patient’s admissions in two different FHCs by considering the distances to the hospital. The obtained data showed that, the distance of the FHCs to the hospitals may affect the patients’ admission behaviors with the different number and reasons of applications.

There is no study in the literature comparing two different FHCs in terms of the patient application rates. However, there are different studies investigating the FHC application preferences, and in a study comparing FHC and hospital admissions considering demographic variations of the patients, and they found that females and pediatric age patients were mostly preferred FHCs, whereas hospitals were mostly chosen for physical examinations (6). Another study examining the application reasons of geriatric patients to the hospital Family Medicine polyclinics, found that geriatric age patients mostly had requested prescriptions, laboratory tests and physical examination, in descending order (7).

A study searching for the change in the polyclinic application rates in a hospital after implementation of Family Medicine, was found that family practice decreased the number of applications in hospital and highlights the need of empowerment of primary care in healthcare system (8). A research focused on the less preference rates of Family Medicine, and found that the healthcare services available in FHCs are not known well enough, and therefore patients may have lower admission rates to FHCs (9). Therefore, there is a necessity for introducing the accessible health services with the patients by disseminating information to increase knowledge levels of all patients.

Conclusion

The number of patients who apply to the FHC, which is far from the hospital, for physical examinations, vaccinations, all kinds of follow-up and prescription purposes are found to be significantly high. In contrast, it was seen that there were more applications for health reports requests and laboratory analysis to the FHC, which is close to the hospital. It is noteworthy that the number of applications for laboratory test analysis is 7.3 times higher in the FHC.

As a conclusion, it can be evaluated that if the patients are close to the hospital, they have their examination, follow-up and prescription work done in the hospital, but they prefer the FHC for analysis and report work because it is more practical and accessible.

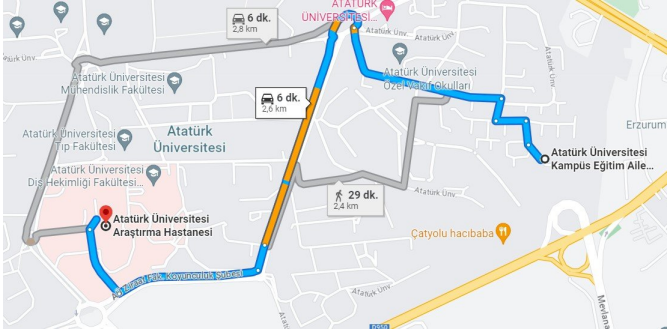


Figure 1. Distances of two FHCs to nearest hospital with Google Maps®

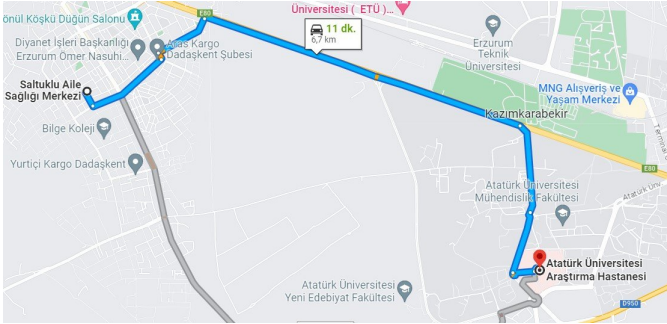


Figure 1. Distances of two FHCs to nearest hospital with Google Maps®

References

1. Sans-Corrales M, Pujol-Ribera E, Gene-Badia J, et al. Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs. *Family Practice*, Volume 23, Issue 3, June 2006, Pages 308–316. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi112>
2. Şakiroğlu, F., & Çayır, Y. Aile Hekimlerinin Görüşme ve İlişkisel Empati Becerisinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine Etkisi. [The Effect of Family Physicians' Consultation and Relational Empathy Skills on the Level of Satisfaction with Primary Health Care]. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2022. 26(3), 116-123.
3. Ehara A. Accessibility of pediatric inpatient services in Japan. *PLoS One*. 2018 Aug 3;13(8):e0201443. doi: 10.1371/journal.pone.0201443.
4. Cox E, Awe M, Sabu S, Tumin D, Akpan US. Does greater distance from the hospital exacerbate socioeconomic barriers to neonatal intensive care unit clinic attendance? *J Rural Med*. 2023 Apr;18(2):55-61. doi: 10.2185/jrm.2022-035.
5. Dündar, C. Health-seeking behavior and medical facility choice in Samsun, Turkey. *Health Policy*, 2017. 121(9), 1015-1019.
6. Maç, Ç. E. & Öztürk, G. Z. (2018). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Aile Hekimliği Poliklinikleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kayıtlarının Karşılaştırılması. [The Comparison of Patient Records Admitted to the Family Medicine Polyclinics of an Education and Research Hospital and an Educational Family Medicine Center]. *Ankara Medical Journal*, 18 (1), 14-21. DOI: 10.17098/amj.408959
7. Fidancı, İ. Geriatrik yaş grubunun aile hekimliği polikliniğine başvuru sayıları ve nedenlerinin değerlendirilmesi: Retrospektif 5 yıl. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2020. 11(2), 49-55.
8. Aydın, A., Atadağ, Y., Kaya, D., Köşker, H. D., Başak, F., & Uçak, S. Aile hekimliği uygulamasının bir eğitim ve araştırma hastanesine ayaktan hasta başvurularındaki etkisi. *Arch Clin Exp Med*, 2017. 2(3), 74-8.
9. Bayraktar M, Mutlu M. Insufficient knowledge about primary health care services: Is it the reason for not applying to family medicine? *Cerrahpaşa Med J*. 2022;46(2):91-96.

Oral Presentation / Research**Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Ergen Bireylerde Sıkıntı Ve Östres Durumlarının Okul Başarısı İle İlişkisinin İncelenmesi**

Yasemin Çelik, Nazli Hacıağaoğlu, Can Öner, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek

AİLE HEKİMLİĞİ, İSTANBUL, Türkiye E-mail: yaseminn.celikk.25@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 5" by Yasemin Çelik

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Ergen, Ergenlerde sıkıntı-östres ölçeği, okul başarısı

Aim:

Çocukluk döneminden yetişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik dönemi, bu dönemdeki sorunlar ve bireylerin başarıları toplumu yakından ilgilendirmektedir. Bu çalışmada Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 14-18 yaş arası ergen bireylerde sıkıntı ve östres durumlarının okul başarısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel tipteki bu çalışma 01.04-31.07 2022 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran, 14-18 yaş arası 325 ergen bireyle yürütülmüştür. Tüm katılımcılara sosyodemografik özellikler ile birlikte, sigara-alkol-bağımlılık yapıcı madde kullanımını ve eğitim özelliklerini içeren araştırmacı tarafından çalışmaya özel hazırlanan 59 soruluk katılımcı bilgi formu ile sıkıntı-östres tespiti amacıyla kullanılan 10 soruluk Ergenlerde Sıkıntı ve Östres Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır.

Results:

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 16.0 ± 1.6 yıl olup, 167 (%51.4)' si kadın, 158 (%48.6)'i erkektir. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne notları ortancası 83.0 (15.0-100.0), ESÖÖ sıkıntı alt boyutundan alınan puan ortancası 6.0 (0.0-20.0) ve östres alt boyutundan alınan puan ortancası 9.0 (0.0-20.0) bulunmuştur. Katılımcıların karne notları ile sıkıntı ($p=0.527$) ve östres ($p=0.167$) puanları arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Katılımcıların son eğitim öğretim dönemindeki karne not ortalamaları ile cinsiyet, ailenin gelir düzeyi, okuduğu sınıf, bir işte çalışma durumu, sigara kullanımı ve düzenli ders çalışma alışkanlığı arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.039$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0.003$, $p=0.045$, $p=0.000$).

Conclusions:

Ergen bireylerde okul başarısıyla sıkıntı-östres ilişkisinin incelendiği çalışmamızda ergenlerin sıkıntı ve östres durumunun okul başarısıyla ilişkisiz olduğu görülmüştür. Hassas ve özel bir popülasyon olan ergen bireylerin aile hekimlerince yapılan fiziksel ve biyolojik değerlendirmenin yanında psikolojik ve sosyal yönde de değerlendirme yapılması ve gerekli durumlarda diğer branşlarla ilişki kurulmasının ergen bireyin yaşantısına olumlu katkı sunacağı düşünülmektedir.

Oral Presentation / Research

65 Yaş Üstü Bireylerin İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İlk Doz Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi

Elif Serap Esen¹, Güzin Zeren Öztürk²

1. SBÜ Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye E-mail: eserapdemirel@gmail.com
2. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 6" by Elif Serap Esen

Keywords / Anahtar Kelimeler: aşı, covid-19

Aim:

Yaşlı yetişkinler ve hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kronik solunum hastalığı gibi komorbiditeleri olan kişiler COVID-19'a yakalanırlarsa ciddi hastalık ve ölüm riski altındadırlar ve aşılama için önceliklidirler. Aşıların yan etkileri ile ilgili çalışmaların yapılması ile aşı ile ilgili tereddütlerin azalacağını düşünmekteyiz. Bizde bu çalışmamızda inaktif Covid-19 aşısının yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Method:

Çalışmaya Şişli Aile Hekimliği Kliniği' ne bağlı Covid-19 Aşı Poliklinikleri' ne İnaktif Covid-19 aşısı ikinci doz için başvuran 65 yaş üzerindeki hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Çalışmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikler, daha önce yaptırdıkları aşılar ve birinci doz sonrası yan etki durumlarını sorgulayan sorular hastalara yüz yüze sorulmuştur. Verilerin analizi için SPSS Statistics 25 paket programı kullanılmıştır.

Results:

Çalışmamıza katılan 850 hastanın yaş ortalaması 71.66±5.36(min:65, max:93) idi. Katılımcıların %54(n=459)'ü kadın iken %72,5(n=616) 'u evliydi. %24,7(n=210)'ünün okuma-yazması yok, %57,8(n=491)'i lise altı eğitim düzeyinde ve %17,5(n=149)'i lise ve üzeri eğitim seviyesine sahipti. %57,1(n=485)'inin bilinen kronik bir hastalığı yoktu. %52,1(n=443)'i daha önce erişkin aşılarından en az bir tanesini yaptırdığını belirtti. %20,6(n=175)'sı grip aşısını, %26,8(n=228)'i pnömokok aşısını daha önceden yaptırmıştı. Birinci doz sonrası 8(%0.9) kişi ateş, 43(%5.1) kişi aşı yerinde ağrı, 6(%0.7) kişi aşı yerinde ısı artışı, 3(%0.4) kişi aşı yerinde kızarıklık, 32(%3.8) kişi kas ağrısı, 55(%6.5) kişi halsizlik-yorgunluk, 45(%5.3) kişi baş ağrısı, 4(%0.5) kişi iştahsızlık, 5(%0.6) kişi ishal ve 5(%0.6) kişi alerjik döküntü yaşadığını belirtti. Aşı yerinde ağrı, kas ağrısı, halsizlik-yorgunluk ve baş ağrısı kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla görülmüştür (sırasıyla; p=0.001, p=0.002, p=0,000, p=0.003). Daha önce herhangi bir erişkin aşısı yaptırmamış olanlar anlamlı olarak baş ağrısı yan etkisini daha fazla yaşamışlardı (p=0.001). Eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu ile aşı yan etkileri arasında ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Conclusions:

Aşılanma oranını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu olumsuzlukların önlenmesi açısından önemlidir. Oluşabilecek yan etkilerden korkarak aşılanmayan hastaları aşılanmaya teşvik etmek için yan etkilerin ortaya konulması gerekmektedir. Çalışmamızda inaktif Covid-19 aşısı sonrası

gelişen yan etki oranları çok düşüktür. Sosyodemografik özellikler açısından yan etki yaşayan gruplar arasında cinsiyet açısından fark görüldü. Kadın hastalar yan etkiler açısından daha fazla bilgilendirilmelidir.

Oral Presentation / Research

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 40 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sarkopeni Riski Ve İlişkili Faktörlerin DeğerlendirilmesiIrem Şenoymak¹, Memet Taşkın Egici²

1. sbu haydarpaşa numune eğitim ve araştırma hastanesi, 34000 istanbul, Türkiye
E-mail: ireemakman94@gmail.com
2. Sbu haydarpaşada numune eğitim ve araştırma hastanesi

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 6" by Irem Şenoymak

Keywords / Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, malnütrisyon, kas kuvveti, kas kütlesi, aile hekimliği**Aim:**

Sarkopeni kas gücü ve fonksiyonlarında kayıpla seyreden, önemli, önlenilebilir bir sağlık sorunudur. Çalışmamızın amacı bireylerde dördüncü dekadla birlikte arttığı bilinen kas gücü kaybı yani sarkopeni riskiyle; beslenme durumları, sosyodemografik özellikleri, laboratuvar bulguları ve komorbiditelerin ilişkisini değerlendirmek; koruyucu hekimlik alanında farkındalığı arttırmaktır.

Method:

Kesitsel tanımlayıcı olarak tasarlanmış çalışmaya 29.09.2022 ile 30.11.2022 tarihleri arasında, SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, 40 yaş ve üzeri 213 kişi dahil edildi. Katılımcıların kas gücü ölçümleri için el kavrama dinamometresi, kas kütlesi ölçümü için antropometri; beslenme durumlarının belirlenmesinde ise MNA değerlendirmesi kullanıldı. Bireylerin sarkopeni riskleri EWGSOP2 algoritmasına göre belirlendi.

Results:

Çalışmaya 125'i kadın (%58,7) toplam 213 katılımcı dahil edildi. Çalışmamızda katılımcıların %15,5'inde (n=33) sarkopeni riski; %5,6'sında (n=12) sarkopeni ve %15,5'inde malnütrisyon riski saptandı. Bireylerin medeni durumları ve cinsiyetleriyle sarkopeni riskleri arasında ilişki saptanmazken; yaş arttıkça sarkopeni riskinin arttığı (p<0.001) ve bireylerin kas gücüyle yaşları arasında negatif korelasyon olduğu tespit edildi (r=-0,339, p<0,001). Sarkopeni riski altındaki katılımcılarda DM, KBH ve KVH/ASKH tanıları diğer katılımcılara göre daha yüksek (p=0,02; 0,015; <0,001) bulunurken; bu grupta hemoglobin değeri daha düşük (p=0,011), HbA1c değeri daha yüksek (p=0,031) saptandı. Sarkopeni riski olan bireylerde statin ve insülin grubu ilaç kullanımı daha yüksek bulundu (p<0,001, <0,001). Çalışmamızda sarkopeni riski olan ve olmayan hastaların nütrisyonel durumları arasında anlamlı istatistiksel fark tespit edilmedi (p=0,323); ancak katılımcıların handgrip gücü ile MNA puanları arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edildi (r=0,301, p<0,001).

Conclusions:

Sarkopeni riski olan ve olmayan hastaların nütrisyonel durumları arasında fark saptanmadı ancak bireylerin MNA puanları ile kas güçleri arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça katılımcıların MNA puanlarının ve kas güçlerinin arttığı görüldü. DM, KBH, ASKH/KVH tanılarında birine sahip olmanın artmış sarkopeni riskiyle ilişkisi saptandı. Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin sarkopeni ve malnütrisyon riskleri açısından dezavantajlı grupları bilmesi;

uygun tarama, tespit ve takiplerini yapması geri dönüşsüz hasarlar oluşmadan morbidite ve mortalitenin önlenmesinde etkili olacaktır.

Oral Presentation / Research

Investigation of the Frequency of Restless Legs Syndrome in Adults and the Level of Coronavirus Anxiety During the Coronavirus Pandemic Process

Meryem Köroğlu, Aydan Çevik Varol, Eda Çelik Güzel

Namık Kemal University, 59000 TEKIRDAG, Türkiye E-mail: dracevik@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 6" by Aydan Çevik Varol

Keywords / Anahtar Kelimeler: Restless legs syndrome, coronavirus, anxiety

Aim:

Coronavirus may worsen or trigger RLS symptoms in susceptible individuals. The aim of the study was to investigate the frequency of RLS in adult patients, whether RLS complaints change with the pandemic, and the relationship between RLS and coronavirus anxiety.

Method:

350 patients aged 20-65 years who applied to Tekirdağ Namık Kemal University Medical Faculty Hospital Family Medicine Polyclinic between 28 May-29 November 2021 were included in the study. The sociodemographic data of the patients, the treatments they used, their chronic diseases, RLS diagnostic criteria, RLS severity scale, Covid-19 infection and vaccination status, whether RLS symptoms changed with the pandemic, and the Coronavirus Anxiety Scale were investigated.

Results:

In the study, it was determined that as the coronavirus anxiety increased, the scores on the RLS severity scale also increased. The frequency of RLS and Coronavirus anxiety was found to be 42.6%-20.8%, respectively. In our study, it was seen that 30-39 year olds were more anxious than 40 years old. It was found that women have restless legs 1.2 times more often than men. RLS severity scale scores of those who graduated from high school or below are higher than those who graduated from a master's degree or above.

Conclusions:

As a result, as the anxiety rate increases, the severity of RLS increases with age, it is seen higher in young people, and RLS is more common in blue-collar workers, those with chronic diseases. RLS will often help primary care physicians with increased non-pharmacological awareness to be more successful in treatment without the need for drug therapy.

Full Text

Introduction

Restless legs syndrome (RLS) is a chronic movement disorder that occurs with involuntary movements along with uncomfortable sensations in the limbs of patients. It is common in the community, but it is often delayed in making the diagnosis. In fact, the diagnosis can be made under the conditions of a family health center with a detailed medical history and simple laboratory tests (1,2). During the coronavirus pandemic process, it has been observed that psychological and some metabolic problems such as depression, anxiety, fear of coronavirus increase in people with the increase of isolated life,

decrease in communication with the environment, and increase in sedentary life. RLS symptoms may worsen or increase in people susceptible to the coronavirus (1-3).

In our study, we aimed to evaluate the frequency of RLS, whether RLS complaints change with the pandemic, coronavirus anxiety level, and the relationship between RLS and coronavirus anxiety in adult patients coming to the family medicine outpatient clinic.

Method

The study was carried out in Tekirdağ Namık Kemal University Medical Faculty Hospital Family Medicine Polyclinic between 28 May-29 November 2021. A total of 350 volunteer participants between the ages of 20-65 who applied to the outpatient clinic for any reason were included in the study. Sociodemographic data, treatments received, chronic diseases, RLS diagnostic criteria, RLS severity scale, whether they had Covid-19 infection, whether they were vaccinated against Covid-19, the change of RLS symptoms with the pandemic were questioned with the Coronavirus Anxiety Scale. The volunteers' questionnaire was evaluated according to the RLS diagnostic criteria, the RLS severity scale, and the scoring of the Coronavirus anxiety scale.

Results

In the study, a weakly significant relationship was found between the Coronavirus anxiety scale and the RLS severity scale ($r=0.281$; $p=0.000$). It was found that the severity of RLS increased as the anxiety rate increased. The average age of the participants is 35 and the rate of RLS increases with age. Coronavirus anxiety is more common in young people.

It was determined that as the score on the coronavirus anxiety scale increased, the scores on the RLS severity scale also increased.

The frequency of RLS and Coronavirus anxiety was found to be 42.6%-20.8%, respectively.

Coronavirus anxiety was more common in young people. Patients aged 30-39 years were found to have more significant anxiety levels compared to those aged ≥ 40 years. There was no difference between income levels and the incidence of coronavirus anxiety ($p=0.721$).

A significant relationship was found between the weekly working time and the anxiety rate. The coronavirus anxiety scale scores of those who work <40 hours are significantly higher than those who work 40-45 and >45 hours.

The coronavirus anxiety scale scores of those who do not drink alcohol are significantly higher than those who use alcohol.

It was found that women had restless legs 1.2 times more often than men ($p=0,017$). The RLS severity scale scores of those who graduated from high school/below were significantly higher than those who graduated from a master's degree/above.

It was determined that RLS was more common in blue-collar workers. No clear relationship was found between alcohol, coffee, smoking, and lack of exercise and RLS. Anxiety rate was found to be higher in non-alcoholics than in alcohol users. It has been found that patients with chronic diseases have more RLS.

RLS rate was found to be higher in those living with extended family and nuclear family than those living alone, but there was no difference between anxiety rates. Coronavirus anxiety was significantly higher in those whose complaints worsened at night. In our study, it was found that the difference in income levels did not affect coronavirus anxiety ($p=0.721$).

In our study, a significant relationship was found between the weekly working time and the anxiety rate. The coronavirus anxiety scale scores of those who work <40 hours are significantly higher than those who work 40-45 and >45 hours.

Discussion

Lee et al. (3). detected the coronavirus anxiety rate 25.4% in their study. Çıtak et al. (1) and Kuru and Uymaz (2) were detected the coronavirus anxiety rate 40% and 30,7% respectively. In our study, we detected coronavirus anxiety in 20.8% of the patients. In our study Coronavirus anxiety rate detected in other study to be higher than in our study is the misinformation at the beginning of the pandemic and the high panic in the public. After the treatment and vaccination at the time of the pandemic, anxiety decreased in our country.

In a meta-analysis study, it was detected that the rate of coronavirus anxiety was higher in the 21-40 age group (4). Huang et al. reported that the rate of anxiety is higher in young people. In our study, we detected higher levels of anxiety aged that 30-39 than those aged ≥ 40 years. This situation made us think that young people get information faster in social media, TV and internet and false news increases their anxiety.

Wang et al. detected, it was found that the risk of anxiety in women during the epidemic is 3 times higher than men in their study (7). A study detected in our country has shown that women's anxiety levels are higher. Similar to these studies, our results were found to be higher in women ($p=0.006$).

In one study, coronavirus anxiety levels of low-income patients were detected higher than high-income levels. As same Kavakli et al' study (7). But in our study, there was no difference between income levels and the incidence of coronavirus anxiety ($p=0.721$). This is low because people have free and easy access to treatment options and vaccination during the epidemic.

In various studies, the rate of coronavirus anxiety was found to be higher as the weekly working time increased (8-11). In our study, a significant relationship was found between the weekly working time and the anxiety rate. The coronavirus anxiety scale scores of those who work <40 hours are significantly higher than those who work 40-45 and >45 hours.

In the literature, the increase in alcohol use with increasing stress load has been evaluated in various studies (12,13). Alcohol use can be seen as a method of coping with stress acutely, but it increases alcohol dependence. In our study; the coronavirus anxiety scale of those who do not drink alcohol are significantly higher than those who use alcohol.

In a prevalence study conducted in Mersin, it was found that women had restless legs 1.6 times more often than men (14). In another study, the rate of RLS in women was found to be 2 times higher (15). In a study conducted in the Black Sea region of our country, it was found that restless legs syndrome is 3.5 times more common in women (16). In our study, we obtained

similar results with the literature. We found 1.2 times more women than men ($p=0.017$).

Various studies have reported that RLS increases with age (17-19). In our study, the RLS scores of aged <30 years were found to be significantly lower than those aged ≥ 40 years ($p=0.014$).

In various studies, it has been reported that the incidence of RLS is higher in those with low education levels (20-22). Similarly, in our study, the RLS severity scale scores of those who graduated from high school or below were significantly higher than those who graduated from a master's degree or above ($p=0.009$). This was thought to be related to low education level and poor socioeconomic conditions.

Ceylan et al. could not detect a sufficient relationship between the occupational group and restless legs syndrome (23). In a study conducted in Korean adults, the prevalence of RLS was found to be similar for each occupational group (24). Unlike the literature, we found a significant relationship between occupational groups and RLS in our study ($p=0.026$). The RLS severity scale scores of the blue-collar students were significantly higher than those of the white-collar ones. This may be due to the intensity of the work that requires physical strength and the high stress load among blue-collar workers.

In the literature, RLS has not been investigated according to the number of people living together. In our study, a scientifically significant difference was found between the person(s) experienced and the RLS severity scale scores ($p=0.001$). A significant difference was found between those living with nuclear families and extended families and those living alone. People living with nuclear and extended families are more likely to have restless legs syndrome than those living alone. Likewise, a significant difference was found between those living with an extended family and those living with their spouses. RLS violence scale scores of those living with an extended family are significantly higher than those living with their spouses. There is a need for large-scale studies comparing the number of people living at home with restless legs.

As conclusions a result, the coronavirus pandemic has investigated anxiety in humans. This situation also increased RLS anxiety According to these results, the increase in the symptoms of RLS patients who apply to primary health care institutions can be followed up without adding different drugs without worrying.

Oral Presentation / Research**İstanbul Adalar İlçesinde Yaşayan Yaşlılarda
Kırılgnlık Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin
Araştırılması - Kesitsel Bir Çalışma**

Hilmi Tarık Cengiz, Hatice Esin Temiz, Nazlı Hacıağaoğlu,
Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34865 İstanbul, Türkiye E-mail:
kaovkas@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 6" by Hilmi Tarık Cengiz

Keywords / Anahtar Kelimeler: Edmonton Kırılgnlık Ölçeği,
kırılgnlık, sarkopeni, yaşlı

Aim:

Dünyada yaşlı nüfus hızla artmakta ve sağlık çalışanları yaşlılara ait sağlık sorunları ile daha sık karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı yaşlıların kırılgnlık düzeyini ve ilişkili faktörleri saptayarak risk taşıyan yaşlılara sunulacak olan sağlık hizmetleri ile ilgili öncelikleri belirlemektir.

Method:

Toplum tabanlı, kesitsel niceliksel tipteki çalışmaya 65 yaş ve üzeri 252 gönüllü birey dahil edilmiştir. Katılımcılar evlerinde ziyaret edilmiştir. Kırılgnlık düzeyini belirlemek için Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (EKÖ) Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikleri ve kronik hastalık durumu bir anket formuna kaydedilmiş, antropometrik ölçümleri yapılmış ve sarkopeniyi değerlendirmek için el dinamometresiyle kas gücü ölçümleri yapılmıştır.

Results:

Katılımcıların %31'inde kırılgnlık tespit edilmiştir. Kırılgnlıkla ilişkili faktörler ileri yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, mesleksi inaktivite, bekarlık ve dulluk, yalnız veya bakıcıyla yaşama, zayıf veya obez olma, kronik hastalık veya psikiyatrik hastalık varlığı ve sarkopeni olarak saptanmıştır.

Conclusions:

Bu çalışmada kırılgnlığın sadece biyolojik değil biyopsikososyal etkenlerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Kırılgnlığın tedavisi ve önlenmesi için kapsamlı geriatrik değerlendirme sonrasında biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin göz önüne alınması ve düzenlenmesi yaşlı sağlığı açısından daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

Oral Presentation / Research

Üniversite Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Deneyimledikleri Değişimin İş-Aile Yaşam Çatışması Açısından Değerlendirilmesi

Zeliha Yelda Özer¹, Sabit Akbaş², Ramazan Altunöz², Sevgi Özcan¹

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 01330 Adana, Türkiye E-mail: z.yeldaozer@gmail.com
2. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi

Presentation on 03/06/2023 11:15 in "Oral Presentations 6" by Zeliha Yelda Özer

Keywords / Anahtar Kelimeler: İş-Aile Çatışması, Covid-19sa, Üniversite Çalışanları

Aim:

"İş ve aile rollerinin eş zamanlı olarak ortaya çıkması nedeniyle yaşanan uyumsuzluk durumu" olarak tanımlanan iş-aile yaşam çatışması hem aile dinamiklerinde hem de iş yaşamında sorunlara neden olarak bireylerin ve toplumun iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İş-aile yaşam çatışması iki boyutta ele alınmaktadır. İş-Aile Çatışması (Work to Family Conflict, W-to-F), bireyin işi ile ilgili üstlendiği rolün, ailesi ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesini engellemesi ile ilişkili çatışmayı, Aile-İş Çatışması (Family to Work Conflict, F-to-W) ise ailenin iş ile ilgili görevlerin yerine getirilmesini engellemesi ile ilişkili çatışmayı tanımlamaktadır. Olağan dışı süreçlerde iş aile çatışması ile ilgili üniversite çalışanlarında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde deneyimledikleri değişimin iş-aile yaşam çatışması açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel analitik tipte planlanan çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra akademik ve idari tüm çalışanlara araştırma hakkında bilgilendiren ve katılmak isteyenleri online ankete yönlendiren elektronik posta gönderildi. Anket katılımcıların, sosyodemografik özelliklerini, Covid-19 pandemisi sürecindeki deneyimlerini değerlendiren sorular ve İş-Aile-Yaşam Çatışması Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktaydı. 2 Ocak-2 Şubat 2021 tarihleri arasında online anketi dolduran tüm katılımcıların (n=286) verileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Results:

Yaş ortalaması 43,86±10,29 olan katılımcıların % 50,4'ü erkek, %59,9'u akademik personel, %60,9'u yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitime sahipti. W-to-F puanı 2,79±1,23, F-to-W puanı 2,15±1,12, toplam WFC puanı 2,47±1,05 idi. Ölçek puanları ile yaş arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunurken (p<0,05), cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05). Akademik personelin F-to-W (p=0,003) ve WFC (p=0,011) puanları idari personele göre, yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitimi olanların F-to-W puanı (p=0,024) ise diğer eğitim gruplarına göre yüksek saptandı. Ölçek puanlarının katılımcıların Covid-19 sürecinde kendi bedenlerinde, duygularında, düşüncelerinde, tinsel/manevi yaşamlarında ve aile, arkadaş, komşu, sosyal, toplum ilişkilerinde algıladıkları değişiklik durumlarına (olumlu/nötr/olumsuz) göre farklılaştığı saptandı (p<0,05).

Conclusions:

Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin olağan dışı süreçlerdeki biyopsikososyal, varoluşsal ve kültürel değişimlerin

iş-aile yaşam çatışmasını etkileyebileceğinin farkında olmaları ve uygun girişimlerde bulunmaları önerilir.

Full Text

GİRİŞ

İş ve aile alanlarından kaynaklanan rol taleplerinin bazı yönleriyle birbirleriyle uyumsuz olması durumu olarak tanımlanan iş-aile yaşam çatışması hem aile dinamiklerinde hem de iş yaşamında sorunlara neden olarak bireylerin ve toplumun iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹

COVID-19 pandemi sürecindeki değişimler hem aile yaşamında hem de iş yaşamında yeni stres faktörlerini ortaya çıkarmıştır. Bu tür stresörlerin iş-aile yaşam çatışmasını artırma potansiyeline sahip olduğu, bunun bağlamsal talepler ve kişisel kaynaklar arasındaki denge ile ilişkili olduğu, ayrıca bu durumun pandemi sürecinde değişen makro kaynaklardan da (ekonomik, sosyal ve kültürel bağlam) etkilenebileceği bildirilmiştir.²

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi akademik ve idari çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde deneyimledikleri değişimin iş-aile yaşam çatışması açısından değerlendirilmesi ve gereksinimi olan bireylere/ailelere danışmanlık verilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel analitik tipte planlanan çalışmanın evrenini Çukurova Üniversitesi'nde çalışan idari ve akademik personel oluşturdu. Araştırma yapılmadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2 Ekim 2020 tarih ve 104 sayılı karar) ve Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alındı. Tüm personele araştırma hakkında bilgi veren bir elektronik posta gönderildi. Katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu onayladıktan sonra anket sorularına geçebildi. Elektronik posta gönderildiği tarihten itibaren bir ay içerisinde (2 Ocak-2 Şubat 2021) doldurulan tüm anketler (n=284) çalışmaya dahil edildi.

Anket formu, katılımcıların, sosyodemografik özelliklerini, COVID-19 pandemi sürecinden etkilenme durumlarını ve iş aile çatışmasını değerlendiren sorulardan oluşturuldu. İş aile çatışmasının değerlendirmek için Netemeyer, Boles ve McMurrian (1996) tarafından geliştirilen Efeoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan (2006) İş-Aile Yaşam Çatışması Ölçeği kullanıldı.^{3,4} Ölçekte İş-Aile Çatışması (Work to Family Conflict, W-F), bireyin işi ile ilgili üstlendiği rolün, ailesi ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesini engellemesi ile ilişkili çatışmayı, Aile-İş Çatışması (Family to Work Conflict, F-W) ailenin, iş ile ilgili görevlerin yerine getirilmesini engellemesi ile ilişkili çatışmayı, WFC genel çatışma durumunu tanımlamaktadır. Netemeyer ve ark. W-to-F ve F-To-W boyutları için cronbach alfa değerlerini sırasıyla 0,88 ve 0,89 olarak saptamışlardır. Efeoğlu (2006) tarafından yapılan çalışmada ise bu değerler WFC için 0,86, W-to-F için 0,90, F-To-W için ise 0,86 olarak bulunmuştur.

Elde edilen veriler, IBM SPSS (statistical package for social sciences) 20.0 paket programı aracılığıyla analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede ortalama, standart sapma, yüzde, student t testi, ANOVA ve korelasyon analizleri uygulandı. p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yaş ortalaması 43,86±10,29 (19-76) yıl olan 284 katılımcının % 50,4'ü erkek, %59,9'u akademik personel, %60,9'u yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitime sahipti. W-F puanı ortalaması 2,79±1,23, F-W puanı ortalaması 2,15±1,12, toplam WFC puanı ortalaması 2,47±1,05 idi.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Kadro ve Eğitim Durumlarına Göre W-F, F-W, WFC Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n (%)	W-F	F-W	WFC
Cinsiyet	Kadın	141(49,6)	2,82±1,29	2,18±1,13	2,50±1,07
	Erkek	143(50,4)	2,75±1,16	2,13±1,12	2,44±1,03
	p		0,639	0,678	0,620
Kadro	İdari Personel	114(40,1)	2,64±1,21	1,91±1,13	2,27±1,03
	Akademik Personel	170(59,9)	2,88±1,23	2,32±1,09	2,60±1,05
	p		0,010	0,003	0,011
Eğitim	Lisans/lisans altı	111(39)	2,68±1,21	1,96±1,12	2,32±1,03
	Yüksek lisans/doktora	173(61)	2,85±1,24	2,27±1,12	2,56±1,06
	p		0,262	0,024	0,063

W-F puanı ile yaş arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunurken ($r = -0,129$, $p = 0,03$), akademik personelin F-W ($p = 0,003$) ve WFC ($p = 0,011$) puanları idari personele göre, yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitimi olanların F-W puanı ($p = 0,024$) ise diğer eğitim gruplarına göre yüksek saptandı. Cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Ölçek puanlarının katılımcıların Covid-19 sürecinde kendi bedenlerinde, duygularında, düşüncelerinde, tinsel/manevi yaşamlarında ve aile, arkadaş, komşu, sosyal, toplum ilişkilerinde algıladıkları değişiklik durumlarına göre farklılaştığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Covid-19 Sonrasında Algıladıkları Değişim Durumuna Göre W-F, F-W, WFC Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

COVID-19 sonrasında...		W-F	F-W	WFC
Bedenimde	Olumsuz değişim var	3,26±1,25*	2,46±1,15*	2,86±1,05*
	Değişim yok	2,52±1,14*	1,95±1,05*	2,24±0,99*
	Olumlu değişim var	2,84±1,24	2,65±1,24	2,75±1,04
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Duygularım da	Olumsuz değişim var	3,04±1,20*	2,29±1,17	2,67±1,06*
	Değişim yok	2,45±1,21	1,97±1,11	2,21±1,05*
	Olumlu değişim var	2,44±1,13	1,98±0,81	2,21±0,78
	p	<0,001	0,061	<0,001
Düşüncelerimde	Olumsuz değişim var	3,03±1,23*	2,29±1,17	2,66±1,07*
	Değişim yok	2,47±1,22*	1,94±1,14	2,20±1,07*
	Olumlu değişim var	2,64±1,11	2,14±0,90	2,39±0,86
	p	0,002	0,070	0,005
Tinsel/manevi yaşamımda	Olumsuz değişim var	3,22±1,26*	2,41±1,22	2,82±1,07
	Değişim yok	2,52±1,14*	1,91±1,01*	2,21±0,96*
	Olumlu değişim var	2,90±1,25	2,45±1,16	2,68±1,08
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Sosyal ilişkilerimde	Olumsuz değişim var	2,93±1,25*	2,21±1,15	2,57±1,07*
	Değişim yok	2,42±1,16*	1,92±1,07	2,17±1,00*
	Olumlu değişim var	2,62±0,98	2,32±0,99	2,47±0,89
	p	0,12	0,156	0,031
Aile ilişkilerimde	Olumsuz değişim var	3,22±1,22*	2,35±1,27*	2,79±1,11*
	Değişim yok	2,45±1,18*	1,92±1,02*	2,18±0,98*
	Olumlu değişim var	2,84±1,14	2,33±1,03	2,58±0,96
	p	<0,001	0,007	<0,001
Arkadaşlık ilişkilerimde	Olumsuz değişim var	3,08±1,24*	2,28±1,20	2,68±1,09*
	Değişim yok	2,46±1,15*	1,99±1,06	2,23±0,98*
	Olumlu değişim var	2,76±1,15	2,27±0,97	2,52±0,94
	p	<0,001	0,107	0,003
Komşuluk ilişkilerimde	Olumsuz değişim var	3,00±1,26*	2,20±1,17	2,60±1,11
	Değişim yok	2,58±1,15*	2,10±1,10	2,34±1,00
	Olumlu değişim var	2,83±1,30	2,21±1,08	2,52±1,02
	p	0,026	0,751	0,149
Toplumsal kurumları kullanmada	Olumsuz değişim var	2,92±1,27*	2,25±1,13*	2,59±1,06
	Değişim yok	2,50±1,09*	1,91±1,04*	2,20±0,95
	Olumlu değişim var	2,89±1,29	2,38±1,25	2,64±1,15
	p	0,028	0,035	0,014

*Fark kaynağı

TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde deneyimledikleri değişimin iş-aile yaşam çatışması açısından değerlendirilmesini amaçlayan çalışmamızda ölçek puanlarının, katılımcıların Covid-19 sürecinde kendi bedenlerinde, duygularında, düşüncelerinde, tinsel/manevi yaşamlarında ve aile, arkadaş, komşu, sosyal, toplum ilişkilerinde algıladıkları değişiklik durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı “olumsuz değişim var” ve “değişim yok” yanıtlarını veren katılımcıların çatışma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Değişen çalışma koşullarına farklı tepkilerin, pandemi sırasında deneyimlenen iş talepleri ve kaynaklarla açıklanabileceği bildirilmiştir. Araştırmalara göre; bazı akademisyenler evden çalışmaya geçişi, sosyal izolasyonu, istenmeyen bir deneyim olarak algılamakta diğerleri çalışmak ve işlerine konsantre olmak için daha fazla esneklik, zaman sağlayan bir deneyim olarak algılamıştır.^{5,6} Ayrıca, evden çalışmak bazı akademisyenler için güçsüzleştirici, moral bozucu ve insanlıktan çıkarıcı diğerleri için güçlendirici, aracı ve insani bulunmuştur.⁷

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre W-F, F-W ve WFC puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Literatürde bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyete göre iş-aile yaşam çatışması puanlarında fark gözlenmeyen çalışmalar bulunmaktadır.⁸ Ancak bizim çalışmamızda bulunan sonuçların aksine kadınların pandemi sürecinde daha fazla iş aile yaşam çatışması yaşadıklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{9,10} Bu sonuç çalışmamızın üniversite çalışanlarında yapılmış olması ve topluma göre cinsiyet ayrımcılığının daha az gözlemlendiği bir topluluk olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda akademik personelin F-W ve WFC puanları idari personele göre, yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitimi olanların F-W puanı ise lisans/lisans altı grubuna göre yüksek saptanmıştır. Garrario ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde akademik personelin WFC puanları yüksek bulunmuştur.² Akademisyenlerin kariyer beklentisi ve iş yükünün fazla olması F-W ve WFC puanlarını arttırmış olabilir. Bir diğer çalışmada akademisyenlik rolünün zaman ve yayın baskısı, aşırı iş yükü, rekabet, iş/ev dengesi konusunda zorlanmaya neden olabileceği bildirilmiştir.¹¹

SONUÇ

Çalışmamız ek stres kaynakları oluşturan bir yaşam olayı karşısında üniversite çalışanlarının kendi bedenlerinde, duygularında, düşüncelerinde, tinsel/manevi yaşamlarında, aile, arkadaş, komşu, sosyal, toplum ilişkilerinde algıladıkları değişiklikler ve bu değişikliklerin iş-aile çatışmasıyla ilişkisi konusunda önemli ve yeni bilgiler sunmaktadır. Bu bağlamda üniversite çalışanlarına hizmet veren sağlık profesyonellerinin ve üniversite yöneticilerinin pandemi gibi olağan dışı süreçlerdeki biyopsikososyal, varoluşsal veya kültürel değişimlerin iş-aile yaşam çatışmasını etkileyebileceğinin farkında olmaları ve uygun girişimlerde bulunmaları önerilir.

KAYNAKLAR

1. Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531, 2003.
2. Garraio C, Freitas JP, Magalhães SI, Matias M. Work-Life Conflict Among Higher Education Institution Workers' During COVID-19: A Demands-Resources Approach. *Front Sociol.* 2022 Mar 23;7:856613. doi: 10.3389/fsoc.2022.856613. PMID: 35399191; PMCID: PMC8989965.
3. Netemeyer, R.G., J.S. Boles ve R. Mcmurrin (1996), "Development and

- Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales", *Journal of Applied Psychology*, 80: 400-409.
4. Efeoğlu, I. (2006), İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana.
5. Leal Filho W, Wall T, Rayman-Bacchus L, Mifsud M, Pritchard DJ, Lovren VO, Farinha C, Petrovic DS, Balogun AL. Impacts of COVID-19 and social isolation on academic staff and students at universities: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2021 Jun 24;21(1):1213. doi: 10.1186/s12889-021-11040-z. PMID: 34167494; PMCID: PMC8223197.
6. Watermeyer R, Crick T, Knight C, Goodall J. COVID-19 and digital disruption in UK universities: afflictions and affordances of emergency online migration. *High Educ (Dordr).* 2021;81(3):623-641. doi: 10.1007/s10734-020-00561-y. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32836334; PMCID: PMC7269686.
7. Variyan G, Reimer K. Academic, interrupted: exploring learning, labour and identity at the outbreak of the COVID-19 pandemic. *Studies in Continuing Education*, 44:2, 316-335, 2022. doi: 10.1080/0158037X.2021.1950670
8. Efeoğlu IE, Özcan S. Work-family conflict and its association with Job performance and family satisfaction among physicians. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(7): 43-48, 2013.
9. Karyn E. Miller, Jacqueline Riley. Changed Landscape, Unchanged Norms: Work-Family Conflict and the Persistence of the Academic Mother Ideal. *Innovative Higher Education* 47:471-492, 2022.
10. Yıldırım MT, Eslen-Ziya H. The differential impact of COVID-19 on the work conditions of women and men academics during the lockdown. *Gender, Work & Organization.* 28(S1):243-249, 2021. doi: 10.1111/gwao.12529
11. Naidoo-Chetty M, du Plessis M. Job Demands and Job Resources of Academics in Higher Education. *Front Psychol.* 2021 Jun 23;12:631171. doi: 10.3389/fpsyg.2021.631171. PMID: 34248738; PMCID: PMC8260971.

Oral Presentation / Research

Akne Vulgaris Tanılı Hastaların Aile Hekimliğine Başvuru Durumlarının DeğerlendirilmesiGüler Yaman¹, Eda Çelik Güzel², Hülya Albayrak³

1. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 59000 Tekirdağ, Türkiye E-mail: yamanguler27@gmail.com
2. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by Güler Yaman

Keywords / Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, aile hekimliği, dermatoloji**Aim:**

Akne vulgaris, pilosebace üniteyi tutan, skara ve psikolojik sorunlara neden olabilen kronik bir cilt hastalığıdır. Aile hekimliği ve dermatoloji polikliniğinde sık karşılaşılan deri hastalıkları arasındadır. Direkt dermatoloğa başvuran hastalar aile hekimleri tarafından sunulacak koruyucu sağlık hizmetini kaçırabilir. Çalışmamızda dermatoloji polikliniğinde akne vulgaris tanısı alan hastaların aile hekimliğine başvuru durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Method:

Çalışmamıza 01.12.2021 ile 01.04.2022 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran, akne vulgaris tanısı alan, 18 yaş üstü, 221 hasta katılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Anket soruları araştırmacılar tarafından literatür araştırması sonucu hazırlanmıştır ve hasta ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

Hastalara aile hekimlerine hangi sıklıkta başvurdukları, aknelere dolayısıyla aile hekimine başvurup başvurmamaları ve aile hekimi tarafından önerilen tedaviyi kullanma durumları araştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır, p değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar, istatistiksel düzeyde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Results:

Yaş ortalaması 23,39 (yıl) olan 142'si kadın (%64,3) ve 79'u erkek (%35,7) olmak üzere toplam 221 hasta çalışmaya katıldı. Hastaların 148'i (%67) 18-24 yaş grubundaydı. Yıllık aile hekimliği başvuru durumu değerlendirildiğinde %54,8'i nadiren, %5,9'u sık sık aile hekimine gittiğini belirtti. %10,9'u son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurmadığını belirtti.

221 hastanın 64'ü (%29) akne nedeniyle dermatoloğa başvurmadan önce aile hekimliğine başvurduğunu belirtti. Aile hekimliğine başvurmuş olan 64 hastanın 4'ü (%6,3) aile hekiminin medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliği önerilerini hiç uygulamadığını belirtirken 20'si (%31,2) aile hekiminin tedavi önerilerini kısmen uyguladığını ifade etti.

Conclusions:

Aile hekimine yıllık başvuru oranı yüksek değildi ve son bir yıl içerisinde aile hekimine hiç başvurmamayan hastalar mevcuttu. Akne şikayetinden dolayı aile hekimiyile görüşmeden dermatoloğa başvuran hastalar çoğunlukta ve aile hekimine başvuran hastalar arasında da aile hekiminin önerdiği tedaviyi hiç kullanmayan ve kısmen kullanan hastalar bulunmaktaydı. Hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda bilgi

düzeylerinin artırılması aile hekimliği başvuru oranının artmasını sağlayabilir.

Full Text

GİRİŞ

Akne vulgaris; pilosebace üniteyi etkileyen, skara ve psikolojik sorunlara yol açabilen kronik bir cilt hastalığıdır (1,2). Aile hekimliği ve dermatoloji polikliniklerinde sık karşılaşılan deri hastalıklarından biridir ve özellikle 11-30 yaş grubunda en sık görülen dermatozdur (3,4).

Sebore, foliküler hiperkeratoz, mikrobiyal flora, immünolojik değişiklikler ve inflamasyon gibi çeşitli patojenik faktörlerden kaynaklanmaktadır (5,6). Aknenin klinik spektrumu, hafif belirtiler ve apse arasındadır ve bazı lezyonlar atrofik/hipertrofik skara neden olabilir ve skarlar persiste hale gelerek ömür boyu sürebilir (5,7).

Akne vulgaris tedavisi; hastaya özel olmalıdır ve mümkün olduğunca erken dönemde tedaviye başlanmalıdır, böylece skar oluşma riski ve psikolojik olarak olumsuz etkilenme ihtimali düşürülmüş olur. Aknenin şiddeti ve tutulum yeri, hastanın tedaviyi kullanma becerisi ve isteğine göre tedaviye karar verilmelidir (8,9).

Akne fulminans, şiddetli nodülökistik akne, postinflamatuar hiperpigmentasyon varlığı, hiperandrojenizm düşündürülen durumlarda, hirsutizm durumlarında ve tedaviye direnç mevcudiyetinde hasta üst basamak hekimine sevk edilmelidir (10). Tedavi sürecinin uzunluğu, idame tedavi ve tedavi sürecinde yapılması gerekenler hakkında hastalar bilgilendirilmelidir ve hastaların hekimleri tarafından dinlenme oranının yüksek olması aile hekimliği sisteminin avantajlarından biridir (10,11,12).

Aile hekimleri koruyucu bakım konusunda özel uzmanlığa sahipken dermatologlar deri hastalıkları konusunda uzman hekimlerdir, iki hekim arasında kurulacak olan işbirliği avantaj sağlayacaktır (13).

Akne vulgaris birinci basamak sağlık kuruluşlarında tanı konulabilen ve tedavi edilebilen hastalıklar arasındadır (10). Yalnızca sevk gerektiren vakaların dermatoloğa sevk edilmesi sağlık hizmetlerinin daha iyi bir şekilde kullanılmasını ve hastaların daha hızlı bir şekilde tedaviye ulaşabilmesini sağlayacağını düşünmekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza 01.12.2021 ile 01.04.2022 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris tanısı alan, 18 yaş üstü, 142 kadın (%64,3) ve 79 erkek (%35,7) toplam 221 gönüllü hasta katılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanmıştır. Anket dermatoloji polikliniğinde kişi rızası gözetilerek hasta ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

Çalışmaya dahil edilebilme kriterleri; hastanın 18-49 yaş aralığında olma, dermatoloji polikliniğine başvurmuş olma, akne vulgaris tanısı almış olma ve çalışma için gönüllü olmadır. Katılımcıların son bir yıllık zaman diliminde aile hekimine hangi

sıklıkta başvurdukları, aknelere dolayısıyla aile hekimine başvurup başvurmadıkları ve aile hekimlerinin tedavisini kullanma durumları sorgulandı.

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır, p değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar, istatistiksel düzeyde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza dermatoloji polikliniğinde akne vulgaris tanısı alan, 18 yaş ve üzeri yaş grubunda olan 221 hasta katılmıştır. Hastaların %64,3'ü (n=142) kadındır. Hastaların yaş ortalaması 23,39±5,21 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların 148'inin (%67,0) 18-24 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	142	64,3
Erkek	79	35,7

Tablo 2. Yaş Grupları

Yaş grubu	N	%
18-24	148	67
25-49	73	33

Hastaların %54,8'i (n=121) son 1 yıllık dönem değerlendirildiğinde nadiren aile hekimine başvuru yaptığını belirtirken %10,9'u (n=24) hiçbir zaman aile hekimine gitmediğini belirtmiştir.

Tablo 3. Aile hekimine başvuru sıklığı

Sıklık (yıllık)	n	%
Hiçbir zaman	24	10,9
Nadiren	121	54,8
Bazen	63	28,4
Sık sık	13	5,9
Her zaman	0	0

221 hastanın %29'unun (n=64) akne şikayeti nedeniyle dermatoloji polikliniğine gelmeden önce aile hekimine başvurduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Aile hekimine başvuru durumu

Aile hekimine başvurusu yapma	n	%
Evet	64	29
Hayır	157	71

Akne şikayeti nedeniyle aile hekimine başvuran 64 hastanın %6,3'ü (n=4) aile hekiminin tedavi önerilerini uygulamadığını belirtmiştir, %31,2'si (n=20) ise kısmen uyguladığını belirtmiştir.

Tablo 5. Aile hekiminin önerilerini uygulama durumu

Aile hekiminin önerilerini uygulama durumu	n	%
Evet	40	62,5
Kısmen	20	31,2
Hayır	4	6,3

TARTIŞMA

Çalışmamıza toplam 142'si kadın olmak üzere 221 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların yaş ortalamasının 23,39±5,21 olduğu belirlenmiştir. 2017 yılında akne vulgaris hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların yaş ortalaması çalışmamıza benzer şekilde 23,93±5,96 yıl olarak bulunmuştur (14).

Çalışmamızdaki hastaların %10,9'u (n=24) son 1 yıllık zaman diliminde hiçbir zaman aile hekimine başvurmadığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada aile bireylerinin aile hekimine başvuru oranının %76,3 olduğu bulunmuştur (15).

Akne vulgaris tanılı hastaların yalnızca %29'u (n=64) akne şikayetleri nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvuru yapmıştır. İkinci basamak bir hastanede yapılan çalışmada hastaların devlet hastanesine gelmeden önce %91,1'inin aile hekimine başvurmadığı tespit edilmiştir ve çalışmamızda da benzer şekilde birinci basamak sağlık kuruluşu başvuru oranı düşük bulunmuştur (138). İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise 3. basamak bir dermatoloji polikliniğine başvuran vakaların %89'unun birinci basamak sağlık kuruluşundan sevk edildiği tespit edilmiştir (144).

Ülkemizde sevk zinciri zorunlu değildir ve kişiler doğrudan 3. basamak bir hastaneye başvuru yapabilmektedirler. Sevk zincirinin etkin uygulanmaması ve aile hekimliği sistemi hakkındaki bilgi eksikliği kişilerin birinci basamak sağlık kuruluşuna az başvuru yapmasının sebepleri arasında sayılabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun aile hekimi ile görüşme yapmadan direkt dermatoloji uzmanına başvurduğu tespit edilmiştir.

Aile hekimine başvuran hastalar arasında aile hekiminin önerilerini hiç uygulamayan veya kısmen uygulayan hastalar olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmasını sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Ünal E, Balta İ. Akne Şiddetinin Derecelendirilmesi. Türkiye Klin J Dermatol-Special Top. 2016;9(2):34-40.
- Fox L, Csongradi C, Aucamp M, Du Plessis J, Gerber M. Treatment modalities for acne. Molecules. 2016;21(8):1-20.
- Mıstık S, Ferahbaş A. Aile Hekimliğinde Akne Vulgaris Tedavisine Yaklaşım: Türk Aile Hek Derg. 2005;9(2):71-78.
- Bergler-Czop B. The aetiopathogenesis of acne vulgaris - What's new? Int J Cosmet Sci. 2014;36(3):187-194.
- Degitz K, Placzek M, Borelli C, Plewig G. Pathophysiology of acne. JDDG - J Ger Soc Dermatology. 2007;5(4):316-323.
- Ogé LK, Broussard A, Marshall MD. Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2019;100(8):475-484.
- Kurokawa I, Nakase K. Recent advances in understanding and managing acne. F1000Research. 2020;9:F1000 Faculty Rev-792.
- Aktürk AŞ, Sarıcaoğlu H, Ünal İ, ve ark. Akne ve Rozasea Tanı ve Tedavi (p.6). Türk Dermatoloji Derneği Yayınları, 2018
- Ayer J, Burrows N. Acne: More than skin deep. Postgrad Med J. 2006;82(970):500506.
- Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri. TC Sağlık Bakanlığı. 2012:15-17.
- Aydemir E. H. Akne vulgaris; etyolojiden tedaviye. Türk Pediatri Arşivi. 2011; 46(11): 32-34.
- Baltacı D, Kara İH, Sayın S, Yılmaz A, Çeler A. Düzce ilinde Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Aile Hekimi ve Muayenehanesi Hakkındaki

- Görüşlerinin Belirlenmesi; Pilot Çalışma. Konuralp Tıp Derg. 2011;3(2):9-15.
13. Feldman SR, Ravis S, Moran WP, Fleischer AB. Patients seen in a dermatology clinic have unmet preventive health care needs. J Am Acad Dermatol. 2001;44(4):706-709.
14. Çelikten Murat. Akne Vulgarisli Hastalarda Beden Algısı ve Benlik Saygısı (Tıpta Uzmanlık Tezi). Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2017.
15. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Prev Med Bull 2013;12(4):417-424
16. Çiçek Gümüş E. , Güngörmüş Z. İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuru Yapan Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23(1): 119-126.
17. Benton EC, Kerr OA, Fisher A, Fraser SJ, McCormack SK, Tidman MJ. The changing face of dermatological practice: 25 years' experience. Br J Dermatol. 2008;159(2):413-418.

Oral Presentation / Research

Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Ön ÇalışmaHatice Kucukceran¹, Nazan Karaoglu², Nur Demirbaş², Fatma Goksin Cihan²

1. Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Konya, Türkiye E-mail: drhaticeran@gmail.com

2. Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by Hatice Kucukceran

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hekim, eleştirel düşünme, yenilikçilik**Aim:**

Eleştirel düşünme; akıl yürütme, analiz ve karar verme süreçlerinin olduğu düşünme tarzıdır. Aslında günlük hayatı sürdürebilme, hayatta kalabilme hep eleştirel süreçler içerir ve çoğu kez farkında olmayız. Ancak hekimlik gibi özellikle başkalarının hayatını etkileyen kararlar veren meslekler için eleştirel yaklaşım daha da önemlidir. Hasta değerlendirme, teşhis etme, tedavi ve bakım verme için gereken eleştirel düşünme üst bilişsel beceridir ve nedense hekimlerde hep var olduğu farz edilir ve araştırılmamıştır. Bu ön çalışmanın amacı, aile hekimliği araştırma görevlilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini ve olası etkili faktörlerin belirlenip değerlendirilerek geniş kapsamlı araştırmalara zemin hazırlamaktır.

Method:

Tanımlayıcı çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan aile hekimliği araştırma görevlileri Google formlar ile literatür doğrultusunda hazırlanan anketi gönüllülük temelinde doldurdular. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde UF/EMI Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeğini (EDEÖ) kullanıldı.

Results:

Çalışmadaki 59 araştırma görevlisinin yaş ortalaması 31,6±5,7 (24-52) yıl olup %57,6'sı (n=34) kadındı. Hekimlik mesleğinde çalışma süreleri ortalama 6,86±5,9 (1-28) yıl olan grubun %62,7'si (n=37) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (AHU), %37,3'si (n=22) sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (SAHU) idi. Katılımcıların yarısından fazlası (%55,9; n=33) tıp mesleğini, çoğunluğu (%76,3; n=45) aile hekimliği uzmanlık eğitimini tercih etmekten memnundu. Bu grupta EDEÖ Cronbach alpha 0,967, puan ortalaması 96,89±16,27 (min=25, maks=124) puandı. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercihinden memnun olanların eleştirel düşünme eğilimi puanı (98,44±13,6), emin olmayanlardan (89,46±21,6) yüksekti (p=0,074).

Conclusions:

Bu ön çalışma, erkek, 30 yaş üstü, evli, sözleşmeli, tıp kariyerinden ve aile hekimliği uzmanlık eğitiminden memnun olan araştırma görevlilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Meslek pratiğinde önemli olan eleştirel düşünme eğilimi daha büyük gruplarda ve daha ayrıntılı incelenerek mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime önemli bir perspektif sunabilir.

Giriş

Eleştirel düşünme (ED); akıl yürütme, analiz ve karar verme süreçlerinin olduğu düşünme tarzıdır. Aslında günlük hayatı sürdürebilme, hayatta kalabilme hep eleştirel süreçler içerir ve çoğu kez farkında olmayız. Ancak hekimlik gibi özellikle başkalarının hayatını etkileyen kararlar veren meslekler için eleştirel yaklaşım daha da önemlidir.

Eleştirel düşünmeyi işlevsel hale getirmek için altı temel ED becerisi önerilmiştir: yorumlama, analiz, değerlendirme, çıkarım, açıklama ve öz düzenleme (self-regulation) (kişinin eylemlerini otomatik olarak yönetmesi-otonomi). Yorum, bilgiyi anlamayı ve başkalarına iletmeyi ifade eder. Analiz, amaçlanan anlamı belirlemek için bilgilerin birbiri ile ilişkilendirmeyi sağlar. Çıkarım, sahip olunan bilgileri makul sonuçlara veya hipotezlere ulaşmak için kullanmaktır. Değerlendirme, bir ifadenin veya bilginin güvenilirliği hakkında bir yargıya varmaktır. Açıklama, bilgiyi anlaşılabilir şekilde başkasına aktarmaktır. Öz düzenleme, kişinin kendi düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını kontrol etme yeteneğidir (1). Tabii ki bu ED sürecini yönetebilmek için konu hakkında düşünmeyi sağlayan temel bilgiye ve bu bilgiyi düşünme isteğine sahip tutuma gerek vardır.

Özellikle yetişkin eğitimi temellerine oturan mezuniyet sonrası eğitimde, aile hekimliği uzmanlık eğitimi gibi, aktif öğrenme süreçlerine dahil ederek eleştirel düşüncelerini teşvik edecek stratejiler önemlidir. Aslında hekimlik pratiği her gün değişik problemler ile karşılaşılacak ortamlar sunmaktadır. Belki de bu nedenle hekim ve hekim adaylarını eleştirel düşünme eğilimlerinin fazla olduğu düşünülmektedir. Ancak sürekli tekrarlanan problemin korteks devreye sokulmadan subkortikal yanıtlar aldığı durumlar sıkça yaşanmaktadır. İlk öğrenme deneyimi yani ilk karşılaşılacak hasta problemi korteks ile bilinçli farkındalıkla analiz edilirken 1000 benzer hasta şikayeti otomatik bir tanı sürecine sahip olabilir. Temel bilgiye sahip olma konusunda genelde bir sorun yokken bu bilgiye karşı istek ve motivasyon azlığı hekimlerin sıkça yaşadığı bir durumdur. Zorlu eğitim ve çalışma koşulları tükenmişliği getirmektedir.

İşte bu ön çalışmanın amacı, bir ön kabul var olduğu düşünülen ve sınırlı sayıda araştırılan aile hekimliği araştırma görevlilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini ve olası etkili faktörlerin belirleyip değerlendirebilmektir. Böylelikle eğitim sırasında sunulabilecek desteği kapsayan geniş tabanlı araştırmalara zemin hazırlamak mümkün olacaktır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı bu ön çalışmada, araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan aile hekimliği araştırma görevlileri oluşturmaktadır. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anketin Google formlar linki paylaşılarak gönüllülük temelinde doldurmasıyla elde edildi. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde UF/EMI Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanıldı.

UF/EMI Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDEÖ); 25 maddeden oluşan ve üç alt faktörü bulunan beşli Likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kılıç ve Şen tarafından yapılmıştır (2). Ölçeğin üç alt faktörü "Katılım (Engagement)", "Bilişsel Olgunluk (Maturity)", "Yenilikçilik (Innovativeness)" şeklindedir. Ölçek maddeleri "kesinlikle katılıyorum (5)", "Katılıyorum (4)", "Kararsızım (3)", "katılmıyorum (2)", "Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde yanıtlanmaktadır. Bu ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.91 olarak

hesaplanmıştır.

EDEÖ alt faktörü 'Katılım'; Katılım eğilimi fazla olan kişiler, akıl yürütmek, problem çözmek ve sonuca varmak için yeteneklerini kullanmak amacıyla fırsat kollarlar. Ölçekte toplam 11 madde, katılım boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır.

EDEÖ alt faktörü 'Bilişsel Olgunluk; Bilişsel olgunluk düzeyi yüksek birey eğilimlerinin ve önyargılarının farkında, çevresinden ve deneyimlerinden etkilendiğinin bilincindedir. Bilişsel yönden olgun insanlar başkalarının görüşlerine açıktırlar, farklı bakış açılarını araştırırlar ve yargıya varırken veya bir problemin çözümüne ulaşırken bunları objektif bir şekilde göz önünde bulundururlar. Bilişsel olgunluk boyutu için ölçekte 8 madde yer almaktadır.

EDEÖ alt faktörü 'Yenilikçilik; Yenilikçi insan, entelektüel bir merak ve dürtüye sahiptir ve araştırarak, okuyarak ve sorgulayarak yeni bilgiler öğrenmeye çalışmaktadır. Ölçekte toplam 7 madde, yenilikçilik boyutunu ölçmektedir.

Verilerin analizinde SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma); kategorik verilerin analizi için Ki kare testi, nicel verilerin analizi için normal dağılıma uyan ikili gruplarda bağımsız Student t testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Bu çalışma grubu için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) hesaplandı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında eğitim alan 59 araştırma görevlisinin tamamı anketi eksiksiz cevaplamış yani %100 katılım sağlanmıştır. Yaş ortalamaları $31,6 \pm 5,7$ (min=24, maks=52) yıl olan araştırma görevlilerinin %57,6'sı (n=34) kadındı. Katılımcıların %62,7'ü (n=37) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (AHU), %37,3'si (n=22) sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (SAHU) idi. Hekimlik mesleğinde çalışma süreleri ortalaması $6,86 \pm 5,9$ (min=1, maks=28) yıldır. Katılımcıların %55,9 (n=33) tıp mesleği tercihinden, %76,3'ü (n=45) ise aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercihinden memnun olduğunu belirtmişti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	34	57,6
Erkek	25	42,4
Yaş		
30 yaş altı	28	47,5
30 yaş ve üzeri	31	52,5
Medeni durum		
Evli	41	69,5
Bekar	18	30,5
Ünvan		
AHU	37	62,7
SAHU	22	37,3
Tıp mesleği tercihinden memnuniyet durumu		
Memnun	33	55,9
Emin değil	21	35,6
Memnun değil	5	8,5
Aile hekimliği uzmanlık eğitimi t tercihinden memnuniyet durumu		
Memnun	45	76,3
Emin değil	13	22,0
Memnun değil	1	1,7

AHU: aile hekimliği uzmanlık öğrencisi SAHU: sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık öğrencisi

Eleştirel düşünme eğilim ölçeğinin ve katılım, bilişsel olgunluk, yenilikçilik alt boyutlarının

Cronbach alpha değerleri sırasıyla; 0,967, 0,943, 0,883, 0,879 olarak hesaplandı.

Katılımcılardan tıp mesleği tercihinden memnun olmayan 5 kişi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercihlerinden memnun olmayan 1 kişi olduğu için istatistiksel analiz "memnun" ve "emin olmayan" gruplar arasında yapılmıştır.

EDEÖ toplam puan ortalaması $96,89 \pm 16,27$ (min=25, maks=124) olarak tespit edildi. Erkeklerin EDEÖ toplam puan ortalaması ($100,32 \pm 17,4$) kadınlarınkinden ($94,38 \pm 15,1$) yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,168$). Aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercihinden memnun olanların ölçek puanı ortalaması ($98,44 \pm 13,6$) emin olmayanlara ($89,46 \pm 21,6$) göre daha yüksekti ($p=0,074$). Katılımcıların EDEÖ ve altı boyutlarının toplam puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre kıyaslaması tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların eleştirel düşünme eğilim ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının sosyodemografik verilerle kıyaslanması

	Katılım	Bilişsel Olgunluk	Yenilikçilik	EDEÖ Toplam
Cinsiyet				
Kadın	41,44±7,1	26,82±4,2	26,1±4,4	94,38±15,1
Erkek	44,24±8,1	28,4±4,7	27,68±5,1	100,32±17,4
p	0,167	0,187	0,216	0,168
Yaş				
30 yaş altı	41,25±8,2	26,85±4,7	26,07±4,9	94,17±17,4
30 yaş ve üzeri	43,87±6,9	28,06±4,2	27,4±4,5	99,35±15,01
p	0,191	0,309	0,281	0,225
Medeni durum				
Evli	43,53±6,7	27,73±4,1	27,26±4,3	98,53±14,5
Bekar	40,55±9,3	26,94±5,2	25,66±5,4	93,16±19,5
p	0,170	0,542	0,237	0,247
Ünvan				
AHU öğrencisi	42,21±7,6	27,13±4,3	26,64±4,5	96,00±15,8
SAHU öğrencisi	43,31±7,8	28,09±4,7	27,00±5,1	98,40±17,1
p	0,597	0,436	0,787	0,587
Tıp mesleği tercihinden memnuniyet durumu				
Memnun	43,73±4,8	28,4±3,04	27,81±3,01	100,00±9,7
Emin değil	41,76±8,7	26,95±4,5	26,23±5,3	94,95±18,1
p	0,292	0,151	0,171	0,190
Aile hekimliği uzmanlık eğitimi tercihinden memnuniyet durumu				
Memnun	43,33±6,4	27,84±3,8	27,26±4,0	98,44±13,6
Emin değil	39,23±10,0	25,76±6,0	24,46±6,0	89,46±21,6
p	0,084	0,142	0,056	0,074

EDEÖ: Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği

AHU: aile hekimliği uzmanlığı SAHU: sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı

*Studen't t testi kullanılmıştır.

Tartışma

Bu ön çalışma, aile hekimliği araştırma görevlilerinin eleştirel düşünce eğilimlerini araştıran ender çalışmalardan olması nedeniyle önemli bir çalışmadır. Sunulan çalışma erkek, 30 yaş üstü, evli, sözleşmeli, tıp kariyerinden ve aile hekimliği uzmanlık eğitiminden memnun olan araştırma görevlilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

İran'da Soltani ve arkadaşları tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada eleştirel düşünme puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirlemişlerdir (3). Facione ve arkadaşları kadın üniversite öğrencilerinin açık fikirli olmaya ve bilişsel olgunluğa erkek üniversite öğrencilerinden daha çok eğilim gösterdiklerini, erkek üniversite öğrencilerinin ise kadın üniversite öğrencilerinden daha fazla çözümleyici düşünme eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir (4). Ay ve arkadaşları ortaöğrenim öğrencilerine yaptığı çalışmada kız öğrencilerin eleştirel düşünme gücü açısından erkek öğrencilere göre daha güçlü oldukları tespit etmişlerdir (5). Sunulan çalışmada da erkek öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha fazla olduğu tespit edilmesin rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Literatürdeki cinsiyete göre farklılıkların ortaya çıkması çalışmanın yapıldığı popülasyon ve örneklem sayısı ile ilişkili

olabilir.

Sunulan çalışma 30 yaş üstü olanların daha eleştirel düşünebildiklerini göstermiştir. Ay ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ilerledikçe öğrencilerin eleştirel düşünme güçlerinde artış görülmektedir (5). Bu durum deneyimlerin öneme vurgu yapmaktadır denilebilir. Yaş büyüdükçe kişinin kendi bilişsel süreçleri etkili kullanma ve kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimi artışı söylenilebilir.

Çalışmadaki evli araştırma görevlilerinin ED eğilimlerinin yüksekliği otonomi ile ilgili olabilir ancak bu ayrıca karşılaştırılmamış olduğundan başka çalışmalarla desteklenmeye ihtiyaç vardır.

Sözleşmeli aile hekimliği araştırma görevlileri ise hem sahada uygulamada kazandıkları deneyim hem de otonomileri ile daha eleştirel düşünebiliyor olabilirler. Ayrıca yaş da onlara avantaj sağlamış olabilir.

Tıp kariyerinden ve aile hekimliği uzmanlık eğitiminden memnun olan araştırma görevlilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha yüksek olması motivasyon ve ilgi duyma ile açıklanabilir ancak yine daha geniş çaplı araştırmalara gerek vardır.

İran'da Athari ve arkadaşlarının çalışmasında tıp öğrencilerinin eleştirel düşünme becerisi diğer sağlık bilimlerindeki (eczacılık, hemşirelik ve rehabilitasyon bölümü) öğrencilere göre daha yüksek bulunmasına rağmen ilk döneme göre üçüncü dönemde eleştirel düşünme becerisinin düştüğünü ifade edilmiştir (6). Bu düşüş şaşırtıcı bulunmuş ve eğitim müfredatının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Shin ve arkadaşlarının hemşirelik fakültesinde yaptığı çalışmada akademik yıla göre hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinde artış olduğu gösterilmiştir.

Ülkemizde sağlık alanında eleştirel düşünme ile ilgili literatürdeki çalışmaların çoğu hemşirelik mesleğini konu edinmektedir. Örneğin Dikmen ve arkadaşlarının hemşirelerin eleştirel düşünmesini konu alan derlemesinde Türkiye'deki hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeyinin, diğer ülkelerden daha düşük olduğu ifade edilmektedir (7).

Sonuç olarak, hekimlik mesleğinde önemli olan eleştirel düşünme eğilimi daha büyük gruplarda ve daha ayrıntılı incelenerek mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime önemli bir perspektif sunabilir.

Referanslar

1. Persky AM, Medina MS, Castleberry AN. Developing Critical Thinking Skills in Pharmacy Students. Am J Pharm Educ. 2019;83(2):7033.
2. Kılıç HE, Şen, A. UF/EMI eleştirel düşünme eğilimi ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim, 2014;39(176).
3. Soltani A, Mafinejad MK, Tajik M, Moosapour H, Bayat T, Mohseni F. Effects of a curriculum integrating critical thinking on medical students' critical thinking ability in Iran: a quasi-experimental study. J Educ Eval Health Prof. 2021;18:14.
4. Facione PA, Sanchez CA, Facione NC, Gainen J. The disposition toward critical thinking. The Journal of General Education 1995;44(1):1-25.
5. Ay Ş, Akgöl H. Eleştirel düşünme gücü ile cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi. Journal of Theoretical Educational Science, 2008;1(2):65-75.
6. Athari ZS, Sharif SM, Nasr AR, Nematbakhsh M. Assessing critical thinking in medical sciences students in two sequential semesters: Does it improve? J Educ Health Promot. 2013;31:2(5).
7. Dikmen YD, Usta YY. Hemşirelikte eleştirel düşünme. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(1).

Oral Presentation / Research**Comparative characteristics of efficiency motivational counseling and combining it with armodafinil therapy in primary care for patients with obesity**

Victoria Tkachenko, Taisiia Bagro

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 04112 Kyiv, Ukraine E-mail: witk@ukr.net

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Taisiia Bagro

Keywords / Anahtar Kelimeler: primary care, motivational counseling, obesity, armodafinil, shift work disorder.

Aim:

Conduct a comparative analysis motivational counseling and combining it with armodafinil therapy in patients with obesity.

Method:

75 patients with obesity were divided into 2 groups: I (37 patients) and II (38 patients with sleep disorder). The 1st group received motivational counseling on lifestyle correction. The 2nd group used additionally armodafinil (150mg daily). The examination was at baseline after 1st, 3th and 6th months, and included: BMI, waist and hip circumference, body surface area, Waist-to-Hip Ratio, Conicity Index, A body shape index, Abdominal Volume Index, blood pressure, levels of serotonin, leptin, glucose, lipidogram, International Questionnaire on Physical Activity, FINDRISC, HADS, Beck&Hamilton Scale, Dutch Eating Behavior Questionnaire; Epworth Sleepiness Scale, Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire; SF-36. Statistical analysis was with SPSS Statistics, Statistica 12, Excel 2010.

Results:

At baseline, 2nd group differed in level of drowsiness, sleep quality, levels of anxiety and depression, presence of shift work disorder, which was an indication for armodafinil therapy. After 1 month of treatment, there were improvement of eating behavior, level of anxiety and depression, prognosis of diabetes development. At 3rd month, more pronounced changes were observed in 2nd group: 10% body weight loss, changes in eating behavior, sleep quality, anxiety level ($p < 0.05$). After 6 months, examined indicators in both groups normalized, but dynamics in 2nd group was more significant; armodafinil-treated group had significantly better results in body weight loss, BMI, WC, HC, ConI, AVI, BPs, HOMA index, serotonin, leptin, levels of anxiety and depression, eating behavior, Daytime dysfunction, level of sleepiness, quality of life and risk of developing diabetes.

Conclusions:

The use of motivational counseling ("5 As" and "5R") in combination with armodafinil in patients with obesity, shift work disorder and excessive daytime sleepiness allows to reduce body weight by more than 10%, in contrast to isolated use of motivational counseling (only 5%).

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi

İdil Ceren Balcı, Nazlı Hacıağaoğlu, Engin Ersin Şimşek

S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34865 İstanbul, Türkiye E-mail: cerengedik.54@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by İdil Ceren Balcı

Keywords / Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç, akılcı ilaç kullanımı, ölçek, eğitim

Aim:

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) 'Hastaların ilaçları, klinik bulguları ve bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir zaman diliminde, kendileri ve toplum için en düşük maliyetle elde edebilmeleri' olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada; polikliniğimize başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ölçeğini kullanarak mevcut hastalıklarını ve ilaçlarını, AİK durumunu ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Method:

Kesitsel tipte bir çalışma olup Mayıs-Ekim 2021 tarihinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 394 katılımcı dahil edilmiştir. Sosyodemografik veriler, kronik hastalık varlığı, mevcut kullanılan ilaçlar, ilaç kullanım sıklığı ve türü, egzersiz ve diyet varlığı, sigara kullanımı, B12 ve ferritin kullanımı sorgulanmıştır. Zeynep Demirtaş ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 21 sorudan oluşan 'Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği' kullanılmıştır. Katılımcılardan evet, hayır, bilmiyorum şeklinde cevaplandırması istenmiştir. Ölçekte yer alan soruların 10 tanesini doğru, 11 tanesini ters önerme oluşturmaktadır. Ölçekten alınan puanların kestirim değeri 34 olarak belirlenmiştir; 35 ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi iyi olarak değerlendirilebilir.

Results:

Çalışmaya dahil edilen 394 katılımcının yaş ortalaması 39.0 ± 11.7 yıl olup katılımcıların çoğu erkeklerden oluşmaktadır (%56.1). Katılımcıların 81 (%20.6)'inin ilkökul, 124 (%31.5)'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların 147 (%37.3)'sinin bilinen kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %16.0'ı ayda bir, %7.1'i birkaç günde bir, %8.6'sı haftada bir, %29.9'u her gün ve %32.5'i yılda birkaç kez ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortancası 38.0 (20.0-42.0) olup 307 (%77.9)'sinin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahiptir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortancası fazla bulunmuştur (38.0). Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden aldıkları puanlar ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.000$). Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden aldıkları puanlar artmıştır.

Conclusions:

Akılcı ilaç kullanımı halkın sağlığını, toplumların ekonomisini etkileyen küresel bir sağlık sorunudur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı beraberinde kötü sağlık sorunları doğurabilir. Halkın eğitim seviyesinin artırılması AİK için önemlidir. Daha geniş

Oral Presentation / Research

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

İlbiçe Uzunosmanoğlu, Gülsen Ceyhan Peker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 31500 Hatay, Türkiye E-mail: ilbilgegunduz@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by İlbiçe Uzunosmanoğlu

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hekim, Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**Aim:**

Sağlıklı yaşam biçimi kişinin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük yaşam tarzını devam ederken kendi seviyesine uyumlu davranışları seçerek düzenlemesi, sağlık davranışı ise bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tamamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde, morbidite ve mortalite oranlarında büyük oranda azalmaya yardımcı olmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aktarılmasında ise hekimler büyük rol model olarak yer almaktadır. Bu çalışmamızda Ankara Üniversitesi'nde çalışan asistan hekimlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Method:

01 Ağustos 2021- 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan 165 asistan hekim ile değerlendirildi. Çalışmada gönüllülük esas alınmıştır. Veri toplamak için sağlıklı yaşam alışkanlıkları anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 20.0 programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Results:

Çalışmaya 165 asistan hekim dahil edildi. Katılımcıların %61.8'i 26-30 yaş aralığında, %50.9'u erkek %49,1 kadın olmakla birlikte %66.1'i bekar ve %82.4'ü çocuksuz idi. Katılımcıların %27.3'ünün branşı temel bilimler, %43'ünün dahili bilimler ve %29.7'sinin cerrahi bilimler idi. Katılımcıların en fazla sıklıkta (%7.9) halk sağlığı branşından olduğu görüldü. Asistan hekimlerin SYBD ölçek puanları incelendiğinde ortalama 121.27 ± 18.89 puan (minimum 78-maksimum 179 puan) alındığı belirlendi. Alt ölçek ortalamaları sağlık sorumluluğunda 18.95 ± 4.16 puan, fiziksel aktivitede 17.03 ± 4.52 , beslenmede 19.53 ± 3.97 , manevi gelişimde 23.39 ± 3.97 , kişilerarası ilişkilerde 24.25 ± 3.94 , stres yönetiminde 18.12 ± 3.52 puan alındığı tespit edildi.

Conclusions:

Çalışmamızın sonucunda SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ortalama sayılabilecek düzeyde idi. En düşük alt ölçek puan ortalaması fiziksel aktivite olurken en yüksek alt ölçek puan ortalaması kişisel ilişkiler oldu. Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku süreleri ve farkındalık ile SYBD ölçeğinde önemli puan farkları geliştiği görüldü. Toplumdaki önemli rol model olmaları sebebi ile hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek adına gerekli adımlar atılmalı, yeterli eğitimler ve kolaylaştırıcı faktörler üzerinde çalışılmalıdır.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık insanlık tarihi boyunca toplumların en önemli konusu olarak ele alınmıştır. Sağlık kavramı genel olarak hastalığın olmayışı olarak fiziksel yönden açıklansa da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık tanımını en kapsamlı olacak şekilde "Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak çok boyutlu şekilde tanımlamıştır (1).

Yaşam tarzına bağlı oluşan hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır ve gelişen teknoloji ve tedavi seçenekleri ile dünya üzerinde morbidite ve mortalite nedenlerinde bulaşıcı hastalıkların yerini almaya başlamıştır. Bireyin bu hastalıklardan ve getirebileceği sakatlıklardan kaçınmak için önlem alması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesi ile sağlanabilir (2).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirebilmek adına ilk olarak 1987 yılında Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayanarak Walker ve arkadaşları tarafından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçüm aracı geliştirilmiş olup bu ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiştir. Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olup tüm bunlar SYBD ölçeğinin alt ölçeklerini oluşturmaktadır (3).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aşılmasında sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin önemi büyüktür. Hekimler toplumda sağlık kavramı içerisinde en büyük rol model olarak görülmektedir. Kişiler karşılarında sağlıklı yaşam davranışlarını uygulayan bir hekim gördüklerinde kendisine verilen tavsiyeleri daha anlamlı bulmakta ve hayatlarına uygulama olarak yer vermeye daha iyi ikna olmaktadır (4).

Bu çalışmanın amacı uzmanlık eğitimi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde almakta olan asistan hekimlerin yoğun çalışma şartları altında sağlıklı olarak tanımlanabilecek davranışları yaşam biçimi olarak hayatlarında ne kadar uygulayabildiklerini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 01.08.2021-30.09.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri ve anabilim dallarında görev yapmakta olan asistan hekimler oluşturmaktadır. Bu çalışma için örneklem hesabı asistan hekimlerin (temel, dahili, cerrahi) sağlıklı yaşam alışkanlıkları düzeyleri farkı temel alınarak yapılmıştır. Buna göre, orta büyüklükte etkiyi gösteren $f=0,25$ etki büyüklüğü değeri için %80 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyinde tek yönlü varyans analizi testi ile örneklem hesabı yapıldığında bu çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü toplamda en az 159 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılım 45 temel bilim, 71 dahili bilim, 49 cerrahi bilim asistanı olmak üzere toplam 165 asistan hekim ile tamamlanmıştır.

Çalışma için bilgilendirme onam formu, anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerine uygulanmıştır.

SYBD ölçeği II 52 madde ve manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler,

beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetiminde oluşan altı alt gruptan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan yanıtlar dörtlü likert şeklinde derecelendirilmiş olup, bulunan yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Toplam puanlamada 52 en düşük iken, en yüksek 208 puan olmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin yüksek oranda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayabildiğini göstermektedir.

Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 20.0 programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 165 asistan hekim dahil edildi. Katılımcıların %61.8'i 26-30 yaş aralığında, %50.9'u erkek %49,1 kadın olmakla birlikte %66.1'i bekar ve %82.4'ü çocuksuz idi. Katılımcıların %27.3'ünün branşı temel bilimler, %43'ünün dahili bilimler ve %29.7'sinin cerrahi bilimler idi. Katılımcıların en fazla sıklıkta (%7.9) halk sağlığı branşından olduğu görüldü. Katılımcıların %60'ı poliklinik, ilgili bölümlerin servis ve yoğun bakımları ve acil serviste çalışmakta iken %40'ının ana bilim dalında çalıştığı buna ek olarak %67.9'unun meslek süresinin 1-5 yıl arasında olduğu saptandı.

Katılımcıların %23.6'sı sigara kullanmakta olup sigara kullanan katılımcıların %20,5'i günde bir paketten fazla sigara içerken %38.5' i günde 1 paket sigara içmektedir. Katılımcıların %39.4'ü alkol kullanmakta iken %69.2'si ayda birkaç kez alkol kullanmakta idi.

Katılımcıların %17'sinde kronik hastalık öyküsü bulunmakta iken en fazla sıklıkta görülen kronik hastalık (%25) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) astım idi.

Katılımcıların %12.7'sinin düzenli sağlık kontrollerini yaptırdıkları, %39.4'ünün hastalara önerdikleri erken teşhis muayenelerini kendine yapmadıkları ve %60.6'sının herhangi bir hastalık sürecinde verilen tedaviyi düzenli ve doğru biçimde tamamladıkları görüldü.

Katılımcıların %12.1'inde antidepresan/mod (duygu durum) yükseltici/sakinleştirici/ bitkisel veya farmakolojik ilaç kullanımı olup kullanılan ilaçların %70'inin selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) olduğu görüldü. Bununla birlikte katılımcıların %8.5'inin psikoterapi danışmanlığı aldığı saptandı.

Katılımcıların uyku saatleri incelendiğinde %14.5'inde günde 5 saatten az uyku süresi olduğu görülürken %39.4'ünün günlük uyku süresi en az 6 saat olduğu tespit edildi.

Egzersiz özellikleri ise katılımcıların %39.4'ü haftada birkaç gün günde en az 30 dakika egzersiz yaparken, %20.6'sı ise hiçbir zaman egzersiz yapmıyor olarak tespit edildi.

Katılımcıların %23.6'sının ayda birkaç gün gün içinde oluşan yorgunluk ve stresi azaltmak için herhangi bir yöntem (dua, meditasyon, nefes egzersizleri vb) kullandıkları saptandı.

Katılımcıların %49.1'inin haftada birkaç gün sağlıksız atıştırma ile beslendikleri, %59.4'ünün besin takviyesi kullanmadıklarını, %39.4'ünün gün içinde dengeli besleyici öğünlerle en az 2-3 öğün beslendikleri, %47.9'unun haftada birkaç gün hazır gıda ile beslendikleri ve %40.6'sının gün

içerisinde yeterli düzeyde su tükettikleri saptandı.

Table 1: Asistan hekimlerin BKİ özellikleri

Beden Kitle İndeksi	n (%)
Düşük (<18.5 kg/m ²)	10 (6.1)
Normal (18.5- 24.5 kg/m ²)	113 (68.5)
Yüksek (25-29.9 kg/m ²)	39 (23.6)
Obez (>30 kg/m ²)	3 (1.8)

Asistan hekimlerin %35.8 'inin DSÖ tarafından tanımlanmış olan sağlık davranışlarını kendileri için uyguladıkları saptandı.

Asistan hekimlerin SYBD ölçek puanları incelendiğinde ortalama 121.27±18.89 puan (minimum 78-maksimum 179 puan) alındığı belirlendi. Alt ölçek ortalamaları sağlık sorumluluğunda 18.95±4.16 puan, fiziksel aktivitede 17.03±4.52, beslenmede 19.53±3.97, manevi gelişimde 23.39±3.97, kişilerarası ilişkilerde 24.25±3.94, stres yönetiminde 18.12±3.52 puan alındığı tespit edildi.

Tablo 4.9. Asistan hekimlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldıkları puanlar

	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)
Sağlık sorumluluğu	18.95±4.16	19 (9-30)
Fiziksel aktivite	17.03±4.52	17 (9-32)
Beslenme	19.53±3.97	20 (10-32)
Manevi gelişim	23.39±3.97	23 (11-34)
Kişiler arası ilişkiler	24.25±3.94	24 (12-36)
Stres yönetimi	18.12±3.52	18 (11-32)
Toplam puan	121.27±18.89	121 (78-179)

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma temel, dahili ve cerrahi bilimlerde görev alma ve meslek sürelerinin karşılaştırıldığı gruplarda katılımcıların ölçek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Sigara kullanan katılımcılarla kullanmayan katılımcıların sadece sağlık sorumluluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Sigara kullanmayan katılımcıların sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Alkol kullanan katılımcılarla kullanmayan ve kronik hastalık öyküsü olanlarla olmayan katılımcıların tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Günlük uyku süresi en az 5-6 saat olan katılımcılarla 7-8 saat olan katılımcıların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p < 0.05$). Günlük uyku süresi en az 7-8 saat olan katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Her gün egzersiz yapanlar, ara sıra yapanlar ve hiç egzersiz yapmayanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi puanları arasında fark saptandı ($p < 0.01$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde;

- Her gün – Ara sıra $p > 0.05$ fark yok
- Her gün – Hiç $p < 0.05$ fark var
- Ara sıra – Hiç $p < 0.01$ fark var

Her gün ve ara sıra egzersiz yapan katılımcıların alt ölçek puanları hiç yapmayanlara göre daha yüksek idi.

Antidepresan/mod yükseltici ilaç kullananlarla kullanmayanların

tüm alt boyut puanları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$).

Dengeli beslenenlerle beslenmeyenlerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.01$). Dengeli beslenen katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Beden kitle indeksi düzeyleri arasında alt ölçek puanları bakımından fark bulunmadı ($p>0.05$).

Gün içinde oluşan yorgunluk ve stresi azaltmak için herhangi bir yöntem kullananların alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek olmak ile birlikte kullanmayanlar ile sağlık sorumluluğu puanları arasında fark saptandı ($p<0.001$).

Düzenli sağlık kontrolü yaptıranlar, yaptırmayanlar ve bazen yaptıranların tüm alt ölçek puanları arasında fark saptandı ($p<0.001$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Tukey test ile incelendiğinde sağlık sorumluluğu alt boyutunda;

- Düzenli yaptıranlar – yaptırmayanlar $p=0.000$ fark var
- Düzenli yaptıranlar – bazen yaptıranlar $p=0.009$ fark var
- Bazen yaptıranlar – yaptırmayanlar $p=0.044$ fark var

Farklılığın hangi gruptan olduğu diğer alt ölçeklerde Tukey test ile incelendiğinde;

- Düzenli yaptıranlar – yaptırmayanlar $p=0.001$ $p<0.01$ fark var
- Düzenli yaptıranlar – bazen yaptıranlar $p=0.132$ $p>0.05$ fark yok
- Bazen yaptıranlar – yaptırmayanlar $P=0.066$ $p>0.05$ fark yok

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış olan sağlık kavramını kendi için uygulayanlarla uygulamayanların tüm alt ölçek puanları arasında fark saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmada SYBD ölçeğinden alınan puan ortalaması 121.27 ± 18.89 olarak hesaplanmıştır. Alınan en düşük puan 78 iken en yüksek puan 179 olmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan 24.25 ± 3.94 ile kişiler arası ilişkiler olmuş, en düşük puan ise 17.03 ± 4.52 ile fiziksel aktivite olmuştur. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistan hekimler ile yapılan çalışmada alınan toplam puan ortalaması 116.31 ± 17.80 olarak bulunmuş, alt ölçeklerde ise en yüksek ortalama 23.72 ± 3.73 ile kişiler arası ilişkiler olmuş, en düşük olarak ise 14.68 ± 4.24 ile fiziksel aktivite olarak bulunmuştur (5). Hong Kong'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ise toplam SYBD puanı ortalaması 116.28 ± 16.82 olarak sonuçlanmış alt ölçeklerde ise yine en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite iken en yüksek puan ortalamasını kişiler arası ilişkiler oluşturmuştur. (6). Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite en düşük puan ortalamasına sahip alt ölçek olarak bulunmuştur. Çalışma saatlerindeki yoğunluk ve uygunsuz uyku-uyanıklık döngüleri sağlık çalışanlarında bedensel olarak aşırı bir yorgunluğa sebep olduğu bilinmekte, bu koşulların fiziksel aktivite alt ölçeğini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Fiziksel aktivitenin kişinin kendini kronik hastalıklardan korumada ve kronik hastalığa sahip olan kişilerde ise hastalığın ilerlemesinde ve oluşabilecek sakatlıkların önlenmesinde ayrıca ruhsal sağlığı korumada ve stresi yönetebilmede en önemli basamaklardan biri olduğu düşünülürse sağlık çalışanlarında fiziksel aktivitenin artırılması yönünde çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Görev yapılan bölümler ile meslekte geçirilen süreler arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamak ile birlikte SYBD ölçeği puan ortalamalarının ve alt ölçek puan ortalamalarının temel bilimlerde en yüksek olduğu görülmüştür. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada da temel bilimlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (5). Bunun sonucunda temel bilimlerdeki çalışma koşullarının asistan hekimlerde sağlıklı yaşam alışkanlıklarını uygulayabilmede kolaylaştırıcı bir faktör olduğu öngörülmektedir.

Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada depresyon ile sağlıklı yaşam alışkanlıkları değerlendirilmiş, toplam SYBD ölçeği puanı ortalaması 71.91 ± 11.47 olarak hesaplanmıştır (7). Çalışmamızda ise SYBD toplam puan ortalaması antidepresan veya mod yükseltici bitkisel veya farmakolojik ilaç kullananlarda 124.75 ± 23.68 iken kullanmayanlarda 120.79 ± 18.18 olduğu görülmektedir. Bu karşılaştırma duyu durumdaki iyileşme halinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu etki yarattığını göstermektedir.

Egzersiz yapmanın sağlıklı yaşam alışkanlıklarının düzenli beslenme ile birlikte önemli bir basamağı olduğu bilinmektedir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının Afyon ve Denizli il merkezindeki üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada haftada en az 3-4 gün egzersiz yapanlarda SYBD ölçeğinin genel toplamından ve tüm alt ölçeklerinden daha fazla puan aldıkları gözlenmiştir (8). Düzenli egzersiz yapabilen kişilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi uygulanabildiği görülmektedir.

Uyku tüm canlılar için hayati bir süreç olmakla birlikte uyku eksikliğinin duyu durumunda, bilişsel performansta ve motor becerilerde doza bağlı bir düşüşe neden olduğu gösterilmiştir (9). Yetişkinler için ortalama uyku ihtiyacının 7-8 saat olduğu varsayılmaktadır (10). Günde en az 7-8 saat uyuyan kişilerle 5-6 saat uyuyan kişiler arasında SYBD ölçek tam puanı ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutları içerisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta ve yeterli uyku süresinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ross ve arkadaşlarının hasta bakıcıların uyku düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesiyle uyku kalitesi ve düzeyinin arttığı görülmüştür (11). Sonuç olarak hem sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uyku kalitesini etkilediği hem de yeterli seviyede uyuyan kimselerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında daha bilinçli yaklaşımlarda bulunduğu görülmektedir.

Sağlıklı beslenme özellikleri değerlendirildiğinde asistan hekimlerin SYBD ölçeği toplam puanı ve sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup dengeli beslenmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları BKİ ile yakından ilişkilidir. BKİ grupları arasında SYBD ölçek tam puanı ve alt boyutların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir fakat sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD ölçeği tam puanı BKİ normal olan grupta daha yüksek hesaplanmıştır. Araştırma evreninin çoğunluğunu normal kilolu kişiler oluşturmakta iken fazla kilolu olma ve obezitenin birçok kronik hastalığın kolaylaştırıcı faktörü olduğu göz önüne alınarak, bu grupların ihmal edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Stres yönetimi SYBD ölçeği alt boyutlarından biri olmakla birlikte hekimlik mesleğinde çok fazla hastaya ve iş yüküne maruz

kalma, uzun çalışma süreleri, günümüzde hekime karşı önyargılı ve agresif davranış şekilleri nedeniyle çalışmanın en önemli basamaklarından birini oluşturmaktadır. Kişi gün içerisinde oluşan yorgunluk ve stresli durumlardan sıyrılabilmek için kendine vakit ayırmalı; meditasyon, yoga, dua, nefes egzersizleri farkındalığı artırma yöntemlerini kullanmayı gündelik yaşamının içerisinde özenli bir şekilde yerleştirmelidir. Lim ve Hyun tarafından Güney Kore'de pilates ve yoga ile 8 haftalık program sonrası SYBD ölçeğinde ve alt öçek puan ortalamalarında anlamlı artış olduğu gösterilmiştir (12). Hewitt ve ark. Avustralya'da yürüttüğü bir çalışmada katılımcılara 16 haftalık Bikram yoga eğitimleri verilmiş öncesi ve sonrası sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde deney grubunun, zaman içinde kontrol grubuna kıyasla algılanan stresi önemli ölçüde azalmış ve genel öz yeterliliği artmış genel sağlık ve enerji/yorgunluk alanları önemli ölçüde artmış olarak sonuçlanmıştır (13). Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Stres yönetiminde kullanabilecek yöntemler hakkında hekimler ve sağlık çalışanları için uygulanabilecek eğitimler ile mesleğin en önemli sorunu haline gelmekte olan tükenmişlik sendromunun önüne geçilebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Son olarak asistan hekimlerin tıp fakültesi eğitiminden önemli bir bilgi birikimiyle mezun oldukları göz önüne alınarak DSÖ'nün sağlık tanımına dayanan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kendi hayatlarında ne kadar uygulayabildiklerini değerlendirmeleri istenmiştir ve %64,2'lik bir oranda uygulayamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Tüm çalışma ile orantılı olarak sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarını uygulayabildiklerini belirten kişilerin SYBD ölçek tam puanı ve tüm alt boyut puanları uygulayamayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlıklı yaşam biçimini oluşturmanın en önemli basamağının ise farkındalığı artırmak olduğu bu sonuçlar ile desteklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Turancı E, Eşiyok E. Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlık Sunumu. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2021 (54), 96-114. DOI: 10.47998/ikad.903290.
2. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025), Sağlık Bakanlığı 1056, Ankara 2017, ISBN: 978-975-590-645-4.
3. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-13.
4. Puhl R, Gold J, Luedicke & J A DePierre. The Effect of Physicians' Body Weight on Patient Attitudes: Implications for Physician Selection, Trust and Adherence to Medical Advice. International Journal of Obesity. Volume 37. 2013: 1415-1421.
5. Türköl E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(3): 159-66.
6. WAI-HING CHOI HUI, MN, BN, RM, RN. The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. Journal of Professional Nursing. 2002, Volume 18, Issue 2, Pages 101-111.
7. Tang Z, Feng S, Lin J. Depression and its correlation with social support and health-promoting lifestyles among Chinese university students: a cross-sectional study. BMJ Open 2021,11:e044236.
8. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007, 6(6): 409-420.
9. Pilcher JJ, Huffcutt AI. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. Sleep. 1996;19:318-26.
10. Abrams RM. Sleep Derivation. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. Volume 42, Issue 3, September 2015, Pages 493-506.
11. Ross A, Yang L, Klagholz SD, Wehrlen L, Bevans MF. The relationship of health behaviors with sleep and fatigue in transplant caregivers. Psychooncology. 2016 May; 25(5): 506-512.
12. Lim EJ, Hyun EJ. The Impacts of Pilates and Yoga on Health-Promoting Behaviors and Subjective Health Status. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021. 18(7), 3802.
13. Hewitt ZL, Pampa KL, Smith CA, Fahey PP, Cheema BS. Effect of a 16-week Bikram yoga program on perceived stress, self-efficacy and health-related quality of life in stressed and sedentary adults: A randomised controlled trial. Journal of Science and Medicine in Sport. Volume 21, Issue 4, April 2018,

Oral Presentation / Research

Effects of COVID-19 pandemic on domestic violence against women

Gaye Didem Çabukoğlu¹, Pemra Cöbek Ünalın¹, Ersin Akpınar²

1. Marmara University, 34899 İstanbul, Türkiye E-mail: g.cbk012@gmail.com
2. Çukurova University

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by Gaye Didem Çabukoğlu

Keywords / Anahtar Kelimeler: domestic violence against women, COVID-19 pandemic, family medicine

Aim:

Violence against women and girls is a human rights violation. Intimate partner violence is the most common form of violence. In this study, it was aimed to investigate the effects of the curfews, which were started to be implemented in March 2020 in Turkey during the COVID-19 pandemic and were stretched in June 2021, on Violence Against Women.

Method:

This study, which was organized a descriptive study, was conducted with patients, relatives of patients and volunteers residing in the surrounding area, women over 18 years of age who applied to family medicine centers on the Anatolian side of Istanbul. The 36-question questionnaire, prepared by scanning the literature on this subject, was applied face-to-face for one year after being approved by the CUTF Ethics Committee.

Results:

The mean age of the participants in the study was 34.70±12.30 years. Of the participants 18.7% were exposed to violence before the quarantine. Among the perpetrators of violence most frequently were spouses 10.0%. The most common type of violence was defined as psychological violence as 22.2%. Violence against women during the quarantine period, exposure to violence before the quarantine, domestic conflict before the quarantine and the severity of conflicts within the family during the quarantine period was found to be statistically significant and positively correlated according to Spearman's rho correlation analysis results.

Conclusions:

When it comes to violence against women, the spouse/partner comes first, regardless of the quarantine period or before. During the quarantine period, violence against women increased compared to before, it was stated that the most common type of violence was psychological violence. For this reason, in this period when access to health services is very limited, psychological support services that can reach participants from a distance should be increased, and preventive and even therapeutic measures can be taken.

Full Text

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet tüm toplumları etkileyen önemli bir sağlık sorunudur(1). Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan tutum ve davranışlardır. Yapılan

araştırmalara göre sıklığı oldukça fazladır ve en yaygın görülen formu yakın partner şiddetidir (2). Tüm dünyada kadınların 3'te biri şiddete maruz kalmaktadır(3). **Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi (CEDAW)** 1979'da **Birleşmiş Milletler Genel Kurulu** tarafından kabul edilen ve taraf devletlere kadınlara karşı **ayrımcılığın** tüm biçimlerini ortadan kaldırma yükümlülüğü getiren uluslararası bir sözleşmedir. Bu sözleşme yürürlükte olmasına rağmen kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin önlenme oranı istenilen seviyelerde değildir. Dünya üzerinde 750 milyon kadın 18 yaşına girmeden evlendirilmektedir. Dünyadaki insan kaçakçılığı mağdurlarının %71'i kadın ya da kız çocuğudur. 2016'da Dünya Sağlık Örgütü kadına yönelik şiddeti tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı problemi olarak raporladı. Küresel araştırmalar göstermiştir ki; kadınların %35' ten fazlası fiziksel ya da cinsel yakın partner şiddeti deneyimlemektedir (4).

Toplumsal cinsiyet rollerinin erkek egemen toplumlarda erkeği kadından üstün tutmasının sonucunda hem toplumsal cinsiyet eşitsizliği devam etmekte hem de ataerkil düzenin devamı sağlanmaktadır(5). Türkiye, ataerkil toplum olmanın tüm olgularını sunan bir coğrafya olarak yıldan yıla artan kadına yönelik şiddet olaylarına tanıklık etmektedir(6). Basının iki ulusal gazetesinde yer bulan kadına yönelik şiddet haberleri, kadınların en çok kendilerini en güvende hissetmeleri gereken yerde, **evlerinde** ve kendilerini en güvende hissetmeleri gereken kişiler tarafından, **eşleri** tarafından şiddete maruz bırakıldıkları gerçeğini gözler önüne sermektedir. Şiddet kadını iş hayatından soyutlayarak iş gücü kaybı ve finansal güç kaybına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmanın sonucunda eşinden şiddet görmeyen, çalışan kadınların çok yönlü eylemli kişiliklerinin, ruh sağlığı sürekliliklerinin ve toplumsal cinsiyet rollerinin anlamlı bir yönlendiricisi olduğu bulunmuştur (7).

Kadına yönelik aile içi şiddet, şiddete uğrayan kadınlarda fiziksel, ekonomik veya psikososyal yönden çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda çeşitli ruhsal bozukluklar (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu) ve bedensel hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kronik ağrı, uyku bozuklukları, gastrointestinal sistem problemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, travmatik beyin yaralanması) ortaya çıkma riski artmaktadır (8).

COVID-19 karantina süreci kişisel, sosyal ve mesleki yaşantılarımız üzerinde çok boyutlu ve çok katmanlı etkiler yaratmıştır(9). Kamuoyundan gelen baskılar ve yükselen kadın hareketinin etkisiyle Türkiye 1985 yılında Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW)'ni imzalamıştır. Bu sözleşmeyi takip eden yıllarda, uluslararası hukukta kadına karşı şiddet ve aile içi şiddet konusunda yaptırım gücü olan, bağlayıcı ve bağımsız bir denetim mekanizması kurulmasına yer verilen ilk sözleşme niteliği taşıyan Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi bilinen adıyla İstanbul Sözleşmesi 11 Mayıs 2011'de İstanbul'da imzalanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ve ülke yönetimleri tarafından salgını önlemek amacıyla sosyal mesafe kuralı, seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları, evden çalışma ve uzaktan eğitim programları uygulanmıştır. Yapılan araştırmalar COVID-19 pandemisi ve beraberinde tüm dünyada uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarında kadınların daha çok şiddete maruz kaldığını; kadına yönelik psikolojik, ekonomik, dijital, fiziksel ve

cinsel şiddetin arttığını göstermektedir.

Kadına yönelik şiddetin artmasının yanında birçok kadın şiddet gördükten sonra karantina sürecinde evi terk edemediği için ihtiyaç duyduğu yardıma erişememektedir. 2020'lerin başlarında COVID-19 salgınının patlak vermesinin ardından karantina, evde kalma emirleri gibi yeni kısıtlamalar, okulların ve çeşitli işletmelerin kapatılması ile devam eden mali sorunlar kadına yönelik aile içi şiddet riskini artırmıştır(10). COVID-19 pandemi sürecinde dünya üzerinde birçok ülkede kadına yönelik şiddetin arttığı raporlanmıştır. Çin'deki Jianli İlçe Polis Karakolu (Merkez Hubei Eyaleti) Şubat 2020'de yakın partner şiddeti vakalarının Şubat 2019'a kıyasla üç kat arttığını açıklamıştır. Avustralya'da 400 ön saf işçisi kadınla yapılan araştırma kompleks vaka sayısının %70, yardım arayışının %40 arttığını ortaya çıkartmıştır. İtalya'da cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlar için sığınakların ulusal bir ağı bulunmaktadır. Burada 2 Mart 2020 ile 5 Nisan 2020 tarihleri arasında 2867 kadının 80 sığınakla temasa geçtiğini raporlamıştır. Bu 2018 kayıtlarıyla karşılaştırıldığında %74.5'lük bir artışa denk gelmektedir(11). Salgın sürecinde sağlık tedbirlerinin zorunlu sonucu olarak evde kaldıkları süreçte birçok kadın, kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta ve daha çok şiddete maruz kalmaktadırlar(12). Dünya genelinde 11 ülkeden elde edilen veriler kısıtlamaların uygulanmaya başlamasından sonra kadına yönelik şiddet oranlarında %31'lik bir artış ortaya çıktığını göstermiştir(13).

Birçok kadın, şiddet uygulayıcısı ile aynı evde kalmak durumunda kalırken birçoğu ise kurumsal kapasite ve hizmetlerin sınırlı olduğu acil durumlarda ihtiyaç duyduğu desteğe erişememektedir. COVID-19'dan etkilenen birçok ülkede aile içi şiddet nedeniyle yardım hatları, polis güçleri ve diğer hizmet sağlayıcılarına başvuran sayısının arttığı ancak çoğu vakanın yetkililere bildirilmediği, raporlanmadığı belirtilmektedir(14). Aile içi şiddet bireysel anlamda mağdurları için geniş kapsamlı sonuçları olan bir sorundur, pandemiyle birlikte artan şiddet oranları hem şiddet mağdurlarını hem de aile içi şiddetin tezahür ettiği ailede yetişen çocuklarını sağlıklarını ve toplumsal düzeni olumsuz etkilemektedir(15).

Ülkemizde kadına yönelik şiddet vakalarının önüne geçmede aile kavramının önemine istinaden ulusal ve uluslararası alanda şiddet mağduru kişilerin korunması, şiddetin önlenmesi ve etkilerinin neticelendirilmesi adına çalışmalar sürdürülmektedir. Ailenin korunması, aile içi mutlu ve sağlıklı ilişkilerin sürdürülebilmesi adına devletlere de şiddet konusunda bazı sorumluluklar düşmektedir. Kadına yönelik şiddet söz konusu olduğunda, kuşkusuz ilk adım kadına yönelik şiddetin önlenmesi olmalıdır. Ancak gerek kadına yönelik şiddetin önlenmesi gerek kadına yönelik şiddetle mücadele için bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç vardır(16).

Bu bağlamda, ilk olarak 17 Ocak 1998 tarihinde 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun yürürlüğe girmiştir. Ancak bu Kanun bazı yönleriyle yetersiz kalmıştır. Bu nedenle, şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla 2012 yılında 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, daha sonra ise bu Kanun'a ilişkin Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir (17). 6284 sayılı Kanun kadınların şiddetten uzaklaşabilmeleri için mekanizmalar önermektedir. Bu kanun kadınların maruz kaldığı şiddetin adını koyarak şiddetin suç olduğunun altını çizen ve devletin bu konudaki sorumluluklarına işaret eden bir metindir.

Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde artan şiddet vakaları için Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı her ilde Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM), kadın konukevi şiddete uğrayan veya uğrama riski bulunan kadınlar ve beraberindeki çocuklar için rehberlik, destek ve yönlendirme hizmetleri oluşturmaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığının öncülüğünde İçişleri, Adalet ve Milli Eğitim Bakanlıkları ile Diyanet İşleri Başkanlığının katkılarıyla hazırlanan ve yürürlükte olan Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı da yürürlüğe konmuştur. Şiddet mağduru kadınlar için 7/24 destek veren Kadın Destek Sistemi (KADES) uygulaması ile 155 ve 156 çağrı merkezlerine düşen ihbar için kolluk kuvvetleri en kısa süre içinde olay yerine ulaşip durumu kontrol altına almaya çalışmaktadır. Emniyet birimlerine başvuran ya da 6284 sayılı kanunla tedbir kararı alınan mağdur için Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM), Alo 183 Sosyal Destek Hattı ve KADES şiddetle mücadele kapsamında telefonla bilgilendirme yapmaktadır. Ayrıca Kadın Öz savunma Akademisi (WSA) haftada iki defa 18-35 yaş arası kadınlarda zoom üzerinden pandemi sürecinde kadınları mental ve fiziksel güçlendirmek için canlı yayın yapmaktadır(18).

COVID-19 pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı ile birlikte Türkiye'de kadına yönelik şiddet olgularının arttığını gösteren sınırlı sayıda veri vardır. Bu konuda ulusal literatür tarandığında var olan araştırmalar arasında akademik veri azlığı olduğu tespit edilmiş ve bu çalışmada Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinin kadına yönelik şiddet üzerine etkileri değerlendirilerek literatüre katkı yapılabileceği düşünülmüştür. Pandemi sırasında 2020 Mart ayı içerisinde uygulanmaya başlanan ve 2021 Haziran ayında normalleşme sürecinin başlamasıyla esnetilen karantina ve sokağa çıkma kısıtlamalarıyla birlikte ülkemizdeki COVID-19 Pandemi Sürecinin Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkilerini araştırmayı amaçladık.

Böylece ilerleyen dönemlerde '**yeni normal**' sürecinin dahilinde uygulanmaya başlanacak şiddetten korunmaya yönelik programlar ile toplumumuzda olası şiddet vakalarının önüne geçilmesine destek olabilecek veriler elde ederek, öneriler geliştirilmesi çalışmanın uzak erimli hedeflerindedir.

Araştırmanın hedefleri:

- COVID-19 Pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin varlığı, bunun pandemi öncesine göre durumunu ve olası sebeplerini anlamak,
- COVID 19 Pandemi döneminde yaşanan kısıtlamaların kadına yönelik şiddet üzerine etkilerini ve etkisi olası faktörleri tespit etmek.

Bu çalışmada toplum sağlığı için son derece önemli bir konu olan kadına yönelik şiddet oranının pandemi sürecindeki sıklığını ve olası riskleri tespit ederek bunları ortaya çıkararak tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı araştırma tipinde düzenlenmiş olan bu çalışma İstanbul Anadolu yakasında Marmara Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri olan (SEAB) Maltepe-Kartal-Pendik ilçelerinde bulunan toplu yaşam alanlarında, kurumumuza bağlı olarak ayaktan sağlık hizmeti sunan aile hekimliği polikliniklerinde ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde uygulanmıştır. Bu alanlara başvuran ya da bu alanlara yapılan rastgele ziyaretler sırasında burada bulunan sağlam bireyler ile

sağlık hizmetlerine başvuran hasta ya da hasta yakınları arasındaki gönüllülerden 18 yaş üstü olan kadınlarla yüz yüze görüşmeler ile yürütülmüştür.

Yukarıda saydığımız alanlara başvuran 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışma sorularını anlamakla ilgili dil ve nöropsikiyatrik problemi olmayan, işitme kusuru bulunmayan kadınlara çalışmanın amacı anlatılarak ortalama 30 dakika sürecek olan görüşmeye katılımları için onamları alınmıştır. Görüşmelerin her biri kurum içinde ayrı bir görüşme odasında kurum dışında ise olabildiğince sakin ve sessiz bir ortam yaratılarak yapılmış ve veri toplayan araştırmacılar tarafından cevaplar kayıt altına alınmıştır. Çalışmada bir örneklem büyüklüğü hesaplanmamış 01 Şubat 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışma alanlarında rastgele karşılaşılan ve yukarıda belirtilen dahil etme kriterlerine uyan her gönüllü katılımcı olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada yüz yüze görüşme yoluyla toplam 409 katılımcıya ait veri toplanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak literatür taranarak oluşturulan '**COVID-19 Pandemi Sürecinin Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi**' başlıklı bir anket formu oluşturulmuştur. Çalışmanın amacı doğrultusunda 36 soruluk bir anket hazırlayarak 18 yaş üstü kadınlara yüz yüze görüşmelerle uygulama yapılmıştır. Bu anket formu özellikle Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi'nin 3-8 Nisan 2020 tarihleri arasında; pandemi sürecinde yaşanan doğal karantina durumundan kadının nasıl etkilendiğine, bu süreçte ne kadar kadının şiddete maruz kaldığına, ne tür bir şiddet biçimine maruz kaldığına, kadına yönelik şiddetin ve sorunların aşılması için ne önerildiğini anlamak, görünür kılmak ve ölçmek için oluşturduğu raporda kullanılan sorulardan yararlanılarak ve Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi'nin hazırlamış olduğu raporlardan esinlenerek çalışmamızın soru formu hazırlanmıştır. Anket çalışması iki kısımdan oluşmaktadır. Toplam 36 sorudan meydana gelen bu anket formunun ilk kısmı kadınların yaş, medeni hal, eğitim, meslek, gelir durumları gibi kadına yönelik şiddet risk faktörleri ve sosyoekonomik durum gibi demografik verilere ulaşmayı sağlayacak sorulardan oluşurken; ikinci bölüm karantina sürecinde kadının yaşadığı sorunları, kadına dönük yaşanan şiddetin boyutunu, şiddetin faileri ve çözüm önerileri gibi kadına yönelik şiddet durumunu sorgulayan sorulardan oluşmuştur.

Bu 36 soruluk anket formu öncelikle ÇÜTF Etik Kurul tarafından onaylanmış daha sonra anket formunda bazı değişiklikler yapılması gereği ortaya çıktıktan sonra oluşturulan yeni formun MÜTF Etik Kurul onayına sunulmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu anket formu MÜTF Etik Kurul tarafından onaylandıktan sonra 01 Şubat 2022- 31 Aralık 2022 arasında yüz yüze uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %87.7'si merkezde, %12.3'ü merkezin dışında yaşadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması 34.70±12.30 olup, 18 ile 78 yaş arasında değişmektedir. Gelir ortalaması 16487.81±11526.92 TL olup, hanede yaşayan kişi ortalaması 3.64±1.36 değerdedir. Katılımcıların %18.7'si karantina öncesi şiddete maruz kalmıştır. Şiddeti uygulayanlar %10.0 eş, %4.4 baba, %1.7 erkek akrabalar, %0.7 kadın akrabalar ve %2.0 anne şeklindedir. Karantina öncesinde tartışmaya sebep olan en belirgin şeylerin başında %27.1 kişisel kaptis ve beklentiler olup, bunu sırasıyla %17.2 maddi sorunlar, %16.9 çocuk bakımı, %14.6 ev işleri ve %7.9 temizlik izlemektedir. En az tartışma sebebi ise %1.5 oranla politik görüştür. Katılımcıların %34.6'sı çevrelerinde karantina

sürecinde şiddete maruz kalanların olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %27.8'i karantina sürecinde işsiz kalanların olduğunu, %43.8'i karantina sürecinde erkekler de dahil iş bölümü yapıldığını, %30.7'si karantina döneminde, önceden farklı aile içi çatışma yaşadıklarını ve %19.4'ü karantina sonrası aile içi çatışmalarının arttığını ifade etmişlerdir. Karantina sürecinde en fazla çatışma yaşanan aile bireyi %31.8 oranla eş olup, bunu %20.1 oranla çocuk ve %17.4 oranla anne izlemektedir. Karantina sürecinde yaşanan çatışmaların sebeplerinin başında %27.9 oranla sürecin belirsizliği gelmekte olup, bunu %15.1 oranla çocukların bakımı, %14.8 oranla kişisel kaptisler ve %10.4 temizlik izlemektedir. Karantina sürecinde şiddete uğradıklarını düşünenlerin oranı %27.8 olup, bunların başında %22.2 oranla psikolojik şiddet gelmektedir. Bunu %8.8 oranla ekonomik şiddet izlemektedir. Şiddeti en fazla uygulayan %11.5 eş olup, bunu %4.4 oranla kardeş izlemektedir. Şiddet sonrası katılımcıların %35.2'si destek aldıklarını ifade etmiş olup, %43.6 oranla özel kuruluşlar en fazla destek alınan birimlerdir. Bunu %38.5 oranla yakın çevre izlemektedir.

SONUÇ

COVID-19 pandemi sürecinin kadına yönelik şiddet üzerine etkilerini değerlendirmek üzere tasarladığımız bu çalışmada 'COVID-19 pandemi süreci kadına yönelik şiddeti artırdı mı?' , 'Kadına yönelik şiddet için olası risk faktörleri nelerdir?', 'Şiddet mağduru kadınlar en çok hangi şiddet türlerini deneyimledi?' ve 'Kadına yönelik şiddet maruziyeti sonrası yardım ya da destek arayan kadınlar bunu hangi yollara başvurarak yaptılar?' sorularına yanıt aranmıştır. Toplum sağlığı için son derece önemli bir konu olan kadına yönelik şiddet oranının pandemi sürecindeki sıklığını ve olası riskleri tespit ederek toplumu bu risklerle ilgili bilinçlendirmek hedeflenmiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin %27.8'i 'Karantina sürecinde şiddete maruz kaldınız mı?' sorusunu 'Evet' şeklinde yanıtlarken , 'Bu soruya cevabınız 'Evet' ise 'Şiddet türlerinden hangisi/hangilerine maruz kaldınız?' sorusunun yanıtları değerlendirildiğinde katılımcıların %22.2'si 'Psikolojik Şiddet' yanıtını vermiştir. Tüm şiddet türleri için verilen yanıtlar değerlendirildiğinde 'Ekonomik Şiddet' cevabının %8.8 oranla ikinci en sık görülen şiddet çeşidi olması COVID-19 pandemi sürecindeki yaşam standartlarının kötüleşmesine, iş kayıpları yaşanmasına ve hane içerisinde gelir dağılımındaki eşitsizliğin artmasına bağlı olduğu düşünülebilir (18).

COVID-19 pandemi sürecinde dünya geneliyle uyumlu şekilde Türkiye'de de kadına yönelik şiddetin arttığını gösteren veriler vardır. Pandemi döneminde yakın partner şiddeti riskini artıran faktörler bireysel, ilişkiye ait ve toplumsal olmak üzere üç grupta olduğu bildirilmiştir (19). Araştırmamızın bulgularına göre pandemi sürecinde şiddete maruz kalan kadınların şiddete yönelik risk faktörleri değerlendirildiğinde bireysel risk faktörleri arasında karantina öncesinde şiddete maruz kalmak gösterilebilir.

Pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetle ilgili, "Bu süreçte şiddeti artırabilecek faktörler nelerdir?" sorusuna yanıt için, karantina sürecinde şiddet görme ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiye yönelik Spearman's rho korelasyon analizi sonuçlarına göre karantina sürecinde şiddete uğrama durumuyla karantina öncesi şiddete uğrama değişkeni arasında ise istatistiksel açıdan pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkili değişkenlere ye tek tek bakıldığında karantina öncesi farklı aile içi çatışma yaşama, karantina sürecinde aile içindeki şiddetin düzeyi, yardım ya da destek arama ve çevredekilerin şiddete maruz kalmaları değişkenleriyle pandemi sürecinde

şiddete maruz kalma arasında yine istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

Katılımcıların yanıtları değerlendirildiğinde özel kurum ve kuruluşlardan psikolojik destek talebinin 'Hangi kurum ve/veya kuruluşlardan destek aradınız?' sorusuna verdikleri yanıtlarda en yüksek oranda tespit edilmesinin pandemi sürecinde en yaygın görülen şiddet türünün 'Psikolojik Şiddet' olmasına ve buna yönelik yardım arayışının karşılığının devlete bağlı kurum ve kuruluşlarda bulunamamasına bağlı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinin kadına yönelik şiddeti arttırdığını gösteren veriler elde edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatüre katkı yapılabilir. Araştırma sonuçlarının ilerleyen dönemlerde 'yeni normal' sürecinin dahilinde uygulanmaya başlanacak programların toplumumuzda olası şiddet vakalarının farkına varabilmek ve önleyebilmek amacıyla için sağlık çalışanlarının özellikle pandemi gibi toplumu strese sokan durumlarda kadına yönelik şiddetin artacağını öngörerek kadın başvurularla bu doğrultuda görüşmelerini yapmaları önerilir. Ayrıca psikolojik şiddetin bu dönemde en sık görülen şiddet tipi olması nedeniyle mağdurlara psikolojik destek ihtiyacı olduğu da akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization, 2013.
2. World Health Organization. *COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do*, 7 April 2020. No. WHO/SRH/20.04. World Health Organization, 2020.
3. Sharma, Priyanka, and Anita Khokhar. "Domestic violence and coping strategies among married adults during lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) pandemic in India: a cross-sectional study." *Disaster medicine and public health preparedness* (2021): 1-8.
4. Abu-Elenin, Mira M., et al. "Domestic violence against married women during the COVID-19 pandemic in Egypt." *BMC women's health* 22.1 (2022): 1-10.
5. BÜKEÇİK, Esra, and Birgül Özkan. "Kadına yönelik şiddet: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi." *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3.2 (2018): 33-3
6. Akgül, Ayşegül, and Örgen Uğurlu. "Investigation of Violence Against Women in the Context of Enforcer and Place: Example of Murdered Women." *Journal of Planning* 31.1: 128-140.
7. YÜKSEL-SAHİN, Fulya, and Ebru ÇANAKÇI. "Eşinden Şiddet Gören ve Görmeyen Çalışan Kadınların Çok Yönlü Eylemli Kişilik Özelliklerinin, Ruh Sağlığı Sürekliliklerinin ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin İncelenmesi." *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 12: 374-396.
8. El-Serag, Rola, and Rebecca C. Thurston. "Matters of the heart and mind: interpersonal violence and cardiovascular disease in women." *Journal of the American Heart Association* 9.4 (2020): e015479.
9. Ashiq, M. A. R., et al. "Domestic Violence and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh." *JMIR formative research* 5.9 (2021): e24624-e24624.
10. Yari, Arezoo, et al. "Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey." *BMC public health* 21.1 (2021): 1-10.
11. Abu-Elenin, Mira M., et al. "Domestic violence against married women during the COVID-19 pandemic in Egypt." *BMC women's health* 22.1 (2022): 1-10.
12. United Nations Population Found. *COVID-19 a Gender Lens: Protecting sexual and reproductive health and rights and promoting gender equality*. 2020. Available online: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/COVID19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
13. Wake, Addisu Dabi, and Usha Rani Kandula. "The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow pandemic": A review of cross-sectional studies." *Women's Health* 18 (2022): 17455057221095536.
14. DEMİRCİOĞLU, Sümeyye. "Türkiye'de Covid-19 salgısının aile içi şiddete etkisi." *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 1.2 (2021): 53-68.
15. Usta, Jinan, Hana Murr, and Rana El-Jarrah. "COVID-19 lockdown and the increased violence against women: Understanding domestic violence during a pandemic." *Violence and gender* 8.3 (2021): 133-139.
16. Şener, Ülker. "6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun Ne Getiriyor." *TEPAV Değerlendirme Notu* 201220 (2012): 1333026809-1.
17. SONGU, Sezgi ÖKTEM, and Asiye ŞAHİN EMİR. "6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un Çalışma İlişkilerine Etkisi." *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları*

Dergisi 26.2 (2020): 1157-1178.

18. Şener EB. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve Değerlendirilmesi. Ankara: KSGM Yayınları; 2011. s.16-52.
19. Moreira, Diana Nadine, and Mariana Pinto Da Costa. "The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence." *International journal of law and psychiatry* 71 (2020): 101606.

Oral Presentation / Research

Sık Aralıklı İnsülin Kullanan ve Glisemik Kontrolü Yetersiz Tip 2 Diyabetiklerde Yaşam Tarzı ve Yeme Alışkanlıkları İle İlişkili Faktörlerin İrdelenmesi (Tek Merkez Deneyimi)Serpil Yanık Çolak¹, Yüksel Altuntaş²

1. Trakya Üniversitesi, 22000 Edirne, Türkiye E-mail: serpilynk@hotmail.com
 2. Şişli Hamidiye Etfal SUAM

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 7" by Serpil Yanık Çolak

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyabet, Diyet, HbA1c**Aim:**

Bu çalışmamızda intensif insülin tedavisi alan HbA1c %10 ve üzeri Tip 2 DM (Diabetes Mellitus) tanılı hastalarda yaşam tarzı ve yeme ile ilişkili faktörlerin kan şekeri regülasyonu üzerine etkilerini irdelemeyi amaçladık.

Method:

Araştırmanın örneklemini Ocak 2015 – Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran glisemik kontrolü yetersiz 100 diyabetli hasta oluşturdu. Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket kullanıldı. Hastaların sosyodemografik, antropometrik özellikleri, yeme alışkanlıkları, insülin tedavisine uyumları, fizik aktiviteleri, uyku düzeni ve diş sağlığı verileri dokümanite edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi, koşulların sağlanmadığı durumda Monte Carlo simülasyonu uygulandı.

Results:

Çalışmamıza dahil edilen hastalarımızın %75'i kadın, %25'i erkekti, yaş ortalaması 60, hbA1c ortalaması %12,3, VKİ (Vücut Kitle İndeksi) ortalaması 31,7 kg/m² idi, %35'inin okur yazarlığı yoktu. Hastalarımızın %88'i günde üç ana öğün aldığını söylerken, %12'si en az bir ana öğün atladığını belirtti, %64 hastamızda düzensiz yemek yeme alışkanlığı mevcuttu. %40 hastamız haftada en az 1-2 kez insülin dozlarını atlamaktaydı. Hastalarımızın %51'inde diş protezi vardı, hastalarımızın %32'sinin %50 den fazla dişi eksikken, sadece %17 hastanın dişleri sağlıklıydı. Hastalarımızın %67'si günlük egzersiz yapıyordu.

Conclusions:

Eğitim düzeyi, cinsiyet, yeme alışkanlıkları, insülin tedavisine uyum, uyku düzeni, egzersiz ve diş sağlığı diyabetik hastalarda glisemik kontrolü etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır.

Full Text**GİRİŞ**

Diabetes Mellitus; pankreas insülin sekresyonunun mutlak veya rölatif yetersizliği veya periferik dokularda insülin etkisine karşı gelişmiş olan insülin direnci nedeniyle ortaya çıkan, multisistemik tutulumu neden olan hiperglisemi ile karakterize, akut metabolik ve kronik dejeneratif komplikasyonlara neden olan bir sendromdur (1). Epidemiyeye varan oranlarda artışı ve ciddi mortalite ve morbiditeye yol açan komplikasyonları ile günümüzün en büyük sağlık sorunlarından birisi haline gelmiştir. Tip 2 DM hastalarında, mikrovasküler komplikasyonlar ve

HbA1c arası lineer ilişki de göz önünde bulundurulduğunda HbA1c nin %7'nin altında tutulması önerilmektedir (2). Sık aralıklı insülin tedavisi alan hastalar incelendiğinde uzun dönemde glisemik kontrolün istenilen seviyede olmadığı gözlenmiştir. Çalışmamızda diyabet tedavisinde ki gelişmeler, yeni tedavi seçenekleri, diyabet eğitim programı ve beslenme eğitimi gibi multidisipliner tedavi seçeneklerine rağmen glisemik kontrolün sağlanmasında başarılı olunamamasının hasta kaynaklı nedenlerini irdelemeyi amaçladık.

Bu makale Prof. Dr. Y.A.'ın danışmanlığında Dr. S.Y.'ın Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapmış olduğu uzmanlık tezinden üretilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER**Hastalar ve Laboratuvar Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamıza, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji kliniğine başvuran intensif insülin tedavisi almakta olup HbA1c %10 ve üzerinde olan, Tip 2 DM tanılı olgular alındı. Çalışmamıza Ocak 2015 – Aralık 2016 tarihleri arasında Endokrinoloji Polikliniğine ayaktan başvuran ve Endokrinoloji Servisinde yatarak takip edilen 100 hasta bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınarak dahil edilmiştir. Gestasyonel diyabet, sekonder diyabet, Tip 1 DM tanılı hastalar, kortikosteroid kullanan hastalar ve cushing sendromu/ hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların sosyodemografik, antropometrik özellikleri, yemek yeme alışkanlıkları, insülin tedavisine uyumları ve günlük fizik aktiviteleri dokümanite edildi. Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket kullanıldı. Çalışmaya 30-75 yaş arası, iletişim kurabilen, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip, çalışmaya katılmaya istekli kişiler dahil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurum yönetiminin yazılı izni (S.B. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 14.11.2017 tarihli, 895 karar numarası ile) alındı. HbA1c ölçüm yöntemi olarak EDTA'lı venöz kan örnekleri alınarak HPLC (High Performance Liquid Chromatography) metodu kullanıldı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada bilimsel ve evrensel ilkelere uyulmuştur.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Parametrik veriler ortalama ± standart sapma (SS) ile, nonparametrik veriler yüzde ile gösterildi. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki-Kare Analizi ile karşılaştırıldı. Koşulların sağlanmadığı durumda Monte Carlo simülasyonu uygulandı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 100 hastamız incelendiğinde kadın oranı (n:75) %75, erkek oranı (n:25) %25 olarak bulundu.

Eğitim Durumu: Hastaların 35 (%35)'inin okur yazarlığı yoktu, 49 (%49)'u ilkökul, 8 (%8)'i ortaokul, 5 (%5)'i lise, 3 (%3)'ü üniversite mezunuydu.

Diyabet Eğitimi: Hastalarımızın 2 (%2)'sinin diyabet eğitimi yokken, 98 (%98) hastamız daha öncesinde hastanemizde diyabet eğitimi almıştı.

HbA1c Ölçümleri: Ortalama HbA1c değeri 34 (%34) hastamızın %10-11 aralığında iken, 27 (%27) hastamızın %11,1-12 aralığında, 30 (%30) hastamızın %12,1-14 aralığında, 9 (%9) hastamızın %14 üzerinde idi.

Vücut Kitle İndeksi Dağılımı: Hastalarımızın 15 (%15)'inin 18,5-24,9 kg/m², 28 (%28)'inin 25-29,9 kg/m², 47 (%47)'sinin 30-39,9 kg/m², 10 (%10)'unun 40 kg/m² ve üzerindedir.

İnsülin Kullanım Şekli ve Doz Atlama Sıklığı: İnsülinini hiç atlamayan 60 (%60) hastamız varken, hastalarımızın 22 (%22)'si haftada 1-2 kez insülini atlamaktaydı, 9 (%9) hastamız haftada 3-4 kez, 9 (%9) hastamız ise haftada 7-8 kez insülini atladığını ifade etti. Hastalarımızın 85 (%85)'i insülinini kendisi yapıyordu, 15 (%15) hastamızın insülini bir yakını tarafından yapılmaktaydı.

Beslenme: Hastalarımızın 88 (%88)'i günde üç ana öğün aldığını söylerken, 12 (%12)'si almadığını ifade etti. Hastalarımızın 67 (%67)'si ara öğün almaktayken, 33 (%33)'ü ara öğün almıyordu. 51 (%51) hasta hiç öğün atlamadığını belirtti, 33 (%33)'ü haftada 1-2 kez öğün atladığını, 4 (%4)'ü haftada 3-4 kez atladığını, 12 (%12)'si haftada 5-7 kez ana öğün atladığını belirtti. Hastaların 36 (%36)'sında düzensiz yemek yeme alışkanlığı yokken, 64 (%64) hastamızda düzensiz yemek yeme alışkanlığı mevcuttu. Kahvaltı saatleri; 13 (%13)'ünün 05:00-07:00 arasında, 70 (%70)'inin 08:00-10:00 arasında, 17 (%17)'sinin 11:00-13:00 saatleri arasındaydı.

Ağız ve Diş Sağlığı: Hastalarımızın 35 (%35)'inin dişleri total protezken, 16 (%16)'sinin kısmi protezdi, hastalarımızın 32 (%32)'sinin %50 den fazla dişi eksikken, 17 (%17) hastanın dişleri sağlıklıydı. Elli iki (%52) hastanın diş hijyeni yoktu.

Egzersiz: Atmış yedi (%67) hasta egzersiz yapmıyor, 33 (%33) hasta günlük yarım saat egzersiz yapıyor. Hastaların 53 (%53)'ünde ortopedik diz problemi mevcuttu.

HbA1c ye göre hastalarımızın yaş dağılımları, eğitim durumu, diyabet oluşma yaşı, diyabet süresi ve vücut kitle indeksi dağılımları **Tablo I** de gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber tüm HbA1c gruplarında hastaların %50 den fazlası 50 yaş üzerinde idi.

Hastalarımızın HbA1c ortalaması %12,3 saptandı.

HbA1c ye Göre Cinsiyet Dağılımı: HbA1c %10-11 aralığında olan 34 hastadan 24 (%70,6)'ü kadın, 10 (%29,4)'u erkek idi, HbA1c %11,1-12 aralığında olan 27 hastadan 20 (%74,1)'si kadın, 7 (%25,9)'si erkek, HbA1c %12,1-14 aralığında olan 30 hastadan 25 (%83,3)'i kadın, 5 (%16,7)'i erkek iken HbA1c %14 üzerinde olan 9 hastadan 6 (%66,7)'si kadın, 3 (%33,3)'ü erkek idi.

HbA1c ye göre insülin dozu atlama, ana öğün atlama, ara öğün atlama ve egzersiz durumu dağılımı **Tablo II** de gösterilmiştir. Tabloda gözlemlendiği gibi istatistiksel anlamlı farklılık olmamakla beraber HbA1c düzeyi arttıkça insülin dozunu haftada bir ve daha fazla atlayan hasta oranında artış gözlenmektedir. Bunun yanında hastalarımızın büyük çoğunluğunun haftada üç günden daha az egzersiz yaptığı gözlenmiş olup gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir.

Uyku Düzeni: Hastalar günlük toplam uyku süresi açısından değerlendirildiğinde kötü glisemik kontrolü olan özellikle HbA1c düzeyi %14 ve üzerinde olan hastalarda yetersiz uyku süresi

oranının (%55,6) daha fazla olduğu gözlemlendi (**Şekil 1**).

HbA1c ye Göre Diş Problemi Olan Hastaların Dağılımı: HbA1c %10-11 aralığında olan 34 hastadan 14 (%41,2)'ünde dişler total protez, 6 (%17,6)'sında dişler kısmi protez, 5 (%14,7)'inin dişleri sağlıklı, 9 (%26,5)'unun dişlerinin %50 den fazlası eksik idi, HbA1c %11,1-12 aralığında olan 27 hastadan 10 (%37)'unda dişler total protez, 4 (%14,8)'ünde dişler kısmi protez, 3 (%11,1)'ünün dişleri sağlıklı, 10 (%37)'unun dişlerinin %50 den fazlası eksik olduğu görüldü. HbA1c %12,1-14 aralığında olan 30 hastadan 7 (%23,3)'sinde dişler total protez, 5 (%16,7)'inde dişler kısmi protez, 7 (%23,3)'sinin dişleri sağlıklı, 11 (%36,5)'inde dişlerinin %50 den fazlası eksikken, HbA1c %14'ün üzerinde olan 9 hastadan 4 (%44,4)'ünde dişler total protez, 1 (%11,1)'inde dişler kısmi protez, 2 (%22,2)'sinde dişler sağlıklı, 2 (%22,2)'sinde dişlerin %50 den fazlası eksik idi.

TARTIŞMA

DM ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan komplikasyonları ile günümüzün en ciddi sağlık problemlerinden birisidir. Çalışmamızda Tip 2 DM tanılı hastaların glukoz regülasyonu, bazal bolus insülin tedavisi almalarına rağmen yetersiz bulunmuştur. Bunun en önemli nedenlerinin; yaşam tarzı değişikliklerine uyum göstermemelerinin yanında diş sağlığının kötü olması, insülin dozu atlama ve öğün atlama olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, öğün atlama, insülin enjeksiyonu atlama, diş sağlığı, uyku döngüsü gibi sosyodemografik verileri incelendiğinde diyabet regülasyonunda öncelikle yaşın önemli bir faktör olduğunu tespit ettik. Khattab ve arkadaşlarının Tip 2 DM hastalarında yaptığı çalışmada hastaları yaşlarına göre <50 yaş, 50-59 yaş, 60 yaş ve üstü olacak şekilde üç gruba ayırmış ve 60 yaş ve üzeri grupta diyabet regülasyonunun daha kötü olduğunu tespit etmiştir (3). Bizim çalışmamızda ise HbA1c %10 ve üzerinde olan hastalarımızın %75'i 50 yaş üzerindedir. Hastalarımızı HbA1c ye göre alt gruplara ayırdığımızda (%10-11, %11,1-12, %12,1-14, > %14) her alt grupta ortalama %70 hastamızın 50 yaş üzerinde olduğunu tespit ettik. Buna karşılık McBrien K. ve arkadaşlarının yaptığı HbA1c %10 ve üzerinde olan Tip 1 veya Tip 2 DM tanılı 169,890 hastadan oluşan epidemiyolojik çalışmada 75 yaş ve üstü olan hasta grubu ile kıyaslandığında 18-39 yaş aralığında olan genç hastalar ile kötü kontrollü diyabet arasında kuvvetli bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (4). Yine McBrien ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayı destekleyen bir çalışma da Polonsky W. ve Henry R. ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (5). Bu çalışmalarda genç yaşta ki hastalarda yeterli glisemik kontrol (HbA1c <%7) sağlanma oranlarının, ileri yaş ile kıyaslandığında daha düşük olduğu görülmüş ve bu durum genç yaşta ki bireylerde tedavi uyumunun kötü olmasına bağlanmıştır. Bu iki çalışmadan ayrı olarak EL-Kebbi I. ve arkadaşlarının, Nichols G. ve arkadaşlarının ve Rothenbacher D. ve arkadaşlarının yaptıkları çeşitli çalışmalar da daha genç olan hastaların glisemik kontrolünün daha kötü olduğu sonucunu desteklemektedir (6-8). Yapılan birçok çalışmanın aksine bizim çalışmamız, Khattab M. ve arkadaşlarının yaptığı çalışma verileri ile korelasyon gösterecek şekilde sonuçlanmıştır. Sık aralıklı insülin kullanan hastalarda yaptığımız çalışmamızda ileri yaş grubunda diyabet regülasyonunun kötü olmasının en önemli nedenlerinden biri insülin enjeksiyonuna uyum gösterememe olarak belirtilebilir. Zira çalışmamızda insülin dozu atlama sıklığı %40 gibi yüksek bir oranda tespit edilmiştir. Buna ek olarak hastalarımızın %85'i kendi insülinini kendisi yaparken %15

hastamızın insülin enjeksiyonları ise bir yakını tarafından yapılmakta idi. Bu bilgiler ışığında doğru enjeksiyon yapılmadığı objektif olarak değerlendirilememiştir. İleri yaş ile beraber insülin enjeksiyonuna uyumun azalmakta olduğu öngörülmüştür. İleri yaşta diyabet regülasyonunun bozuk olmasının altında yatabilecek bir başka neden diş problemlerinin varlığı ve diş hijyeninin bozuk olması olabilir. Ülkemizde maalesef diş sağlığı oldukça kötü durumdadır. Çalışmamızda sadece %17 hastamızın dişleri sağlıklı iken %83 hastamızın çok çeşitli diş problemleri vardı. Bunlardan %51 hastamızın diş protezi mevcut idi, %32 hastamızın ise dişlerinin tamamen olmadığı görüldü. Bu durumda diyabetiklerin çiğneme fonksiyonları olmadığından veya azaldığından dolayı sulu besinlere yönelerek katı gıdalardan uzaklaşmaları glisemik kontrolü oldukça bozmaktadır. Diş problemleri yaş ile beraber artış göstermekte olup ileri yaşta diyabet regülasyonunun daha da bozulmasına katkı sağlayan nedenlerden biri olduğu görülmektedir.

Diyabet kontrolünde önemli bir tedavi yaklaşımı olan düzenli egzersiz alışkanlığı çalışma grubumuzdaki hastalarda neredeyse yok denecek kadar az bulunmuştur. Hastalarımızın %67 'sinin düzenli bir egzersiz yapmadığı, sadece ev içi ile sınırlı hareket ettikleri tespit edilmiştir. Yine hastalarımızın %53'ünde yürümesini zorlaştıran ya da yürümesine engel olan ortopedik diz problemi mevcut idi. Khatlab M. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada egzersiz yapmayan hastaların glisemik kontrolünün daha kötü olduğu tespit edilmiştir (3). Egzersiz sıklığının ileri yaşta azalması ve ortopedik diz problemlerinin yaşla birlikte artış göstermesi, ileri yaşta glisemik kontrolün kötüleşmesine katkı sağlıyor olabilir.

Çalışmamıza dahil edilen hastalarımızda kadın cinsiyet oranı erkeklere göre çok daha yüksek oranda saptanmış olmasına rağmen, HbA1c alt gruplarında cinsiyete bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Oğuz ve arkadaşlarının Türkiye'de 44 ayrı merkezde takip edilen %93,9' u Tip 2 DM hastalarından oluşan 2358 hastalık çalışmasında, diyabet regülasyonu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (9). McBrien K. A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada HbA1c>%10 olan hastalar ile %7-8 aralığında olan hastalar kıyaslandığında, HbA1c>%10 olan grupta erkek hasta oranının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiş, erkek cinsiyetin kötü glisemik kontrol ile korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (4). Benzer şekilde Umman'da yapılan bir çalışmada ise kadın cinsiyetinde glisemik kontrolün daha iyi olduğu gösterilmiştir (10). Bunlara karşılık bizim çalışmamızı destekler nitelikte, Libya'da yapılan 523 Tip 2 DM tanılı hastadan oluşan çalışmada HbA1c %7 ve üzerinde olan hasta grubu ile HbA1c<%7 olan hasta grubu kıyaslandığında, HbA1c %7 ve üstünde olan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde kadın hastaların daha çok olduğu tespit edilmiştir (11). Beshyah SA. ve arkadaşları yaptıkları çalışmada obezitenin kadın hastalarda daha sık görüldüğünü belirtmiştir (12). 2012 yılında ElkeRaum ve arkadaşlarının Tip 2 DM hastalarında yaptıkları ve tedavi uyumsuzluğu ve kötü glisemik kontrolü değerlendirdikleri çalışmada, artmış vücut kitle indeksi ve obezite ile kötü glisemik kontrol arasında korelasyon olduğu tespit edilmiştir (13). Tüm bu veriler ışığında kadınların tedavi uyumlarının daha iyi olmasına rağmen, beden kitle indeksinin ve obezite oranlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması nedeniyle kötü glisemik kontrolün kadınlarda daha çok görüldüğü belirtilmiştir (11). Çalışmamıza dahil edilen hastalarımızın tüm toplumu yansıtan homojen bir hasta grubu olmaması, hasta sayımızın kısıtlı olması nedeniyle, cinsiyet dağılımı daha dengeli olan, daha büyük bir hasta grubunda bu

konunun tekrar değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada diyabet regülasyonu ile eğitim durumları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde hastalarımızın %35' i okur yazar değil, %49' u ilkököl, %8' i ortaokul, %5' i lise, %3' ü üniversite mezunu idi. Görüldüğü gibi hastalarımızın %84'ü okur yazar değil veya ilkököl düzeyinde eğitim almıştı. Bu veriler doğrultusunda düşük eğitim düzeyinin glisemik kontrol bozukluğu ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Polonsky W. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük eğitim düzeyinin, tedavi uyumunun kötü olmasına katkı sağlayan önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmiş ve düşük eğitim düzeyi kötü glisemik kontrol ile ilişkilendirilmiştir (5). Sinorita H. ve arkadaşlarının yaptıkları 88 katılımcıdan oluşan Tip 2 DM hastalarında diyet uyumunun ve eğitim düzeyinin glisemik kontrol üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, diyet uyumunun glisemik kontrol üzerine istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde etkili olduğunu tespit etmişler ancak eğitim düzeyi ile glisemik kontrol arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (14). Sinorita H. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir ancak her iki çalışma da tek merkezli ve küçük bir hasta grubunda yapılmış çalışmalar olup diyabet regülasyonuna etki eden diğer sosyodemografik faktörler yönünden heterojenite göstermektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmamıza dahil edilen hastalarımızın tüm toplumu yansıtan homojen bir hasta grubu olmaması, hasta sayımızın kısıtlı olması, cinsiyet dağılımının dengeli olmaması nedeniyle tüm faktörler istatistiksel olarak tam değerlendirilememiştir. Ayrıca tek merkezli çalışma olması nedeniyle Türk popülasyonunun tamamını yansıtmamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamız, kötü glisemik kontrole sahip sık aralıklı insülin tedavisi alan Tip 2 DM hastalarında glisemik kontrolde sosyodemografik durumun, yaşam tarzı, tedaviye uyum ve diş sağlığı gibi faktörlerin etkili olabileceğini gösterdi. Temelde hastalarımızın insülin enjeksiyonuna uyum eksikliği olduğunu, diyetisyen tarafından önerilen öğün takvimine uymadıklarını, hastaların büyük kısmının egzersiz yapmadıklarını, uyku süresinin az olduğunu, diş sağlığının yetersiz olduğunu gözlemledik. Çalışmamız tek merkezli, kısıtlı katılımcıdan oluşmakta olup, daha geniş serilerde tekrar irdelenmesi gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Etik Komite Onayı S.B. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 14.11.2017 tarihli, 895 karar numarası ile alınmıştır.

Hasta Onamı: Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

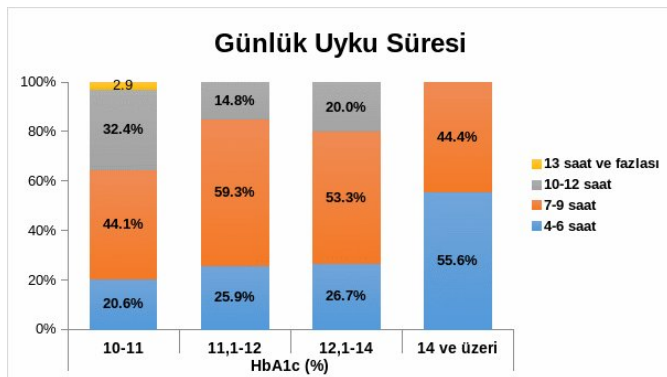
Yazar Katkıları: Fikir – Y.A.; Tasarım – Y.A.; Denetleme –Y.A.; Kaynaklar – S.Y.; Malzemeler – S.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – S.Y.; Analiz ve/veya Yorum – S.Y., Y.A.; Literatür Taraması – S.Y.; Yazıyı Yazan – S.Y., Y.A.; Eleştirel İnceleme – N.D.,E.G., Y.A.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Kaynak: Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

KAYNAKÇA

1. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu-2022. 15. Baskı, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) Yayınları, Bayt Matbaacılık, Ankara, 2022. ISBN: 978-605-66410-5-3.
2. ElSayed NA, Halep G, Aroda VR, et al. 6. Glisemik Hedefler: Diyabette Bakım Standartları-2023. Diyabet Bakımı 2023; 46:S97.
3. Khattab M, Khader YS, Al-Khawaldeh A, Ajlouni K. Factors associated with poor glycaemic control among patients with Type 2 diabetes. J. Diabetes Complications 2010; 24:84-89.
4. McBrien KA, Manns BJ, Hemmelgarn BR, Weaver R, Edwards AL, Ivers N, Rabi D, Lewanczuk R, Braun T, Naugler C, Campbell D, Saad N, Tonelli M. The association between sociodemographic and clinical characteristics and poor glycaemic control: a longitudinal cohort study. Diabet. Med 2015; 33:1499-1507.
5. Polonsky W, Henry R. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Prefer Adherence 2016; 10: 1299-1307.
6. El-Kebbi IM, Cook CB, Ziemer DC, Miller CD, Gallina DL, Phillips LS. Association of younger age with poor glycaemic control and obesity in Urban AfricanAmericans with Type 2 diabetes. Arch Intern Med 2003; 2: 91-8.
7. Nichols G, Hillier T, Javor K, Brown JB. Predictors of glycaemic control in insulin using adult with Type 2 diabetes. Diabetes Care 2000; 3: 273-7.
8. Rothenbacher D, Rüter G, Saam S, Brenner H. Younger patients with Type 2 diabetes need better glycaemic control: Result of a community based study describing factors associated with a high HbA1c value. Br J Gen Pract 2003; 53: 389-91.
9. Oğuz A, Gedik O, Hatemi H, Yılmaz T, İmamoğlu Ş, Kamel N, Yılmaz C. Glycaemic Control of Turkish Adult Diabetic Patients. TJEM 2008; 5: 50-54.
10. D'souza MS, Venkatesaperumal R, Karkada SN, Amirtharaj A. Determinants of glycosylated haemoglobin among adults with type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Metab. 2013; 4: 256-60.
11. Ashur ST, Shah SA, Bosseri S, Fah TS, Shamsuddin K. Glycaemic Control Status Among Type 2 Diabetic Patients and The Role of Their Diabetes Coping Behaviours: S Clinic-Based Study in Tripoli, Libya. Libyan J Med 2016; 21: 31086.
12. Beshyah SA. Non-communicable diseases and diabetes care guidelines: epidemiology and call for collective action. Conference Report. Ibmoina J Med BS 2010; 2: 142-8.
13. Raum E, Krämer HU, Rüter G, Rothenbacher D, Rosemann T, Szecsenyi J, Hermann Brenner. Medication non-adherence and poor glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract 2012; 97: 377-474.
14. Sinorita H, Saadah, Jazakillah S. Effects of Dietary Pattern and Education on Glycaemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Dr. Sardjito Central General Hospital, Yogyakarta. Acta Med Indones 2008; 40: 55-8.



Şekil 1. HbA1c ye göre günlük uyku süresinin dağılımı

Tablo I. Hba1c ye göre hastalarımızın yaş dağılımları, eğitim durumu, diyabet oluşma yaşı, diyabet süresi ve vücut kitle indeksi dağılımları

		HBA1C				p
		10-11		>11		
		n	%	n	%	
Yaş	50 yaş ve altı	9	26,5	16	24,2	0,807
	>50 yaş	25	73,5	50	75,8	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	12	35,3	21	31,8	0,921
	Lise ve altı	21	61,8	43	65,2	
	>Lise	1	2,9	2	3,0	
Diyabet Oluşma Yaşı	<40	14	41,2	26	39,4	0,078
	40-60	16	47,1	39	59,1	
	>60	4	11,8	1	1,5	
Diyabet Süresi	0-10	8	23,5	29	43,9	0,045
	>10	26	76,5	37	56,1	
Vücut Kitle İndeksi	<25	1	2,9	11	16,7	0,101
	25-29,9	10	29,4	21	31,8	
	30 ve üzeri	23	67,6	34	51,5	

Tablo II. HbA1c ye göre insülin dozu atlama, ana öğün atlama, ara öğün atlama ve egzersiz durumu dağılımı

		HBA1C				p	
		%10-11	%11.1-12	%12.1-14	%14 ün üzeri		
İnsülin Dozu Atlama	Hiç atlamıyor	n	24	16	16	4	0,382
	%	70,6	59,3	53,3	44,4		
	Haftada 1 ve daha fazla atlıyor	n	10	11	14	5	
Ana Öğün Atlama	Haftada 3 ve daha az öğün atlıyor	n	27	22	23	8	0,937
	%	79,4	81,5	76,7	88,9		
	Haftada 3 öğünden fazla atlıyor	n	7	5	7	1	
Günlük Uyku Süresi	Günlük <8 saat	n	10	13	12	6	0,180
	%	29,4	48,1	40,0	66,7		
	Günlük 8 ve daha fazla saat	n	24	14	18	3	
Egzersiz Durumu	Haftada 3 günde n az egzersiz	n	23	17	22	6	0,860
	%	67,6	63,0	73,3	66,7		
	3 gün ve daha fazla egzersiz	n	11	10	8	3	
%	32,4	37,0	26,7	33,3			

Oral Presentation / Research

Araştırma Görevlilerinin Profesyonel Tutum ve Davranışları Kısa Hikayelerle Değerlendirilebilir mi? Bir ön çalışma

Nur Demirbas, Nazan Karaoglu, Hatice Kucukceran, Fatma Goksin Cihan

NEU MERAM MEDICAL FACULTY, 42070 KONYA, Türkiye E-mail: drnurdemirbas76@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Nur Demirbas

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hekim, profesyonellik, temel prensipler, kısa hikayeler

Aim:

Tıpta profesyonellik ise bireysel, kurumsal ve evrensel değerler bütünüdür. Pratik hekimlik hayatına bu değerlerin yansması için genel tanımlar veya listeler yerine davranışlar bazında tanımlanması ve anlatılması gerekir. Bu çalışmanın amacı, araştırma görevlilerinin günlük pratikten esinlenerek oluşturulan kısa hikayelerle profesyonel tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

Method:

Tanımlayıcı bu ön çalışmada, literatür doğrultusunda hazırlanan anketin Google formlar linki bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan aile hekimliği araştırma görevlileri ile paylaşarak gönüllülük temelinde kendilerinin ve tanıdıkları diğer anabilim dallarından araştırma görevlilerinin doldurması istenmiştir. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde American Board of Internal Medicine (ABIM)'in "Profesyonellik Projesi" içindeki profesyonelliğin temel üç prensibi olan Hasta önceliği, Hasta otonomisi ve Sosyal adalet prensiplerini konu eden altı kısa hikayeler yer aldı. Her temel prensip için tasarlanan iki kısa hikayeden ilkinde yaşanan durumun katılımcıya uygunluğu beşli Likert ile değerlendirilirken ikincisinde olay ile ilgili beş farklı davranıştan birini seçmeleri istendi.

Results:

Çalışmaya katılan 84 araştırma görevlisinin yaş ortalaması 31,11±5,4 (22-52) yıl olup %53,6'sı (n=45) kadındı. Katılımcıların %44,0'ü (n=37) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (AHU), %26,2'si (n=22) sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (SAHU) ve %29,8'i (n=25) diğer branşlardan araştırma görevlileriydi. Hasta önceliği prensibinin ilk hikayesinde katılımcıların sadece %7,1'i (n=6) hekimin davranışını kendisine uygun bulurken AHU'ların %89,2'si, SAHU'ların %91,0'i ve diğer branş asistanlarının %76,0'i uygunsuz bulmuştu (p=0,026). Hasta otonomisi prensibi için hazırlanan ikinci hikayede AHU'ların %32,4'ü, SAHU'ların %68,2'si hastaya "Hem klinik tavsiye ve hem de reçete veririm" derken diğer branş asistanlarının %36,0'ı "Psikiyatri uzmanına yönlendiririm" demişti (p=0,022). Sosyal adalet prensibi hikayesinin ilkinde katılımcıların %59,5'i (n=50) hekimin davranışını uygun bulmamıştır.

Conclusions:

Hekimlerin günlük pratikte karşılına çıkabilecek, profesyonel ikilemler yaratan durumları kısa hikayeler ile sunan bu çalışma liste ya da tanım temelli değil davranış temelli profesyonelliğin önemine vurgu yapmaktadır. Sadece üç temel prensiple ilgili altı hikayede ortaya çıkan farklı yaklaşımlar profesyonelliğin mutlaka

eğitimin içinde yer almasına ve bu tür değerlendirmelerle ölçülmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Full Text

Giriş

Profesyonellik, tıbbın toplumla olan sözleşmesinin temelidir. Hastaların taleplerini hekimlerin taleplerinden öne koymayı, mesleki rekabet ve bütünleşmenin kurallarını belirlemeyi ve sağlık konusunda topluma danışmanlık sağlamayı öngörür (1). Hekimlik mesleğinin özellik ve sorumlulukları hem toplum hem de hekimler tarafından çok iyi anlaşılmalıdır. Bu buluşma için hem birey olarak hekime hem de tıp mesleğine halkın güveni gereklidir (2).

Tıpta profesyonellik, hekimin kendi çıkarından çok hastanın çıkarlarına hizmet etmesini gerektirir. Profesyonellik fedakarlık, hesap verebilirlik, mükemmellik, görev, hizmet, onur, bütünlük ve başkalarına saygıyı gerektirir.

Son yıllarda yaşanan gelişmeler hekimlerin, hastalar ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmede giderek artan bir şekilde zorlanmasına neden olmaktadır. Bu şartlar altında tüm hekimler tarafından idealize edilen hekimlik temel ve evrensel prensipleri, farklı kültür ve geleneklere rağmen üç temel prensip ve mesleki sorumluluk altında toplanmaktadır (1). Bu temel prensipler;

- Hasta önceliği prensibi:** Bu prensip hastaya hizmete adanmaya dayanır. Fedakarlık, hekim-hasta ilişkisinin merkezindeki güven ilişkisine katkı yapar. Pazar güçleri, sosyal baskı ve idari zorunluluklar bu prensibi tehlikeye atmamalıdır.
- Hasta otonomisi prensibi:** Hekim hastanın özerkliğine saygılı olmak zorundadır. Hekimler hastasına dürüst davranmak ve tedavileri hakkında bilgilendirilmeleri konusunda destek olmalıdır. Etik pratiğe uyduğu ve uygunsuz tedavi talep edilmesine yol açmadığı sürece hastaların tedavileri ile ilgili kendi kararları dikkate alınmalıdır.
- Sosyal adalet prensibi:** Tıp mesleği sağlık kaynaklarının uygun dağılımını da kapsayacak şekilde sağlık sisteminde adaleti sağlamalıdır. Hekim, sağlık hizmetinde ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnisite, din veya herhangi başka bir sosyal kategoride olabilecek ayrımcılığı ortadan kaldırmak için aktif olarak çalışmalıdır.

Profesyonellik, zamana ve kültüre göre değişen karmaşık, çok boyutlu bir yapıdır. Bireysel, toplumsal (meslektaşlar/akranlar) ve sosyal düzeylerde öğeler içeren, kendi içinde çelişkili ve dinamik bir sistemdir (2). Buna göre profesyonellik, hekimlerin mesleki davranışları, kişisel profesyonel inançlarına ve değerlerine bağlıdır, ancak aynı zamanda tıp fakültesine girmekten aktif görevi bırakmaya kadar olan mesleki yaşamlarının her aşamasında durumsal ve bağlamsal faktörlerden etkilenir (3-5). Profesyonellik, pratikte hekimlerin doğru yanıtı bulmasını değil (ki bu her zaman var olmayabilir), daha çok kendilerini içinde buldukları durumda neyin en iyi olduğuna karar vermelerini içerir (6). Profesyonellik ile ilgili eğitimler, profesyonel kimlik oluşumu için tıp mesleğini öğrenen her seviyedeki öğrencileri içermelidir (4,5).

Bununla birlikte, çoğu hekim mesleki prensipleri benimserken, pratik uygulamada benimsediği prensipleri uygulamada tutarsız davranışlar sergilemektedir (6,7). Bu çalışmanın amacı

araştırma görevlilerinin günlük pratikten esinlenerek oluşturulan kısa hikayeler ile mesleki ikilemlere verdikleri tepkileri değerlendirmek, mesleki temel prensipler üzerine düşünmeyi sağlamak, hekimlerin profesyonel olan/olmayan davranışlara bakış açılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem:

Tanımlayıcı bu ön çalışmada, literatür doğrultusunda hazırlanan anketin Google formlar linki bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan aile hekimliği araştırma görevlileri ile paylaşılarak gönüllülük temelinde kendilerinin ve tanıdıkları diğer anabilim dallarından araştırma görevlilerinin doldurması istendi. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde American Board of Internal Medicine (ABIM)'in "Profesyonellik Projesi" içindeki profesyonelliğin temel üç prensibi olan Hasta önceliği, Hasta otonomisi ve Sosyal adalet prensiplerini konu eden altı kısa hikaye yer aldı. Her temel prensip için tasarlanan iki kısa hikayeden ilkinde yaşanan durumun katılımcıya uygunluğu beşli Likert ile değerlendirilirken ikincisinde olay ile ilgili beş farklı davranıştan birini seçmeleri istendi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 84 araştırma görevlisi hekimin yaş ortalaması 31,11±5,4 (22-52) yıl, olup %53,6'sı (n=45) kadındı. Katılımcıların %44,0'u (n=37) aile hekimliği araştırma görevlisi (AHU), %26,2'si (n=22) sözleşmeli aile hekimliği araştırma görevlisi (SAHU) ve %29,8'i (n=25) diğer branşlarda araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaktaydı. Meslekte geçirdikleri süre ortalama 6,53±5,3 (1-28) yıldır ve %66,7'si (n=56) hayatının çoğunu il merkezinde geçirmişti. Hekimlerin %64,3'ü (n=54) daha önce etik konusunda eğitim almıştı.

Mesleki temel prensiplerden hasta önceliği prensibinin ilk hikayesinde katılımcıların sadece %7,1'i (n=6) hekimin davranışını kendisine göre uygun olarak bulmuştu. AHU asistanlarının %89,2'si, SAHU asistanlarının %91,0'ı ve diğer branşlardan asistan hekimlerin %76,0'ı hikayede hekimin davranışını kendine göre uygunsuz olarak değerlendirmiştir ($p=0,026$) (Tablo 1). Prensibin ikinci hikayesinde ise hekimlerin %42,9 (n=36)'u "Törene giderim, ancak aralıklarla devrettiğim hekimi arayıp bilgi alır, durum kötüleşirse yanına giderim" şikkını tercih etmiştir. "Uzun süredir görmediğim biri için sadece resmi izinde devrettiğim hekime bırakmam yeterli." şikkının hiçbir hekim tarafından tercih edilmediği görüldü. Cinsiyet, yaş, hayatını geçirdiği yer, etik eğitimi alma durumu ve meslekte geçirilen süre ile araştırma görevlisi hekimlerin hikayelere verdikleri cevaplar arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Hasta otonomisi prensibi için hazırlanan ilk hikayede katılımcıların %70,2'si (n=59) hekimin davranışını kendisine göre uygun olarak bulmuştu. AHU asistanlarının %64,9'u, SAHU asistanlarının %77,3'ü ve diğer branş asistan hekimlerinin %72,0'ı hikayede hekimin davranışını kendine göre uygun olarak değerlendirmiştir ($p=0,789$). Prensibin ikinci hikayesinde verilen durum karşısında AHU asistanlarının %32,4'ü, SAHU asistanlarının %68,2'si hastaya "Hem klinik tavsiye ve hem de reçete veririm" şikkını tercih ederken diğer branş asistanlarının %36,0'ı hastayı "Psikiyatri uzmanına yönlendiririm" şikkını tercih etmiştir ($p=0,022$). Erkek asistanların %51,3'ü "Hem klinik tavsiye ve hem de reçete veririm" derken kadın asistanların %31,1'i "Psikiyatri uzmanına yönlendiririm" seçeneğini tercih etmekteydi ($p=0,002$).

Mesleki temel prensiplerin bir diğeri olan sosyal adalet prensibi için hazırlanan hikayenin ilki için araştırma görevlilerinin %59,5'i (n=50) hekimin davranışını kendilerine uygun bulmamıştı. Kariyer durumu ile hikayedeki hekimin davranışının uygunluğu arasında istatistiki ilişki tespit edilmedi ($p=0,717$). Prensibin ikinci hikayesinde anlatılan hasta için araştırma görevlilerinin %66,7'sinin (n=56) "Bir bakımevine yerleştirilmesi için sosyal hizmet uzmanına bildiririm." şikkını tercih ettiği saptandı.

Table 1: Mesleki temel prensipler için hazırlanan ilk hikayelere katılımcıların verdikleri cevapların karşılaştırılması

	AHU		SAHU		Diğer branşlar		p*
	n	%	n	%	n	%	
Hasta önceliği prensibi Hikaye 1							
Kesinlikle Uygun /Uygun	0	0	1	4,5	5	20,0	0,026
Kararsızım	4	10,8	1	4,5	1	4,0	
Uygun değil	33	89,2	20	91,0	19	76,0	
Hasta otonomisi prensibi Hikaye 2							
Kesinlikle Uygun /Uygun	24	64,9	17	77,3	18	72,0	0,789
Kararsızım	8	21,6	2	9,1	4	16,0	
Uygun değil	5	13,5	3	13,6	3	12,0	
Sosyal adalet prensibi Hikaye 3							
Kesinlikle Uygun /Uygun	6	16,2	7	31,8	6	24,0	0,717
Kararsızım	7	18,9	4	18,2	4	16,0	
Uygun değil	24	64,9	11	50,0	15	60,0	

*ki-kare testi

Tartışma

Profesyonellik, hekimlerin temel yetkinliğidir. Klinik bilgi, beceri ve bunların sürdürülmesi ve geliştirilmesi, iyi iletişim becerileri ve sağlam etik anlayışı profesyonelliğin temelini oluşturur. Hesap verebilirlik, fedakarlık, mükemmellik ve hümanizm temelinden profesyonelliğin davranış ve nitelikleri yükselir (1). Hastalar ve toplum, hekimlerin profesyonel olmasını bekler. Ayrıca, profesyonellik daha iyi klinik sonuçlarla ilişkilidir. Bu nedenle, tıp öğrencilerine ve uzman hekimlere profesyonellik öğretilmeli ve

değerlendirilmelidir (8). Profesyonellik için bir dizi değerlendirme aracı geliştirilmiştir, ancak çok azı profesyonellikte bireysel yansıma doğrudan değişmektedir ve daha da azı sahada çalışan aile hekimleri içindir.

Bu çalışma, hekimlerin kişisel olarak ilgili oldukları ve üzerinde derinlemesine düşünebildikleri pratik uygulamada sık karşılaşılabilen altı hikâyeye yönelik profesyonel hekim yaklaşımlarındaki sunmaktadır. Oluşturulan kısa hikayeler ile hekimler, mesleki ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarında nasıl davranacaklarına ilişkin gerçek zamanlı kararlar verebilirler ve hastalara nasıl yanıt verecekleri konusunda düşünme fırsatı yakalayabilirler. Kısa hikayeler mesleki profesyonelliği geliştirmenin bir yolu olabilir (7).

Profesyonellikte önemli bir konu da profesyonel olmayan davranışı fark edebilmektir ve çok da kolay değildir. Profesyonellik ilgili ilkeler, standartlar belirlenirken genelde olması gerekenlerden söz edilmekte, aksi durumlar profesyonel olmayan davranış olarak tanımlanmaktadır. Ancak özellikle tıp mesleğinin öğrenenleri için hangi davranış modelleri gerektiği, hangi durum ve konularda takındıkları tutum ve davranışların profesyonel olmadıklarını bilmeleri önemlidir. Profesyonellik sadece dış görünüşün, uygun tutum ve davranışların nasıl olması gerektiği hakkında oluşturulan listeler ile sınırlanamaz (9-12). Profesyonellik genel olarak tanımlandığında herkesin zihninde başka bir forma bürünebileceği ve bu nedenle uygulamada farklılıklar oluşabileceği ifade edilmektedir (9).

Sunulan çalışmada kullanılan mesleki profesyonelliğin üç temel bileşenini içeren hikayelerde yaşanan olaylar, hekimlere kendilerine uygunlukları ve hekimin yerinde olsa kendisinin ne yapacağını düşündürerek olumlu davranışlara odaklanan bir çerçeve içinde kendilerini yansıtmaya fırsatı vermektedir. Hekimler, alternatif yaklaşımlar ve kararlarını etkileyebilecek faktörlerin önemi üzerinde düşünebildiler. Hekimlerin profesyonel ikilemlere yönelik kişisel tepkilerini kısa hikayeler ile keşfetmelerine ve tanımlamalarına yardımcı olmak, farkındalığın geliştirilmesine ve pratikte profesyonelliğe olan ilginin ve bağlılığın yenilenmesine yardımcı olabilir. Tıbbi uygulamada kişisel farkındalık ve derinlemesine düşünme karar vermede değişimlere neden olabilir.

Literatürde birçok çalışmada, mesleki profesyonelliği öğretmek için kısa hikayeler kullanılmıştır (13-15). Leicher ve Mulder çalışmasında, derinlemesine düşünmeye, inançların gözden geçirilmesine ve yeni fikirlerin denenmesine yol açan profesyonel gelişim için öykülerin nasıl geliştirileceğini ana hatlarıyla belirtmektedir (16). Bununla birlikte yapılan çalışmaların çoğu tıp fakültesi öğrencilerini kapsamakta araştırma görevlileri veya farklı uzmanlık alanında görev yapan hekimleri kapsayan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Spiwak ve ark. Kanada'da tıp öğrencileri ve araştırma görevlileriyle yaptıkları çalışmada kadın cinsiyet ve eğitim düzeyinin profesyonellik algısında farklılık yarattığını tespit etmişlerdir (17). Alfari ve ark. (2022) araştırma görevlilerinin profesyonel tutumunu bir ölçek ile inceleyen çalışmasında profesyonel tutum ile cinsiyet, uzmanlık (cerrahi/cerrahi olmayan) ve kıdem arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (18). İspanya'da araştırma görevlilerinde ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada asistanlar arasında profesyonellik algısı yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte ihtisas devam ettikçe olumsuz tutumda artış eğilimi tespit edilmiştir. Olumsuz tutum en fazla fedakarlık alanında saptanırken saygı alanında olumsuzluk en düşük bulunmuştur (19). Cerrahi asistanları ile yapılan üç

aşamalı bir çalışmanın ilk aşamasında profesyonellik ile ilgili eğitim verildikten sonra asistanların profesyonellik algıları ölçülmüş ve üç yıl sonra aynı asistan hekimlerin aynı ölçek ile yeniden profesyonellik algıları değerlendirildiğinde belirgin bir artış olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda asistanların karşılaştıkları mesleki zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkmak için kendilerini zamanla daha fazla hazır hissetmelerinin bu sonuca yol açtığı yorumunu yapmışlardır (20).

Aile hekimleri tıp pratiğinin toplumdaki ilk izdüşümüdür. İlk temas noktası olması nedeniyle toplumda yarattığı etki tüm hekimler ve tıp mesleği hakkında aktarımlara sebep olur. Bu önemli etki nedeniyle aile hekimliği disiplini de kendi öğrencileri için profesyonellikle ilgili kendilerinde özellikle olması gereken başlıkları belirlemiştir.

Tıp mesleği üyelerine mesleki profesyonellik konusunda eğitim verirken unutulmaması gereken noktalar şunlar olmalıdır:

1. Profesyonellik, hekimlik kimliğinin merkezidir,
2. Profesyonelliği oluşturan faktörler dinamikdir,
3. Profesyonellik sadece bir davranışlar listesi olmayacak kadar karmaşıktır,
4. Profesyonel davranışların yanı sıra profesyonel olmayan tutum ve davranışların da öğretilmesi gerekir,
5. Tıp mesleğinin her üyesinin tutum ve davranışları tıp mesleğinin üzerinde çok önemli etkilere sahiptir (12).

Sonuç olarak, hikayelerde anlatılan durumlara hekim yaklaşımları hakkında yapılan bu çalışma kısıtlı sayıda hekim ile yapılması ve az sayıda hikaye olması nedeniyle daha kapsamlı bir çalışma için ön çalışma niteliğindedir. Sunulan çalışmadaki bulgular, hekimlerin olaylar karşısında kararlarını etkileyen belirsizliği (bu yapılacak doğru şey mi? veya çıkarlarım çatıştığında ne yaparım?) etkileyen faktörleri açıklamaya çalışmaktadır. Yaşanan ikilemlerin hekim performansını, hasta sağlığını ve memnuniyetini nasıl etkileyebileceğini anlamamıza yardımcı olmak için gelecekte daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine* 2002;136(3):243-246.
2. Hafferty FW, Castellani, B. The increasing complexities of professionalism. *Academic Medicine* 2010;85(2), 288-301.
3. Al-Eraky MM. Twelve tips for teaching medical professionalism at all levels of medical education. *Med Teach*. 2015;37(11):1018-25. <https://doi.org/10.3109/0142159X>.
4. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, editors. Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity. Second edition. Cambridge, United Kingdom ; New York: Cambridge University Press; 2016. 297 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316178485>
5. Mueller PS. Teaching and assessing professionalism in medical learners and practicing physicians. *Rambam Maimonides Med J*. 2015 Apr 29;6(2):e0011. doi: 10.5041/RMMJ.10195. PMID: 25973263; PMCID: PMC4422450.
6. Coles C. Developing professional judgment. *J Contin Educ Health Prof*. 2002;22(1):3-10.
7. Smyth P, Birkman C, Hodgson CS. Development of professionalism vignettes for the continuum of learners within a medical and nursing community of practice. *Can Med Educ J*. 2021 Dec 29;12(6):82-95. doi: 10.36834/cmej.71908. PMID: 35003435; PMCID: PMC8740255.
8. Mueller PS. Teaching and assessing professionalism in medical learners and practicing physicians. *Rambam Maimonides Med J*. 2015 Apr 29;6(2):e0011. doi: 10.5041/RMMJ.10195. PMID: 25973263; PMCID: PMC4422450.
9. Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW. More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. *Academic Med* 2014; 89: 712-4.
10. Cruess SR. Professionalism and medicine's social contract with society. *Clin Orthopaedics Related Research* 2006; 449: 170-6.
11. Saultz J. Professional Virtue. *Family Medicine* 2016; 48:509-10
12. Karaoğlu N. Mezuniyet Sonrası Dönemde Profesyonellik Eğitimi. *Türkiye*

- Klinikleri Journal of Medical Education- Special Topics 2016; 1: 16-23
13. Bernabeo EC, Reddy SG, Ginsburg S, Holmboe ES. Professionalism and maintenance of certification: using vignettes describing interpersonal dilemmas to stimulate reflection and learning. *J Contin Educ Health Prof.* 2014;34(2):112-22. <https://doi.org/10.1002/chp.21228>
 14. Bernabeo EC, Holmboe ES, Ross K, Chesluk B, Ginsburg S. The utility of vignettes to stimulate reflection on professionalism: theory and practice. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2013 Aug;18(3):463-84. <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9384-x>
 15. Chiapponi C, Dimitriadis K, Özgül G, Siebeck RG, Siebeck M. Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course. *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc45.
 16. Leicher V, Mulder RH. Development of vignettes for learning and professional development. *Gerontol Geriatr Educ.* 2018 Dec;39(4):464-80. <https://doi.org/10.1080/02701960.2016.1247065>
 17. Spiwak R, Mullins M, Isaak C, Barakat S, Chateau D, Sareen J. Assessing perceptions of professionalism in medical learners by the level of training and sex. *Educ Health (Abingdon).* 2020;33(1):13-19. doi: 10.4103/efh.EfH_316_15.
 18. Alfaris E, Irfan F, Alosaimi FD, et al. Does professionalism change with different sociodemographic variables? A survey of Arab medical residents. *Ann Med.* 2022;54(1):2191-2203. doi: 10.1080/07853890.2022.2105390.
 19. García-Estañ J, Cabrera-Maqueda JM, González-Lozano E, Fernández-Pardo J, Atucha NM. Perception of Medical Professionalism among Medical Residents in Spain. *Healthcare (Basel).* 2021 Nov 18;9(11):1580. doi: 10.3390/healthcare9111580.
 20. Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabar SF, Gillespie C, Pachter HL; Surgical Professionalism and Interpersonal Communications Education Study Group. The professionalism curriculum as a cultural change agent in surgical residency education. *Am J Surg.* 2012;203(1):14-20. doi: 10.1016/j.amjsurg.2011.05.007.

Oral Presentation / Research

Diyabet Hastalarında Stresle Başa Çıkma Düzeyinin Tedavi Uyumuyla İlişkisi

Mehmet Said Macit¹, Celal Kuş¹, Raziye Şule Gümüştakim²,
Mustafa Emre Eryılmaz³

1. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 46040 Kahramanmaraş, Türkiye E-mail: ckus46@hotmail.com
2. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kahramanmaraş
3. 2Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kahramanmaraş

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Celal Kuş

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyabet, Stresle Başa Çıkma, Tedavi Uyum

Aim:

Bu çalışmada Kahramanmaraş şehrinde yaşayan 18 yaş üstü diyabet tanısı almış hastaların stresle başa çıkma düzeyleriyle tedavi uyumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Method:

Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan bu araştırma Kahramanmaraş ilinde 1 Şubat 2022- 30 Kasım 2022 tarihleri arasında, 18 yaş üzerinde olup çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (n = 424). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, diyabete ait durumları, Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÇÖ) ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeğine (MTUÖ-8) verdikleri cevaplar ile HbA1c düzeyleri kaydedilmiştir.

Results:

Çalışmaya yaş ortalaması 55,86±14,61 (min=8-maks=100) olan 424 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %57,31'i kadın ve %42,69'u ise erkektir. Hastaların %10,6'sı Tip 1 ve %89,4'ü ise Tip 2'dir. Hastaların hastalık süresi ortalaması 10,77±7,22 yıldır. Hastaların %48,58'i düzenli kontrole gidiyor iken haftalık kan şekeri ölçüm sayısı ortalama 5,96±7,77 iken son ölçülen HbA1c ortalaması 8,47±2,23 şeklindedir. Hastaların MTUÖ-8 toplam puanı ortalaması 5,50±2,18 olarak, mantıksal analiz alt boyut puan ortalaması 19,45±4,31 olarak, pozitif değerlendirme alt boyut puan ortalaması 19,00±5,87 olarak, destek arama alt boyut puan ortalaması 18,21±5,15 olarak, problem çözme alt boyut puan ortalaması 18,34±4,63 olarak ve SBÇÖ toplam puan ortalaması ise 74,99±14,14 olarak bulunmuştur. MTUÖ-8 toplam puan ile SBÇÖ alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür.

Conclusions:

Diyabet hastalarında stresle başa çıkma skorları ile tedavi uyumu ve tedavi sonuçlarını gösteren HbA1c seviyeleri arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hastaların olumlu stresle başa çıkma davranışlarının desteklenmesi tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi açısından katkı sağlayabilir bu yüzden hastalar bütüncül olarak ele alınmalı ve psikososyal yönleri de değerlendirilerek gerektiğinde destekleyici müdahaleler uygulanmalıdır.

Oral Presentation / Research

Doğumhanede Çalışan Kadın Sağlık Çalışanlarında Gelişebilecek Doğum Anksiyetesinin Doğum Yöntem Ve Sonuçlarına Etkisi

Büşra Nur Gürdağ, Hilal Özkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34480 İstanbul, Türkiye E-mail: drbusragurdag@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Büşra Nur Gürdağ

Keywords / Anahtar Kelimeler: Doğum odası, anksiyete, sağlık personeli, doğum anksiyetesi, birinci basamak**Aim:**

Gebelik ve doğum, çoğu kadının hayatında önemli ve özel bir yere sahiptir. Doğumun mucizevi bir deneyim olmasının yanı sıra; sonu bilinmeyen ve kontrol edilemeyen bir eylem olması sebebiyle çoğu kadın doğum anksiyetesi yaşamaktadır. Doğum anksiyetesinin oluşmasında birçok biyolojik, sosyolojik faktör etkilidir. Çalışmamızda bu faktörlerden biri olan doğumhanede çalışmanın ve doğum görmenin nullipar kadın sağlık personeli üzerinde sebep olabileceği doğum anksiyetesi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Method:

Araştırma 01.10.2022 ile 01.11.2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniği doğumhanesinde görev yapmış veya halen yapmakta olan nullipar ebe, asistan hekim ve uzmanlarından oluşan 160 kadın sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 19 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 13 soruluk Travmatik Doğum Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada bulunan sonuçların veri analizi SPSS 25.0 paket programı ile çalışılmış ve $P < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Results:

Çalışmamıza 160 nullipar kadın sağlık personeli katılmıştır. Ortalama yaş 28'dir. Katılımcıların 119'unun doktor olduğu görülmüştür. Evrenin %50'sinde orta düzeyde, %18,8'inde yüksek düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır. TDAÖ toplam puanı ile yaş (yıl) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Komplike doğuma şahit olanların olmayanlara kıyasla TDAÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılara istedikleri çocuk sayısı sorulmuş ve yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayanların istedikleri çocuk sayısının az olduğu görülmüştür. Sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların normal doğumu tercih edenlere kıyasla TDAÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Conclusions:

Çalışmamızın sonucuna göre doğum görmek profesyonel anlamda birebir doğuma şahit olan veya katkıda bulunan henüz kendi doğum tecrübesini yaşamamış kadın sağlık personeli üzerinde anksiyeteye neden olmakta ve bu durum tercih edilen doğum yöntemini ve hatta gelecekte istenen çocuk sayısını etkilemektedir. Bu sonuç göz önüne alınarak kadın sağlık personelinin gebelikten önce ve gebelik sürecinde profesyonel bir ekipten destek alması önerilebilir. Böylece doğum anksiyetesinin neden olabileceği sonuçlar bir nebze de olsa önlenilebilir ve giderek artan sezaryen oranlarının düşürülmesine de katkı sağlanabilir.

Full Text

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, çoğu kadının hayatında önemli ve özel bir yere sahiptir. Doğum, ortalama 40 haftalık bir periyotta rahim içerisinde gelişimini tamamlayan fetusun, serviks dilatasyonunu oluşturan uterus kasılmalarıyla beraber hormonların da etkisiyle serviksten geçip dışarı atılmasıyla başlayan ve plasentanın doğumuyla sonlanan doğal ve dinamik bir süreçtir (1). Doğumun mucizevi bir deneyim olmasının yanı sıra; sonu bilinmeyen ve kontrol edilemeyen bir eylem olması sebebiyle çoğu kadın doğum anksiyetesi yaşamaktadır (2).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada; multipar gebelerde doğum anksiyetesi görülme sıklığının %40, primiparlarda ise %46,6 olduğu belirtilmiştir (3). Toohill ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada nullipar kadınların %31,4'ünün şiddetli doğum anksiyetesi yaşadığı ifade edilmiştir (4).

Doğum anksiyetesi, prepartum, partum ve postpartum döneme dair negatif değerlendirme ve doğum eylemine endişeyle yaklaşılması olarak betimlenmektedir (5). Doğuma ilişkin yaşanan kaygı, salgılanan stres hormonlarının beden ve zihin üzerindeki etkileri neticesinde birçok soruna neden olabilir (6).

Doğum kaygısının oluşmasında ve tetiklenmesinde ileri yaş, yalnız ve işsiz olma, müdahaleli vajinal doğum, acil sezaryen, prematür doğum ve doğumhanede çalışmak gibi birçok biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktör etkili olabilir (7). Çalışmamızda bu faktörlerden biri olan doğumhanede çalışmanın ve doğum görmenin nullipar kadın sağlık personeli üzerinde sebep olabileceği doğum anksiyetesi ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu sayede henüz kendi doğum tecrübesi olmayan kadın sağlık personelinde sadece doğum anına şahit olmanın veya birebir katkı sağlamanın neden olabileceği anksiyete ve bunu etkileyen faktörler açısından bir yaklaşım sunmak hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM**Araştırmanın Türü**

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya 01.10.2022 ile 01.11.2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğumhanesinde görev yapmış veya halen yapmakta olan ve katılmaya onam veren 160 nullipar ebe, kadın doğum asistan hekim ve uzmanları ile aile hekimliği, pediatri ve diğer bölümlerden gelen rotasyonel asistan hekimleri dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan bireysel ve sosyodemografik özelliklerini, ayrıca doğum olayına şahit olma ve doğum yaptırma ile ilgili deneyimlerini soran 19 soruluk Sosyodemografik Veri Formu ve 13 soruluk Travmatik Doğum Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri analizi için IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc.,

Chicago, Illinois, ABD) paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri $p>0.05$ olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek puanları ve çeşitli değişkenlerin arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri ve çeşitli değişkenleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent Samples T testi ve One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında farkın anlamlı çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post-Hoc testlerinden Sidak testi kullanılmıştır. $P<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Onay

Araştırmanın yürütülmesi için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12.10.2022 tarih ve 2022.10.326 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların, %46,9'unun 27 yaş ve altı olduğu, %63,7'sinin bekar olduğu, %74,4'ünün doktor olduğu, %40,3'ünün aile hekimi olduğu, %33,8'inin mesleğinde 3 yıldır görev yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=160)

Demografik değişkenler	N	veya Median (Min-Max)	% veya Ort. \pm SS
Yaş		28,0 (20,0-38,0)	27,51 \pm 2,74
	27 yaş ve altı	75	46,9
	27 yaş üstü	85	53,1
Medeni durum	Evli	58	36,3
	Bekâr	102	63,7
Meslek	Doktor	119	74,4
	Ebe	20	12,5
	Hemşire	21	13,1
Hekimseniz hangi branşta çalışmaktasınız?	Aile hekimliği	48	40,3
	Kadın doğum	42	35,3
	Pediyatri	20	16,8
	Diğer	9	7,6

Tablo 2'de katılımcıların ölçekten aldıkları puanlara ilişkin minimum, maksimum, ortalama, standart sapma değerleri ve ölçeğin cut-of puanlarına göre gruplandırılması sonucunda elde edilen frekans dağılımı verilmiştir. Bu dağılıma göre katılımcıların %50'si orta düzeyde, %18,8'i yüksek düzeyde, %3,1'i çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahipken, %22,5'inin düşük, %5,6'sının ise çok düşük düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Ölçekten Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
TDAÖ TOPLAM	160	13,00	121,00	63,83	21,55
TDAÖ Grup		N		%	
Çok düşük		9		5,6	
Düşük		36		22,5	
Orta		80		50,0	
Yüksek		30		18,8	
Çok yüksek		5		3,1	

n=Sayı, %=Frekans, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, TDAÖ=Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek puanları ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre TDAÖ toplam puanı ile yaş (yıl) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,177$ $p=0,026$). TDAÖ toplam puanı ile "Kaç çocuk istersiniz?" sorusu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,320$ $p<0,001$). Tek çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların diğer gruplara kıyasla TDAÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Sidak Post-Hoc analizi sonucuna göre tek çocuk sahibi olmak isteyen katılımcılar ile 2 çocuk sahibi olmak isteyenler arasında ($p=0,009$) ve 3 ve üstü çocuk sahibi olmak isteyenler arasında ($p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcılara Uygulanan Ölçek Puanları ve Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6
1- TDAÖ Toplam	r	1					
	p						
2-Yaş (yıl)	r	-,177*	1				
	p	0,026					
3- Meslek te kaçınıcı yılınız?	r	-0,090	,631**	1			
	p	0,255	<0.001				
4- Doğum hanede ne kadar süre görev aldınız ? (ay)	r	0,047	0,087	,330**	1		
	p	0,551	0,276	<0.001			
5- Kaç tane doğum yaptırdınız?	r	0,002	0,121	0,06	-0,187	1	
	p	0,984	0,257	0,573	0,077		
6-Kaç çocuk istersiniz?	r	-,320**	0,044	0,004	-0,074	-0,221	1
	p	<0.001	0,608	0,962	0,389	0,057	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), TDAÖ=Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

TDAÖ toplam puanı ile yaş ($p=0.051$), medeni durum ($p=0.990$), meslek ($p=0.752$), hekimin görev yaptığı branş ($p=0.505$), meslekte yaptığı görev süresi ($p=0.297$) ve doğumhane görev süresi (ay) ($p=0.257$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır fakat "Komplikasyonlu doğuma şahit oldunuz mu?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,172$ $p=0.031$). Komplikasyonlu doğuma şahit olanların olmayanlara kıyasla TDAÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarından elde edilen TDAÖ toplam puanı ile "Kendiniz için seçmek istediğiniz doğum yöntemi hangisidir?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-3,573$ $p<0.001$). Sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların normal doğumu tercih edenlere kıyasla TDAÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların kendileri için %43,75 oranında sezaryen doğumu, %56,25 oranında ise vajinal doğumu tercih ettikleri görülmüştür. Öte yandan katılımcıların hastalarına önerdiği doğum yöntemi sorgulanmış ve hastalarına %89,4 oranında vajinal doğumu önerirken, %10,6 oranında sezaryen doğumu önermekte oldukları görülmüştür.

TARTIŞMA

Doğumhanede çalışmanın ve doğum görmenin nullipar kadın sağlık personeli üzerinde sebep olabileceği doğum anksiyetesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan uzmanlık tezi olan bu çalışmada ortaya çıkan bulgular literatürle tartışılmıştır.

Literatürde doğum anksiyetesi ile ilgili yapılmış çalışmaların çoğunun örneklem grubunun gebeler olduğu saptanmış olup nullipar sağlık çalışanlarının doğum algısını inceleyen çalışmalar yetersiz olduğu görülmektedir. Çalışmamızda; örneklem grubu, kadınlarla doğum süreci boyunca vakit geçirmeleri ve bu sürece birebir tanık olmaları nedeniyle nullipar kadın sağlık personeli olarak belirlenmiştir ve bu sayede ilgili yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmalarda doğum anksiyetesinin oranları kültürel, coğrafi sebepler ve korkunun değerlendirilmesindeki farklılıklar nedeniyle değişik oranlarda belirtilmiştir. Yurtdışında 2009'da doğum anksiyetesi ile ilgili yapılan çalışmaya göre gebelerin %48'inde orta derecede, %26'sında yüksek derecede korku olduğu bildirilmiştir (8). Ülkemizde Puşuroğlu tarafından yapılan bir derlemede gebelerin yaklaşık %20'sinde orta şiddette, %15'inde ise şiddetli doğum korkusu görülmüştür (9). Çalışmamızda literatürü destekler nitelikte evrenin %50'sinde orta düzeyde, %18,8'inde yüksek düzeyde, %3,1'inde çok yüksek düzeyde, %22,5'inde ise düşük düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır.

Doğum korkusunu etkileyen yaş, meslek, önceki olumsuz doğum deneyimleri gibi birçok faktör mevcuttur. Nieminen tarafından 2009'da doğum korkusu ile ilgili yapılan bir çalışmada yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı gözlemlenmiştir (10). Yapılan araştırmalarda ileri yaşın doğum anksiyetesine sebep olmasının altında kadınların daha planlı yaşaması, projelerinin yarım kalacağı düşüncesi, modern dünyanın getirileri nedeniyle her şeyi kontrol altında tutma çabası gibi nedenlerin yattığı düşünülmektedir (10). Literatürde bu çalışmalara zıt olarak Rouhe 2015'te yaptığı bir çalışmada genç yaşta olanların daha çok doğum korkusu yaşadığını belirtmektedir (11). Bıyık ve Aslan tarafından 2020'de yapılan bir araştırmada genç yaşta doğum korkusunun daha fazla olduğu bildirilmiştir (12). Çalışmamıza katılan nullipar kadın sağlık çalışanlarında da bu literatürü destekler nitelikte yaş ile Travmatik Doğum Algısı ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Genç yaştaki gebelerin çoğunluğunun nullipar olması ve doğum ile ilgili tecrübelerinin olmaması daha fazla doğum anksiyetesine neden olabilmektedir.

Doğum anksiyetesi doğum tercihinin etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada ebelerin %39,3'ü, hekimlerin ise %58,3'ü kendileri için sezaryen doğumu tercih edeceklerini belirtmiştir (13). Duman'ın nullipar kadın sağlık çalışanlarının doğum tercihlerini sorguladığı çalışmasında katılımcıların %57,4'ünün vajinal doğumu, %23,1'i sezaryeni tercih edeceklerini ifade etmiş, %19,5'i kararsız kaldıklarını belirtmiştir (14). Çalışmamıza katılan nullipar sağlık personellerinin %56,3'ünün kendisi için vajinal doğumu tercih ederken %43,7'sinin sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür. Çalışmada elde edilen veriler literatürle uyumludur. Elde edilen bu bulgu sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların travmatik doğum algısı ölçeğinden yüksek puan aldıklarını göstermiştir. Kadın sağlık çalışanlarının sezaryen tercihinde doğum anksiyetesinin etkili olduğu görülmüştür.

Doğum korkusunun etkili olabileceği bir diğer konu çocuk sahibi olma durumudur. 2017'de Hemşirelik Fakültesi'nde düzenlenen çalışmada doğum korkusu olan kadınların gebelik yerine evlat edinmeyi hatta çocuksuz kalmayı tercih edebilecekleri belirtilmiştir (15). Çalışmamızda katılımcıların çocuk sahibi olma isteği ile travmatik doğum algısı ölçeğinden edinilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç katılımcıların yaşadığı doğum korkusunun çocuk sahibi olma isteklerini etkilemediğini göstermiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgu literatürle uyumsuzdur; bu durum çalışmanın nullipar kadınlar üzerinde yapılması ve katılımcıların annelik duygusunu tatmak istemeleri ile açıklanabilir. Çalışmada ayrıca katılımcılar tarafından istenilen çocuk sayısı sorgulanarak tek çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların 2 ve 3 üzeri çocuk sahibi olmak isteyen katılımcılara kıyasla TDAÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada elde edilen bu veri literatürle uyumlu olarak doğum anksiyetesinin kadınların daha az çocuk sahibi olmak istemelerine yol açtığını göstermiştir.

Stoll ve ark tarafından Kanada'da yapılan bir araştırmada genç kadınların doğum anksiyete düzeyi düşük ve yüksek olarak ele alınmıştır ve düşük düzeyde doğum anksiyetesine sahip kadınların kötü doğum öyküsü ve komplikasyonlardan etkilendiği belirtilmektedir (16). Nieminen tarafından yapılan araştırmaya göre önceki doğumunda vakum, forseps gibi yöntemler kullanılan komplikasyonlu doğum öyküsü olan kadınlar, doğumunda komplikasyon gelişmeyen kadınlara göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (10). Literatürde komplikasyonlu doğum öyküsünün doğum korkusunu artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur fakat komplikasyonlu doğum görmenin sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu etki ile ilgili literatür katkısı bulunamamıştır. Çalışmamızda komplikasyonlu doğum gören sağlık çalışanlarında TDAÖ puanının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulguya göre komplikasyonlu doğum görmek nullipar kadın sağlık çalışanlarında travmatik doğum algısına sebep olmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma doğumhanede çalışan nullipar kadın sağlık çalışanlarında gelişebilecek doğum anksiyetesi ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Doğumhanede çalışan kadın sağlık çalışanlarında gelişebilecek doğum anksiyetesi ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla hemşire, ebe ve hekimden oluşan 160 kadın sağlık personeline 32 soruluk anket formu uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcı personelin %50'sinde orta düzeyde, %18,8'inde yüksek düzeyde, %22,5'inde ise düşük düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşadığı doğum anksiyetesi ile meslekleri karşılaştırıldığında ebe, hemşire ve doktorlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Yaşlara göre 27 yaş öncesi ve sonrası olarak gruplara ayrılan katılımcıların genç yaşta olanlarda doğum anksiyetesinin daha yüksek oranda olduğu görülmüş ve bu durum gençlerin tecrübesizlik nedeniyle travmaya olan yatkınlıklarına bağlanmıştır.

Doğum anksiyetesine neden olabilecek faktörler irdelendiğinde meslekte geçirilen yılın, doğumhanede çalışma süresinin, görülen veya birebir yaptırılan doğum sayısının ve ölü doğum görmenin doğum anksiyetesi üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Komplikasyonlu doğuma şahit olan nullipar kadın sağlık personelinin ise doğum anksiyetesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğum anksiyetesinin doğum yöntemi tercihinde etkili olduğu birçok kaynak tarafından belirtildiği gibi bu çalışmada da kadın sağlık personelinin hastalarına önerdiği vajinal doğuma kıyasla kendisi için daha yüksek bir oranda elektif sezaryen yöntemini tercih ettiği görülmüştür. Bu durum giderek artan sezaryen oranlarında doğum anksiyetesinin yerini gözler önüne sermektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre doğum görmek profesyonel anlamda birebir doğuma şahit olan veya katkıda bulunan henüz kendi doğum tecrübesini yaşamamış kadın sağlık personeli üzerinde anksiyeteye neden olmakta ve bu durum gelecekte istenen çocuk sayısını etkilemektedir. Aile planlamasında önemli olan ebeveynlerin çocuk sayısını tamamen kendi özgür iradeleriyle belirlemesidir. Sağlık çalışanlarının kendilerinde gelişen doğum anksiyetesinin seçimlerini sağlıklı hale getirebileceği için aile planlamasında önemli bir yer edindiği düşünülmektedir. Bu sonuç göz önüne alınarak kadın sağlık personelinin gebelikten önce ve gebelik sürecinde profesyonel bir ekipten destek alması önerilebilir. Böylece doğum anksiyetesinin neden olabileceği sonuçlar bir nebze de olsa önlenir ve giderek artan sezaryen oranlarının düşürülmesine de katkı sağlanabilir. Aile hekimlerine düşen görev ise gebe takibinde hastasının mesleğine uygun yaklaşım özelliklerle kadın sağlık çalışanlarında süreci bu tarz etkenleri gözeterek yönetmektir.

KAYNAKÇA

1. Kömürçü N, Ergin BA, Çalışkan E, Buckley JS, Çalık YK, Çoker H, et al. Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler: Doğum Ağrısı ve Yönetimi. Kömürçü Nuran, editor. 2014. 63-142 p.
2. BİLGE Ç, DÖNMEZ S, OLGAC Z, PİRİNÇÇİ F. Gebelikte Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022 Apr 16;
3. Körükçü Ö, Firat MZ, Kukulcu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. In: Procedia - Social and Behavioral Sciences. Elsevier Ltd; 2010. p. 467-70.
4. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - Randomised trial. BJOG. 2013 Jan;120(1):75-84.
5. Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu [Internet]. Vol. 8. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org>
6. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kirpınar I. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg. 2003;98-105.
7. Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Schytt E. Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age-a Norwegian population-based study [Internet]. 2013. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/53>
8. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. J Clin Nurs. 2009 Mar;18(5):667-77.
9. Puşuroğlu M, Hocaoğlu Ç. Tokofobi- Derleme.
10. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section - A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(7):807-13.
11. Rouhe H. Fear of childbirth Group intervention for treating fear of childbirth View project. 2015; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/279756327>
12. Bıyık İ, Aslan MM. Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020 Feb 21;0-0.
13. Özsoy S. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler [Internet]. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/285582111>
14. Duman Z, Köken G. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryenle İlgili Düşünceleri. 2006.
15. Akın Utku S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin Öz Yeterlilik Algıları ve Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi. 2017.
16. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. Midwifery. 2014 Feb;30(2):220-6.

Oral Presentation / Research**Erzincan Tıp Fakültesi 4,5 ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**

Mercan Yağız, Ersan Gürsoy

erzincan binali yıldırım university, erzincan, Türkiye E-mail: coralyagiz@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Mercan Yağız

Keywords / Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virüs, HPV Aşısı, Bilgi Ölçeği**Aim:**

Human Papilloma Virüs (HPV)'ün etken olduğu bilinen serviks kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen üçüncü kanserdir. Çalışmamızda tıp fakültesi 4, 5 ve 6.sınıf öğrencilerinin HPV, HPV tarama testi ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmamız 15 Nisan 2023-5 Mayıs 2023 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi 4,5 ve 6. Sınıf öğrencilerine online olarak gönderilen (google form) HPV bilgi ölçeği ile yapılmıştır. Bu ölçeği ilk kez 2013 yılında Waller ve arkadaşları HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek için geliştirmiştir. Anketin başında katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve hangi sınıf oldukları sorulmuştur. Bilgi ölçeğinde cevaplar "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Doğru cevaplar 1 puan alırken yanlış cevaplar ve bilmiyorum yanıtları 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Sonuçta minimum 0 puan alınırken maksimum 28 puan alınabilecektir. Çalışmada bir örneklem belirlenmemiş olup 4,5 ve 6. Sınıf tıp öğrencilerinden anketi yanıtlamayı kabul eden herkes çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 82 öğrenciye ulaşılmış olup 36 öğrenci çalışmaya dahil olmayı kabul etmiştir. Katılımcı sayısı az olduğundan çalışmanın değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Results:

Katılımcıların % 63,9'u (n=23) kadın iken %36,1'i (n=13) erkekti. Yaş ortalaması 24,3 tū. Katılımcıların %19,4'ü (n=7) 4.Sınıf, %44,4'ü (n=16) 5.Sınıf ve %36,1'i (n=13) 6.Sınıftı. Katılımcılar ortalama 21,67 puan aldı(28 puan üzerinden). En çok yanlış yanıtlanan soru "HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur" sorusu oldu (Katılımcıların yalnızca 5'i bu soruyu doğru yanıtladı). En çok doğru yanıtlanan sorular ise "HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir", "Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır", "HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir" soruları oldu (Katılımcıların 36'sı da doğru yanıtladı).

Conclusions:

Tıp öğrencilerinin çoğunluğu HPV ve HPV aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahipti ancak bir kısmının eksik olduğu yönler vardı. Bu kısımlara odaklanılıp geleceğin hekimlerine kanserin en sık nedenlerinden birini azaltmak için gerekli farkındalığı yaratmak için bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Oral Presentation / Research

Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Yükleri Ve Etkileyen Faktörler

Ersan Gürsoy¹, Mercan Yağız²

1. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, erzincan, Türkiye E-mail: ersangursoy@gmail.com
2. erzincan binali yıldırım üniversitesi aile hekimliği anabilim dalı

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Ersan Gürsoy

Keywords / Anahtar Kelimeler: evde sağlık, evde bakım, bakım yükü

Aim:

Evde bakım alan hastaların bakım yükü, hem hastaların hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, evde bakım alan hastaların bakım yüklerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Method:

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, 2023 yılında Erzincan ili merkez ilçesinde bir evde sağlık hizmeti birimine kayıtlı 108 hasta ve bakım vereni kapsamaktadır. Veriler, sosyo-demografik bilgi formu ve Barthel günlük yaşam aktiviteleri testi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Results:

Çalışmaya 108 kişi dahil edildi. Katılımcıların %59,3'ü (n=64) kadın %40,7'si (n=44) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı $74,82 \pm 18,91$ idi. Barthel indeksine göre hastaların %42,6'sı (n=46) tam bağımlı, %41,7'si (n=45)ileri derecede bağımlı idi. Hastanın evde bakımından primer sorumlu olan kişilere bakıldığında %46,3 (n=50) ile en çok hastanın çocukları olduğu görüldü. Hastaların günlük bakımına ayrılan ortalama süre $12,12 \pm 8,99$ saat idi. Bakımdan sorumlu olan kişilerin %42,6'sı (n=46) ev hanımı idi. 1 en az 10 en çok olmak üzere hastalarının bakım yükü ortalaması $7,40 \pm 2,44$ idi. Bu oran $6,67 \pm 3,2$ ile en düşük anne-babalarda iken, $8,75 \pm 1,48$ ile en yüksek gelin-damatlarda idi. (p=0,026).

Conclusions:

Çalışmada, hastaların çoğunluğunun kadın ve ileri derecede bağımlı olduğu, bakım verenlerin çoğunluğunun ise ev hanımı ve hastanın çocuğu olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin ortalama bakım yükü puanı yüksek bulunmuştur. Bakım yükü puanı, bakım verenin akrabalık derecesine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bakım yükünü azaltmak için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Full Text

Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Yükleri Ve Etkileyen Faktörler

Giriş: Evde bakım alan hastaların bakım yükü, hem hastaların hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, evde bakım alan hastaların bakım yüklerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, 2023 yılında Erzincan ili merkez ilçesinde bir evde sağlık hizmeti birimine kayıtlı 108 hasta ve bakım vereni kapsamaktadır. Veriler, sosyo-demografik bilgi formu ve Barthel günlük yaşam aktiviteleri testi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: :Çalışmaya 108 kişi dahil edildi. Katılımcıların %59,3'ü (n=64) kadın %40,7'si (n=44) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı $74,82 \pm 18,91$ idi. Barthel indeksine göre hastaların %42,6'sı (n=46) tam bağımlı, %41,7'si (n=45)ileri derecede bağımlı idi. Hastanın evde bakımından primer sorumlu olan kişilere bakıldığında %46,3 (n=50) ile en çok hastanın çocukları olduğu görüldü. Hastaların günlük bakımına ayrılan ortalama süre $12,12 \pm 8,99$ saat idi. Bakımdan sorumlu olan kişilerin %42,6'sı (n=46) ev hanımı idi. 1 en az 10 en çok olmak üzere hastalarının bakım yükü ortalaması $7,40 \pm 2,44$ idi. Bu oran $6,67 \pm 3,2$ ile en düşük anne-babalarda iken, $8,75 \pm 1,48$ ile en yüksek gelin-damatlarda idi. (p=0,026).

Sonuç: Çalışmada, hastaların çoğunluğunun kadın ve ileri derecede bağımlı olduğu, bakım verenlerin çoğunluğunun ise ev hanımı ve hastanın çocuğu olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin ortalama bakım yükü puanı yüksek bulunmuştur. Bakım yükü puanı, bakım verenin akrabalık derecesine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bakım yükünü azaltmak için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: evde sağlık, evde bakım, bakım yükü

Oral Presentation / Research**Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Madde Bağımlılığı Farkındalık, Bilgi Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**

Sevilay Mutlu¹, Nazlı Hacıağaoğlu², Can Öner², Engin Ersin Şimşek³

1. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34844 İSTANBUL, Türkiye E-mail: smutlu194@gmail.com
2. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ
3. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Department of Family Medicine

Presentation on 03/06/2023 12:30 in "Oral Presentations 8" by Sevilay Mutlu

Keywords / Anahtar Kelimeler: bağımlılık, bilgi, farkındalık, madde, madde kullanımı, uyuşturucu

Aim:

Bu çalışmada, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası hastalarda madde bağımlılığı farkındalık, bilgi düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Method:

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmaya 01.09.2022 ile 01.01.2023 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklere başvuran, 18-65 yaş arası bireyler dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler ile birlikte, kronik hastalık durumu, sigara, alkol ve madde kullanımı, herhangi bir yakınının madde kullanma durumunu sorgulayan ve tıbbi bilgilerini içeren 16 soruluk anket formu, 27 sorudan oluşan madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve 30 sorudan oluşan madde bağımlılığı bilgi testi yüz yüze uygulanmıştır.

Results:

Çalışma sonucunda, katılımcıların %30.3'ü sigara kullanıcısı bulunmuştur. Katılımcıların %7.3'ü alkol kullanıcısı olarak bulunmuştur. Katılımcıların %1.0'ı uyuşturucu kullanıcısı olarak bulunmuştur. Katılımcıların %5.1'i daha önce en az bir defa uyuşturucu kullanmıştı. Cinsiyet ve yaş arasında uyuşturucu kullanımı açısından anlamlı farklılık vardır. Uyuşturucu kullananların %80.0'ı erkek, %20'si kadındı. %40.0'ı 18-25 yaş aralığındaydı. Uyuşturucu madde kullananların tamamının (%100) esrar kullandığı saptanmıştır. Madde kullanıcılarının tamamı, sigara kullanmaktaydı.

Conclusions:

Çalışmamızda, madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeyi yüksek saptanmıştır. Katılımcıların genel özellikleri ile madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık gösterilememiştir. Sigara, alkol, madde kullanıcılarının kullanmayanlara göre ölçek toplam puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumları ile bilgi testinden aldıkları toplam puan ortalaması incelendiğinde sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Madde bağımlılığı, tüm dünyada giderek artış gösteren toplumsal bir sorun olup, bu soruna yönelik farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır. Farkındalık

ve bilgi düzeyinin artırılması için de okullarda, medyada bilgilendirici programlara yer verilmelidir. Ayrıca, aile hekimliği polikliniklerine başvuran her hastada sigara, alkol, madde kullanım durumu sorgulanmalıdır. Ülkemizde madde bağımlılığına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu konuda sınırlı çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Oral Presentation / Research**Do Langerhans Cells Have a Role in the Mechanism of Neuropathy?**

Hayriye Külbay

Ataşehir İlçe Sağlık Müd., 34728 istanbul, Türkiye E-mail: medicine1980@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by Hayriye Külbay

Keywords / Anahtar Kelimeler: LCs, diabetes, neuropathy

Aim:

The causative mechanism for the neuropathy is still unclear. In this study it is hypothesized that LC characteristics might be altered in patients with diabetic neuropathy compared to a group of control subjects.

Method:

The density, cell body area, perimeter and the numbers of LCs in the epidermis of human skin were quantified; 25 specimens from 10 neuropathic patients and 28 specimens of 12 non-neuropathic healthy subjects which served as controls. Skin punch biopsies from six matching sites (glabrous and non-glabrous forearm, thigh, back, proximal and distal leg) were taken and tissues were processed for indirect immunofluorescence using anti-Langerin/CD 207 as primary antibody with an appropriate TRITC-conjugated secondary. Stained sections were scanned using confocal microscopy, and images quantitated using NeuroLucida image analysis software. Statistical comparisons of the test groups' cell counts, cell body areas, and cell perimeters were performed using Student's t-test or analysis of variance.

Results:

LC density was found significantly higher in total samples in the patient group (449.4 cells/mm²) than in the control group (234.1 cells/mm²). Individual cell area, the number and perimeter of LCs were also significantly higher in the patient group; LC numbers (21.2 ± 1.1 cells/mm epidermis in patients; 15.3 ± 1.3 cells/mm in controls, p<0.03), cell body area (172.3 ± 12.3 µm² in patients; 37.5 ± 2.8 µm² in controls, p<0.0001) and perimeter (75.4 ± 2.6 µm in patients; 33.2 ± 2.1 µm in controls, p<0.0001). Additionally, LC processes were demonstrated deformed compared to controls.

Conclusions:

This study demonstrates that in diabetic neuropathy patients there are differences in LCs, suggesting that LCs could play a role in the pathogenesis of altered vasodilation and possibly generation or maintenance of neuropathy itself.

Oral Presentation / Research

Gebelikte Demir Preparatları Kullanan ve Kullanmayanlar Arasındaki Maternal ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması

Cem Yener

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34200 İstanbul, Türkiye E-mail: drcemyener@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by Cem Yener

Keywords / Anahtar Kelimeler: Anemi; demir preparatı; gebelik

Aim:

Demir eksikliği anemisi gebelikte en sık görülen anemi çeşididir ve hem anne hem de fetüs için ciddi sonuçlar doğurabilir. Kadınların çoğu gebelik ikinci ve üçüncü trimesterinde fizyolojik maternal ihtiyaçlardaki belirgin artışı karşılamak için yeterli demir deposuna sahip değildir. DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun ve dünyadaki gebelerin yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. Dünyadaki tüm kadınların 1/3'ünden fazlasında da anemi mevcuttur. Bu nedenle anemi kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok ciddiye alınması gereken bir sorundur. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde doğum yapan, demir takviyesi alan gebeler ile demir preparatları kullanmayan takipsiz gebelerin obstetrik ve neonatal sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Method:

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında doğum yapan hastaların verileri hastane otomasyon sisteminden ve hasta dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Hastalar demir preparatı kullanmayan takipsiz gebeler (Grup 1) (s=86) ve rutin demir preparatı kullanan takipli gebeler (Grup 2) (s=89) olarak iki gruba ayrıldı. Doğum öncesi ve sonrası Hb seviyeleri, preeklampsi oranları, doğum haftası, doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika Apgar skorları iki grup arasında karşılaştırıldı.

Results:

Kliniğimizde doğum yapan toplam 175 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup 1'de ortalama yaş 24.8±6.42, Grup 2'de 25.9±5.92 idi (p=0.698). Grup 1 hastalarında ortalama doğum haftası 37.9±1.14 iken, Grup 2'de 39.2±1.41 olarak gözlemlendi (p=0.015). Doğum ağırlıkları arasında Grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (3019.25±440.23, 3256±887.43) (p=0.009). Preeklampsi, Apgar 1 ve 5. dakika değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlendi. (p>0.05) (Tablo 1)

Conclusions:

Çalışmamızda antenatal demir takviyesinin maternal hemoglobin düzeylerini iyileştirdiği ve buna ek olarak doğum haftasını ve yenidoğan doğum ağırlığını arttırdığı gösterilmiştir. Bu yüzden gebelikte demir eksikliğinin tanı ve tedavisi çok önemlidir ve ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimleri gebe takibinde önemli bir rol oynamaktadır.

Demir eksikliği anemisi gebelikte en sık görülen anemi çeşididir ve hem anne hem de fetüs için ciddi sonuçlar doğurabilir (1). Kadınların çoğu gebelik ikinci ve üçüncü trimesterinde fizyolojik maternal ihtiyaçlardaki belirgin artışı karşılamak için yeterli demir deposuna sahip değildir (2). DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun ve dünyadaki gebelerin yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir (3). Dünyadaki tüm kadınların 1/3'ünden fazlasında da anemi mevcuttur. Bu nedenle anemi kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok ciddiye alınması gereken bir sorundur. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde doğum yapan, demir takviyesi alan gebeler ile demir preparatları kullanmayan takipsiz gebelerin obstetrik ve neonatal sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot:

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında doğum yapan hastaların verileri hastane otomasyon sisteminden ve hasta dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Hastalar demir preparatı kullanmayan takipsiz gebeler (Grup 1) (s=86) ve rutin demir preparatı kullanan takipli gebeler (Grup 2) (s=89) olarak iki gruba ayrıldı. Doğum öncesi ve sonrası Hb seviyeleri, preeklampsi oranları, doğum haftası, doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika Apgar skorları iki grup arasında karşılaştırıldı. istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics V25 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma) çalışma verileri değerlendirilirken kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Kliniğimizde doğum yapan toplam 175 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup 1'de ortalama yaş 24.8±6.42, Grup 2'de 25.9±5.92 idi (p=0.698). Grup 1 hastalarında ortalama doğum haftası 37.9±1.14 iken, Grup 2'de 39.2±1.41 olarak gözlemlendi (p=0.015). Doğum ağırlıkları arasında Grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (3019.25±440.23, 3256±887.43) (p=0.009). Preeklampsi, Apgar 1 ve 5. dakika değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlendi. (p>0.05) (Tablo 1)

Tablo 1. Gruplar arasında demografik, gestasyonel ve neonatal sonuçların karşılaştırılması.

	Grup 1 (s=86)	Grup 2 (s=89)	p
Yaş	24.8±6.42	25.9±5.92	0.698
Gravida	2.96±1.6	2.84±1.48	0.442
Doğum Haftası	37.9±1.14	39.2±1.41	0.015
Doğum Ağırlığı	3019.25±440.23	3256±887.43	0.009
Doğum Öncesi Hb	10.1±1.58	11.8±1.72	< 0.001
Doğum Sonrası Hb	9.8±1.69	11.6±1.66	< 0.001
Preeklampsi	5.8% (s=5)	5.6%(s=5)	0.899
1. dakika Apgar	9.04±1.44	9.08±0.78	0.125
5. dakika Apgar	9.70±1.06	9.75±0.86	0.098

Tartışma:

Bu çalışmada demir takviyesi kullanmayan gebelerde doğum haftası ve doğum ağırlığını demir kullanan gebelere göre daha düşük izledik. 18 milyondan fazla gebeliği değerlendiren bir

Full Text

Amaç:

çalışma, anemi ile ablasyo plasenta, preterm doğum, şiddetli postpartum kanama ve maternal şok arasında ilişki bulmuştur (4). Bir başka kohort çalışmada anemik olmayan gebelerle karşılaştırıldığında, anemisi olanlarda anne ölümü, eklampsi, transfüzyon, histerektomi veya doğumda yoğun bakım ünitesine yatış olarak tanımlanan ciddi anne morbiditesinde yaklaşık iki kat artış gözlenmiştir (5). Çalışmamızla benzer şekilde Ren ve arkadaşları ilk trimesterde düşük hemoglobin değerlerinin preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı ile birlitliklerini tespit etmişlerdir (6).

Sonuç:

Çalışmamızda antenatal demir takviyesinin maternal hemoglobin düzeylerini iyileştirdiği ve buna ek olarak doğum haftasını ve yeni doğan doğum ağırlığını arttırdığı gösterilmiştir. Bu yüzden gebelikte demir eksikliğinin tanı ve tedavisi çok önemlidir ve ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimleri gebe takibinde önemli bir rol oynamaktadır.

Referanslar

1. Means RT. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients*. 2020 Feb 11;12(2):447.
2. James AH. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2021 Oct 1;138(4):663-674.
3. Short MW, Domagalski JE. Iron deficiency anemia: evaluation and management. *Am Fam Physician*. 2013 Jan 15;87(2):98-104.
4. Shi H, Chen L, Wang Y, Sun M, Guo Y, Ma S, Wang X, Jiang H, Wang X, Lu J, Ge L, Dong S, Zhuang Y, Zhao Y, Wei Y, Ma X, Qiao J. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2022 Feb 1;5(2):e2147046.
5. Harrison RK, Lauhon SR, Colvin ZA, McIntosh JJ. Maternal anemia and severe maternal morbidity in a US cohort. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021 Sep;3(5):100395.
6. Ren A, Wang J, Ye RW, Li S, Liu JM, Li Z. Low first-trimester hemoglobin and low birth weight, preterm birth and small for gestational age newborns. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007 Aug;98(2):124-8.

Oral Presentation / Research**küme baş ağrılarında ultrason eşliğinde büyük oksipital sinir blokajı etkinliği: retrospektif analiz.**

İlteriş Ahmet Şentürk

Bağcılar Training and Research Hospital, 34100 İstanbul, Türkiye E-mail: davulcudr@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by İlteriş Ahmet Şentürk

Keywords / Anahtar Kelimeler: oksipital sinir blokajı; küme baş ağrısı**Aim:**

Küme baş ağrıları (KBA), başın bir tarafında, genellikle göz çevresinde hissedilen dayanılmaz ağrı nöbetleridir, yaşamı tehdit etmez ancak şiddetli ağrıya neden olabilir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilerler. Birçok tedavinin mevcudiyetine rağmen, KBA'sı hastalarının tedavisi hala zor olabilir. Ultrason (US) eşliğinde büyük oksipital sinir blokajı (BOSB)'nin KBA' da etkinliği geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

İlgili uzman tarafından, KBA tanısı algoloji polikliniğinde baş ağrısı bozukluklarının uluslararası sınıflandırması 3. baskı (ICHD-3) beta kriterlerine göre konuldu. Uygun medikal tedavilere (atak ve profilaktik) rağmen ağrıları devam eden hastalara US eşliğinde BOSB uygulandı. İşlem öncesi bazı demografik verileri ve ağrı yoğunluğu (sayısal derecelendirme ölçeği [NRS]) ve baş ağrısı ilişkili dizabilite (baş ağrısı etki Testi-6 [HIT-6]) skorları kaydedildi. İşlem etkinliği NRS ve HIT-6 ile değerlendirildi ve işlemden sonraki 1. hafta, 1. ay ve 3. aydaki veriler hasta dosyalarından alındı.

Results:

12 hastanın sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların ikisinde (%16,7) ataklar BOSB ile kontrol altına alınamayıp diğer girişimsel işlem yöntemleri planlandı. Büyük oksipital sinir bloğu, tüm hastalarda hiçbir yan etki olmaksızın iyi tolere edildi. Anlamli cevap olan 10 (%83.3) hastada, işlem öncesi bazal değerleri ile diğer zaman dilimleri karşılaştırılmasında, NRS ve HIT-6 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla $p < .01$; $p = .003$).

Conclusions:

BOSB, küme baş ağrısında atakları kontrol altına alabilmek için uygun bir yöntem olabilir. Daha geniş örneklerde prospektif olarak değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Oral Presentation / Research

Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Edirne Bölgesinde Erişkin Görme Özürlülük Oranları ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Ayça Küpeli Çınar¹, Abdulkadir Can Çınar², Hande Güçlü¹

1. Trakya University, Edirne, Türkiye E-mail: aycakupeli@gmail.com
2. Uzunköprü Devlet Hastanesi

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by Ayça Küpeli Çınar

Keywords / Anahtar Kelimeler: görme, oran, özürlü, sağlık kurulu

Aim:

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Kurulu'na özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran erişkin kişilerin demografik özellikleri ile görme kaybı olup olmadığı varsa görme kaybı nedeni, görme sistemi işlev bozukluğu oranı gibi belirteçler araştırılacaktır.

Method:

Ocak 2020'den itibaren Nisan 2023'e kadar hastanemiz sağlık kuruluna özürlülük raporu almak için başvuran ve göz hastalıkları polikliniğinde muayene edilmiş kişilerin göz hastalıkları anabilim dalından yazılan sağlık kurulu raporları incelenmiştir. Araştırmaya konu olan değişkenler her hasta için kaydedilmiş ve veriler değerlendirilmiştir.

Results:

Araştırılan sürede polikliniğimize özürlü sağlık kurulu raporu almak için toplam 441 hasta başvurmuş olup 192'si kadın (%43,5), 249'u erkek (%56,5)'tir. Yaş ortalamaları 51,09±16,08'dir. 245 hastada (%55,6) göz hastalıkları açısından patoloji saptanmamıştır. 196 hastadan 142'si %40 altında görme sistemi işlev kaybı oranı alabilirken (%32,2), 54'ü %40-90 arası oran alabilmiştir (%12,2). En sık görülen görme sistemi işlev bozukluğu sebepleri katarakt (%31,6), optik disk bozuklukları (%15,8), diyabetik retinopati (%10,7), retinal bozukluklar (%10,2), ambliyopi (%9,7), yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (%7,7), glokom (%6,1), korneal bozukluklar (%3,1), travma (%3,1), arka kapsül opasifikasyonu (%1), diplopi (%0,5) ve üveit (%0,5) olarak bulunmuştur. Göz hastalıkları nedeniyle özürlü sağlık kurulu raporunda oran alan kişilerde görme sistemi işlev bozukluğu oran ortalaması %28,3±28,5 saptanmıştır.

Conclusions:

Bu çalışmada, bölgemizde üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran erişkin özürlü raporlarında görme sistemine ait epidemiyolojik verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma, epidemiyolojik veriler ile literatüre katkı sağlayabilir. Elde edilen bilgiler ile başvuruların ne kadarında görme kaybı olduğunun, var olan görme kaybı nedenlerinin ve bu hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirlerin belirlenmesi sağlanabilir. Sık görülen az görme nedenlerinin saptanarak gerekli önlemlerin alınmasına ve yönlendirmelere yardımcı olabilir.

Full Text

GİRİŞ

Mevzuata göre özürlü kavramı, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi tanımlamaktadır (1).

Halen var olan uluslararası standartları dikkate alan özürlülük sisteminde, farklı branşlardan uzmanlık alanlarının belirlediği özürlü oranları dikkate alınarak toplam özürlülük ölçütü hesaplanmaktadır. Görme özürlü tanımı net bir şekilde yapılmamış olmakla beraber çeşitli hastalıklar sonucunda görme keskinliği ve görme alanı kayıpları dikkate alınarak özürlü oranı belirlenmektedir.

Görme özürlülük, göz sağlığının ön planda olduğu bir alan olmakla beraber rehabilitasyon, eğitim, iş istihdamı, sosyal güvenlik gibi ekonomik ve sosyal alanları da ilgilendirmektedir. Görme kaybı oluşumunun koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle en alt düzeye indirilmesi; görme kaybı olmuş kişilere en uygun rehabilitasyon yöntemlerinin uygulanması ve hak ettikleri sosyal güvenceye sahip olması süreçlerinin tümünde göz hekimlerinin katkısı bulunmaktadır (2).

Görme kaybı oluşturan durumların epidemiyolojik incelemesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlar. Görme kaybı derecesi ile "özürlü oranı" ilişkisinin belirlenmesi de, özellikle sosyal güvenlik ile ilgili desteklerin daha bilimsel ölçütlerle yapılmasına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Kurulu'na özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran erişkin kişilerin demografik özellikleri ile görme kaybı olup olmadığı varsa görme kaybı nedeni, görme sistemi işlev bozukluğu oranı gibi belirteçler ile sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Ocak 2020'den itibaren Nisan 2023'e kadar Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık kuruluna özürlü raporu almak için başvuran ve göz hastalıkları polikliniğinde muayene edilmiş kişilerin göz hastalıkları anabilim dalında yazılan sağlık kurulu raporları retrospektif olarak incelenmiştir. İncelenen rapordaki hastaların demografik verilerinin olması, hepsine tam oftalmolojik muayene yapılması, özürlü oranları ve tanıları tam olması çalışmaya dahil edilme kriteri olarak alınmıştır. Kooperasyon eksikliği ve mobilize olamama nedeniyle görme keskinliği değerlendirilemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada demografik olarak yaş ve cinsiyet bilgileri alınmıştır. Ayrıca görme sistemi işlev bozukluk oranları 3 gruba ayrılarak kaydedilmiştir. İlk grup herhangi bir oftalmolojik patoloji saptanmayarak «%0» oranına sahip olanlar, ikinci grup «<%40», üçüncü grup ise «%40-90» arası oran alanlardır. Görme sistemi işlev kaybı olarak alınabilen maksimum oran göz hastalıkları olarak %90'dır. Görme özürlü oranına sebep olan görme sistemi işlev bozukluğu sebepleri de gruplandırılarak incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırılan sürede Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi göz polikliniğine özürlü sağlık kurulu raporu almak için toplam

441 hasta başvurmuş olup bu hastaların 192'si kadın (%43.5), 249'u erkek (%56.5)'tir. Yaş ortalamaları 51,09±16,08'dir. 243 hastada (%55,1) göz hastalıkları açısından patoloji saptanmamıştır. 2 hastada patoloji olmasına rağmen görme keskinliği 1.0(tam) olduğu ve görme alan kaybı olmadığı için özür oranı %0 olarak hesaplanmıştır, yani 245 hastada (%55,6) özür oranı %0 olarak bulunmuştur. Kalan 196 hastadan 142'si %40 altında görme sistemi işlev kaybı oranı alabilirken (%32,2), 54'ü %40-90 arası oran alabilmiştir (%12,2).

En sık görülen görme sistemi işlev bozukluğu sebepleri görme sıklığına göre 62 hastada katarakt (%31,6), optik disk bozuklukları 31 hastada (%15,8), diyabetik retinopati 21 hastada (%10,7), retinal bozukluklar 20 hastada (%10,2), ambliopi 19 hastada (%9,7), yaşa bağlı maküla dejenerasyonu 15 hastada (%7,7), glokom 12 hastada (%6,1), korneal bozukluklar 6 hastada (%3,1), travma 6 hastada (%3,1), arka kapsül opasifikasyonu 2 hastada (%1), diplopi (%0,5) ve üveit ise 1'er hastada (%0,5) olarak bulunmuştur. Göz hastalıkları nedeniyle özürü sağlık kurulu raporunda oran alan kişilerde görme sistemi işlev bozukluğu oran ortalaması %28,3±28,5 saptanmıştır.

TARTIŞMA

Türkiye Özürüleri Araştırması, Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürüleri İdaresi Başkanlıkları tarafından 2002 yılında hazırlanan ülkemizdeki özürürlülük ile ilgili en kapsamlı çalışmadır. Bu çalışmada görme özürü "tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ve bozukluğu olan kişi" şeklinde tanımlanmış ve görme özürü oranı erkeklerde %0,58; kadınlarda %0,38 ve ortalama olarak %0,48 olarak bildirilmiştir (3).

Negrel ve ark. araştırmasında glokom %12, optik atrofi ise %6 oranında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda optik disk bozuklukları tanısı daha geniş bir hasta grubunu kapsayarak %15,8 oran almıştır. Glokom tanısı çok daha düşük bir oran göstermiştir. Bu da ilerleyen yıllarla birlikte glokom tedavisindeki gelişmeyi gösterebilir (4).

Araştırmamızda mevzuat gereği sağlık kurulu raporu için başvuran hastalarının çoğunluğunda (%55,6) görme keskinliğinin tam olduğu ve görme özür oranına neden olacak patoloji olmadığı görülmektedir. Başvuran hastalarda görme keskinliği 1.0(tam) ve görme alan kaybı, diplopi ve sabit baş pozisyonu olmadığında özür oranı %0 olmaktadır. Göz hastalıkları açısından en sık görülen yakın görme bozuklukları (presbiyopi) ve uzak refraksiyon kusurları ambliopi olmadığı sürece orana etki etmemektedir. Bu hastalar çalışmamızda normal grubunda yer almıştır.

Araştırmamızda dikkati çeken durumlardan birisi "katarakt" nedeniyle özürü rapor alan kişilerin oranının yüksekliğidir (%31,6). Ancak bu raporlar süreli olarak verilmektedir. Tedavi edilebilir bir klinik tablo olan katarakt nedeniyle rapor alan hastaların tedavi sonrası sayılarının azalması beklenmektedir.

Daha önce Van bölgesinde yapılan bir çalışmada ise, katarakt çalışma dışı bırakılmış bu yüzden en sık sebep makülopati ve ardından evissere/fitizik gözler olarak bildirilmiştir. Bunun sebebini araştırmacılar bölgelerinde sağlık hizmetine geç ulaşılması olarak göstermişlerdir (2).

Türkiye Özürüleri Araştırması'nda kadın erkek oranı 1:1,52 olarak bildirilmektedir (3) ve bu oran erkeklerin ülke genelinde çalışma hayatı ve sosyal hayatta daha aktif olmasına

bağlanmaktadır. Bu oran bizim araştırmamızdaki 1:1,3'e yakındır. Bu durum dikkate alındığında Edirne bölgesinde kadınların da erkekler kadar çalışma hayatı ve sosyal hayatta aktif olduğu çıkarımı yapılabilir.

Munoz ve ark.(5) çalışmalarında, hemen hemen tüm ülkelerde, görme kaybı oranı ve nedenleri hakkında yeterli ve güvenilir veri olmadığını bildirmektedir. Bu bilgi eksikliği, görme özürü nedeniyle ne kadar insanın iş gücü kaybı oluşturduğunu bilememeye ve ne kadar insanın sosyal yardım alması gerektiğini anlayamamaya neden olmaktadır. Bu bilgiler bulunursa, görme kaybı nedeniyle oluşan iş gücü kaybı, maddi ve sosyal yük belirlenebilir ve ülkedeki koruyucu, tedavi ve rehabilite edici göz sağlığı hizmetlerinin sağladığı kazanç hakkında fikir yürütülebilir.

Araştırmamızın sonuçları, bölgedeki görme özürürlülük nedenlerinin tam bir profilini çıkarmamış olsa da, bölge için temsili bir örnek oluşturmaktadır. Bölgedeki diğer hastanelerden alınan raporlar ile bölgedeki göz sağlığı hizmetlerinin yönlendirilmesi açısından yorum yapılabilecektir.

Bunun yanında görme özürürlülük nedenlerinin ve toplumda sıklığının uzun vadeli olarak takip edilmesi göz sağlığı hizmetlerinin başarısı ve değişen hastalık eğilimleri hakkında da bilgi verecektir.

KAYNAKÇA

1. Özürüleri ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun No 5378; 01.07.2005.
2. Doğan Ceyhan, Tekin Yaşar, Ahmet Demirok, Adnan Çinal, Oktay Esmer, Muhammed Batur. Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Van Bölgesinde Görme Özürürlülük Nedenleri. TJO 42; 2: 2012. DOI: 10.4274/tjo.42.63835
3. DIE, 2002 Türkiye Özürüleri Araştırması. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004;5-15-29- 18.
4. Negrel AD, Minassian DC, Sayek F. Blindness and low vision in southeast Turkey. Ophthalmic Epidemiol. 1996;3:127-34.
5. Munoz B, West SK. Blindness and visual impairment in the Americas and the Caribbean. Br J Ophthalmol. 2002;86:498-504.

Timus Dokusunda Aquaporin 7 Ve Perilipin 1 Gen İfadeleri

Orkide Palabiyik¹, Nihayet Fırat², Jülide Tozki³

1. Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, 22030 Edirne, Türkiye E-mail: orkide_69@hotmail.com
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı
3. Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by Orkide Palabiyik

Keywords / Anahtar Kelimeler: Timus, aquaporin 7, perilipin, gen ifadesi

Aim:

Timus, T hücrelerinin üretilmesinden sorumlu birincil bağışıklık organıdır. Yaşlanma ile birlikte timus da yağ hücrelerinde meydana gelen artışa timik involüsyon denir. Timik involüsyon, azalmış patojen direnci, yüksek otoimmünite insidansı ve zayıflatılmış tümör immün gözetimi dahil olmak üzere bağışıklık fonksiyonu üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Aquagliseroporin7 (AQP7), yağ dokusundan gliserol çıkışının düzenlenmesinde, lipit ve enerji dengesinin sağlanmasında önemli göreve sahip spesifik gliserol kanalıdır. Perilipin 1 (PLIN1), yağ dokusunda AQP7'ye bağlanır ve protein kinaz A aracılı fosforilasyon yoluyla hareketliliğini kontrol eder. Timik involüsyonu sırasında timusta biriken yağ ile ilişkili olarak AQP7 ve PLIN1'in gen ifadelerinin varlığına dair literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, timus dokusunda AQP7 ve PLIN1'in ifade olup olmadığını araştırmaktır.

Method:

Timus dokuları kontrol(K), aktivite(A), fruktoz(F) ve fruktoz+aktivite(FA) grupları olarak oluşturulan çalışmadan hibe olarak elde edildi. Hibe doku kullanımına dair etik onay lokal komiteden alındı. Sprague-Dawley türü 32 adet sıçandan total RNA'lar ve cDNA'lar elde edildi. AQP7 ve PLIN1 genlerine uygun primerler kullanılarak RT-PCR ile gen ifade seviyeleri belirlendi. Kontrol grubundan alınan yağ dokusu ile timus dokusu ve deney grupları arasındaki gen ifade farklılıkları One-way ANOVA ve Dunn (post hoc düzeltme) testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

Results:

Timus dokusunda AQP7 ve PLIN1'in genlerinin ifade olduğu gösterildi. K grubundaki sıçanların yağ ve timus dokularındaki gen ifadeleri karşılaştırıldığında timus dokusunda daha düşük düzeyde ifade olduğu bulundu. A, F ve FA deney gruplarının timus dokularında AQP7 ve PLIN1 ekspresyonları incelendiğinde K grubuna göre bu gruplarda artış olduğu gözlemlendi. Ancak bulgular istatistikî anlamlılığa ulaşmadı.

Conclusions:

Timik involüsyonun moleküler düzenlenmesinin anlaşılmasında belirsiz olan birçok nokta bulunmaktadır. Bulgularımız bu moleküler düzenleme ağına katkı sağlamaktadır. Çalışmamız timus dokusunda ilk defa AQP7 ve PLIN1 gen ifadesini göstermesi açısından değerlidir. Planlanacak olan yeni deney setleri ile bu proteinlerin timik involüsyondaki rolüne dair ayrıntılı çalışmalar devam edecektir.

GİRİŞ-AMAÇ

Günümüzde, modern yaşamın getirdiği sedanter yaşam şekli ve hazır gıda tüketiminin giderek yaygınlaşması Metabolik sendrom (MS) görülme sıklığında artışa neden olmaktadır [1, 2]. MS, abdominal obezite, dislipidemi, hiperglisemi ve kronik inflamasyon gibi durumlarla karakterize önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronolojik veya MS gibi patofizyolojik koşullar nedeniyle meydana gelen steril, düşük düzey inflamasyonun oluşturduğu yaşlanma hem doğal hem de adaptif bağışıklık sistemlerinde değişiklikler yapar. Steril ve düşük düzey inflamasyonun neden olduğu immün yaşlanmanın en önemli belirteçlerinden birisi timus dokusundaki morfolojik ve fonksiyonel değişikliklerdir [3]. Timus, hem T hücresi gelişimi hem de naif T hücresi çıktısı gerçekleştiren organdır. Kemik iliğinden kökenlenen ve kan aracılığı ile timusa gelen öncü hücreler "timosit" olarak adlandırılır ve burada T hücresine dönüşür. Mevcut olan veriler hayvanlarda ve insanlarda timik doku hacminin ergenlikte maksimum boyutuna ulaştığını göstermektedir [4]. Puberte ile timüs dokusu gerilemeye başlar ve bu süreç yaşla birlikte devam eder. Timus dokusunda T hücre üretim alanları azalır, yağ ve bağ doku artar. Yaşlanma ile birlikte gerçekleşen bu histopatolojik değişikliklere timik involüsyon denir. Timik involüsyon nedeniyle T hücre üretimi giderek azalır. Bunun sonucu olarak azalmış patojen direnci, yüksek otoimmünite insidansı ve zayıflatılmış tümör immün gözetimi dahil olmak üzere bağışıklık fonksiyonu üzerinde birçok olumsuz sonuç ortaya çıkar. Ancak literatürde timik involüsyonun yavaşlatılabileceği ve immün yaşlanmaya ait çeşitli özelliklerin egzersizle tersine çevrilebileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır [5, 6].

Son zamanlarda yağ doku homeostazında yeni bir perspektif açan aquaporinlerin (AQP) timüs dokusundaki ifadeleri ve etkileri araştırılmaya açık bir konudur. [7]. AQP'ler suyun hücre zarından geçişini sağlayan kanal formunda integral membran proteinleridir. Bugüne kadar memelilerde 13 izoformu (AQP0-12) tanımlanmıştır. Aquagliseroporinler (AQP3, AQP7, AQP9 ve AQP10) AQP ailesinin alt grubudur ve sadece suyun değil, aynı zamanda gliserol gibi küçük moleküllerin geçişini de sağlarlar[8]. Yağ dokusunda trigliseritin (TG) omurgası olarak depolanan, 3 karbonlu küçük bir alkol olan gliserol, enerji ihtiyacının karşılanmasında anahtar metabolitlerden biridir. AQP7, yağ dokusundan gliserol çıkışının düzenlenmesinde, lipit ve enerji dengesinin sağlanmasında önemli göreve sahip spesifik gliserol kanalıdır. Beslenme gibi insülin uyarısının arttığı lipojenik koşullarda, AQP7'nin plazma zarına hareketi lipid damlasının yüzeyinde olan perilipin 1 (PLIN1)'in AQP7'ye bağlanması ile önlenir. Açlık ve egzersiz gibi enerji ihtiyacının arttığı lipolitik koşullarda, adipoz dokuda triaçilgliserol (TAG), serbest yağ asidi ve gliserole hidrolize olur. Gliserolün dolaşıma salınmasını sağlamak için AQP7-PLIN1 arasındaki bağ protein kinaz A (PKA) fosforilasyonu ile azaltılır ve AQP7'nin plazma membranına hareketi sağlanır [8, 9]. Timik involüsyon sırasında timusta biriken yağ dokusu ile ilişkili olarak AQP7 ve PLIN1'in gen ifadelerinin varlığına dair literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın birincil amacı, timus involüsyonun başladığı timus dokusunda AQP7 ve PLIN1'in ifade olup olmadığını araştırmaktır. Buna bağlı olarak ikincil hedefimiz AQP7 ve PLIN1 moleküllerin yüksek früktozlu diyet ve egzersiz koşulları altındaki ifade farklılıklarının belirlenmesidir.

MATERYAL VE METOD

Deney protokolü

Çalışmada kullanılan timus dokuları, 15 haftalık Sprague-Dawley türü dişi sıçanlarda metabolik sendromun kardiyal etkilerinin araştırıldığı bir başka çalışmadan hibe olarak elde edildi. Hibe doku kullanımına dair etik onay Trakya Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik Kurulundan alındı. Hibe dokuların alındığı çalışmanın deney grupları kontrol (K), aktivite (A), fruktoz (F) ve fruktoz+aktivite (FA) dir. Dokuların alındığı çalışma protokolüne göre, 8 hafta boyunca K ve A gruplarındaki sıçanlara normal içme suyu ve standart yem; F ve FA gruplarındaki sıçanlara %20 fruktoz (200 g/L) eklenmiş içme suyu ve standart yem verilmiştir. Egzersiz gruplarındaki (A ve FA) sıçanların her biri dönen tekerlekli kafeslere alınarak gönüllü fiziksel egzersiz yapmaları sağlanmıştır. İçme suyuna eklenen fruktoz ile deneysel olarak oluşturulan MS modelinde 8. haftanın sonunda, tüm gruplardaki sıçanların 10 mg/kg rompun ve 50 mg/kg ketamin anestezisi altında ötenazi uygulanarak kan ve doku örnekleri alınmış ve -80 °C de uygun koşullarda saklanmıştır.

RNA izolasyonu ve cDNA sentezi

Çalışmamızda uygun koşullarda saklanan timus dokularından AQP7 ve PLIN1 gen ekspresyonlarını belirlemek için kit kullanılarak üretici firmanın önerdiği yöntem doğrultusunda total RNA'lar elde edildi. Total RNA konsantrasyonu ve kalitesi NanoDrop spektrofotometre cihazı kullanılarak ölçüldü. RNaz, DNaz, ATP, pirojen, PCR inhibitörleri, endotoksin ve DNA içermeyen steril, filtre edilmiş pipet uçları kullanılarak polipropilen tüplere aktarıldı ve porsiyonlar halinde saklandı. Total RNA konsantrasyonları 200 ng/µL olacak şekilde ayarlandı ve yüksek kapasiteli cDNA reverse transkripsiyon kitleri firmanın önerdiği talimatlar doğrultusunda uygulandı. Elde edilen tüm cDNA'lar daha sonraki analizlerde kullanılmak üzere -20°C'de saklandı. AQP7, PLIN1 gen ifadeleri uygun primerler kullanılarak Real-Time PCR cihazı kullanılarak analiz edildi.

Primer tasarım

AQP7 ve PLIN1 gen ifadelenmeleri için uygun Taqman proplar ve Referans gen için beta-aktin primerleri kullanıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Real-time PCR'da kullanılan primer dizileri.

Gen	Diziler
AQP7	F: 5'-TATGGTGCAGAGTTTCTGG -3' R: 5'-GCCTAGTGACAATTGGTGA -3'
PLIN1	F: ACAGAGAATATGCCGCCAA-3' R: 5'-GGCTGACTCCTTGCTGGTG -3'
B-Aktin	F:5'-CCTCTGAACCCTAAGGCCA AC-3', R:5'- TGCCACAGGATTCCATACCC-3';

Real-Time-PCR Analizleri

Timus dokusunda AQP7 ve PLIN1 gen ifadelenmelerinin değişimleri real-time PCR yöntemi ile analiz edildi. Her bir gen için tasarlanan primerler kullanılarak elde edilen PCR ürünlerinin uygun real-time PCR programı seçilerek gen ifadelenmelerindeki değişimleri belirlendi. Verilerin normalizasyonu için beta-aktin referans geni kullanıldı. Veri analizi için, $\Delta\Delta CT$ ve $2^{-\Delta\Delta CT}$ değeri hesaplanarak veri normalizasyonu yapıldı. Karşılaştırmalar hedeflenen moleküllerin bulunduğu bilinen yağ doku ve deney grupları arasında gerçekleştirildi. .

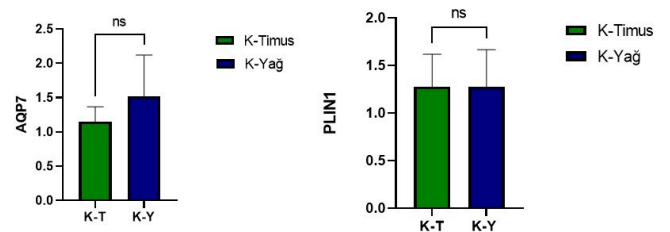
İstatistiksel Analiz

Tüm veriler ortalama \pm ortalamanın standart hatası olarak sunuldu. Tüm istatistiksel analizler SPSS for Windows v21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapıldı. Kontrol grubundan alınan yağ dokusu ile timus dokusu ve deney grupları arasındaki gen ifade farklılıkları One-way ANOVA ve Dunn (post hoc düzeltme) testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

Verilerin normal dağılımını değerlendirmek için tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Fruktoz uygulaması ve istemli fiziksel aktivitenin etkileri, iki yönlü varyans analizi ile analiz edildi. Gruplar arası posthoc karşılaştırmalarda Bonferroni posthoc testi uygulandı. Grafikleri oluşturmak için Windows v6.03 için GraphPad Prism (GraphPad Software, Inc., La Jolla, CA, ABD) kullanıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı fark olarak kabul edildi.

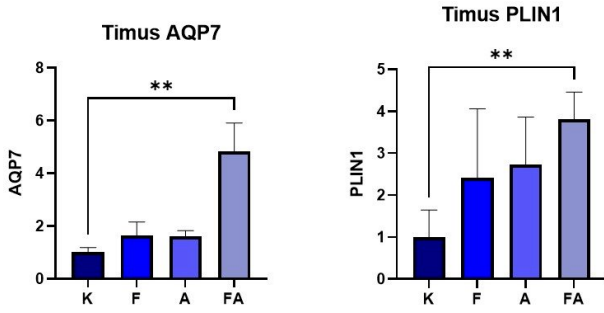
SONUÇ

Öncelikle hibe dokuların alındığı çalışmanın deney protokolünün uygulandığı 8 hafta sonunda içme suyuna fruktoz eklenen gruplarda fruktoz tüketimine bağlı metabolik sendrom geliştiği saptandı. Timus dokusunda AQP7 ve PLIN1'in genlerinin ifade olup olmadığına dair daha önce yapılmış çalışmaya rastlanmadığından dolayı öncelikli olarak K grubundaki sıçanların yağ dokusundaki AQP7 ve PLIN1 gen ifadesi ile timus dokusu karşılaştırıldı. Bu karşılaştırmada K grubundaki sıçanların timus dokusunda AQP7 ve PLIN1'in genlerinin ifade olduğu belirlendi (Şekil 1). Ancak AQP7 gen ifadesinin yağ dokusuna göre timus dokusunda daha düşük düzeyde ifade olduğu tespit edildi.



Şekil 1. Yağ dokusu kontrol grubu ile timus dokusu kontrol gruplarının AQP7 ve PLIN1 gen ifadelerinin karşılaştırılması. K-T; Timus dokusu kontrol grubu. K-Y: Yağ dokusu kontrol grubu.

Daha sonra diğer deney gruplarından (A, F ve FA) alınan timus dokularındaki gen ifade seviyeleri timus K grubu ile karşılaştırıldığında K grubuna göre tüm gruplarda artış olduğu gözlemlendi. Ancak istatistiksel anlamlılık FA grubunda görüldü (p<0,01) (Şekil 2).



Şekil 2. Timus dokusunda AQP7 ve PLIN1 gen ifadelerinin K, F, A ve FA grupları arasında karşılaştırılması. K; kontrol, F, fruktoz, A; aktivite, FA; fruktoz+aktivite grupları. *, $p < 0,01$.

TARTIŞMA

Çalışmamız timus dokusunda ilk defa AQP7 ve PLIN1 gen ifadesini göstermesi açısından değerlidir. Timik involüsyonun moleküler düzenlenmesinin anlaşılmasında belirsiz olan birçok nokta bulunmaktadır. Bulgularımız bu moleküler düzenleme ağına katkı sağlamaktadır.

Son yıllarda, önemli endokrin fonksiyonlara sahip bir organ olarak kabul edilen yağ dokusu, metabolizma, bağışıklık yanıtları ve termogenez gibi organizmanın yaşamını sürdürülebilmesi için gerekli tüm vücut enerjisinin düzenlenmesinde hayati rol oynar [10]. Timusun orta yaştaki adipogenik dönüşümü, özellikle timusun amacı saf T hücreleri üretmekten, adipositlerin enerji homeostazını düzenlemesi ve T hücresi gelişiminde doğrudan bir rolü olmaması nedeniyle şaşırtıcıdır. Bu nedenle yağ doku homeostazında rol alan AQP gibi moleküllerin bu dokudaki rollerinin açıklanması gerekmektedir.

Yaşlanma sırasında gelişen timik involüsyon ile azalan T hücresine karşılık, toplam periferik T hücre havuzunun korunması gerekmektedir. Çünkü T hücre vücudun savunmasında merkezi bir role sahiptir. T hücre havuzunun yaşlanma ile korunması timik üretimle yenilenmek yerine önceden var olan T hücrelerinin homeostatik genişlemesi ile olur [3]. Yaşam süresi boyunca patojenlere ve antijenik zorluklara maruz kalma, saf T hücre havuzunun bütünlüğünü aşamalı olarak aşındırır. Sonuç olarak yaşlanan bireylerde, T hücresi repertuarı, bellek T hücrelerinin genişlemesi ile sınırlıdır ve bu nedenle, konağın yeni antijenlere karşı tepkiler oluşturma yeteneğini sınırlar [11]. Yaşa bağlı zaten gerçekleşen timik involüsyon, steril ve düşük düzey kronik inflamasyon yaratan MS gibi hastalıklarda hızlanır. Timik involüsyonun hızlanması enfeksiyonların riski ve şiddetinde artış, belirli kanserlerin sık görülmesi, aşılama başarısızlıkları ve gecikmiş T hücre reaksiyonları ile oluşan otoimmün hastalık tabloları gibi sonuçlara yol açabilir [12]. Hematopoietik kök hücre transplantasyonu ve/veya immün baskılayıcı ilaç kullanımı gibi durumlarda azalmış immün sürveyans ortaya çıkabilir. Özetle, timik fonksiyonun ilerleyici kaybı, adaptif bağışıklığın azalmasına yol açar. Bu nedenle, timopoezi artırma yeteneği, MS'lu kişilerde ve yaşlılarda T hücresi aracılı immün gözetimin geliştirilmesinde merkezi bir öneme sahiptir. Timüs dokusunda artan yağ doku birikimini bloke etmek veya atlamak, yaşlılarda timopoezi ve bağışıklığı gençleştirme yaklaşımlarını tamamlayabilir.

Yağ dokusu doku homeostazında rollerinin önemi günden güne artarak devam eden (AQP) timüs dokusundaki etkilerinin anlaşılması gereklidir. Bu çalışma, bu alanda yeni bir perspektif açmıştır [7]. AQP7, yağ dokusundan gliserol çıkışının

düzenlenmesinde, lipid ve enerji dengesinin sağlanmasında önemli göreve sahip olduğundan beslenme koşullarından etkilenmektedir. İnsülin uyarısının arttığı lipojenik koşullarda, AQP7'nin plazma zarına hareketi lipid damlası yüzey proteini olan (PLIN1)'in AQP7'ye bağlanması ile önlenir. Açlık ve egzersiz gibi enerji ihtiyacının arttığı lipolitik koşullarda, adipoz dokuda triaçilgliserol (TAG), serbest yağ asidi ve gliserole hidrolize olur. Gliserolün dolaşıma salınmasını sağlamak için AQP7-PLIN1 arasındaki bağ protein kinaz (PKA) fosforilasyonu ile azaltılır ve AQP7'nin plazma membranına hareketi sağlanır [8, 9]. Gliserol, karbonhidrat ve lipid metabolizmasında görevi alan organik bir molekül ve aynı zamanda beslenme durumunda yağ dokusunda TAG molekülünü oluşturan anahtar metabolittir [13]. Gliserolün timüs dokusundaki etkilerine dair de yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın bulguları AQP7, PLIN1 ve diğer ilişkili moleküler hedeflerin timüs dokusundaki fonksiyonlarına dair gelecek yeni çalışmaların kaynağını oluşturacaktır. Timik gençleştirme için terapötik yaklaşımlar geliştirildikçe ve yeni veriler ortaya çıktıkça, AQP'ler ve onlarla ilişkili olan moleküller, timik mikroçevrenin bozulmasını önlemek ve/veya timik involüsyonu tersine çevirmek için stratejik bir hedef olabilir.

KAYNAKLAR

1. Grundy, S.M., Obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular disease. *J Clin Endocrinol Metab*, 2004. **89**(6): p. 2595-600.
2. Nizar, J.M. and V. Bhalla, Molecular Mechanisms of Sodium-Sensitive Hypertension in the Metabolic Syndrome. *Curr Hypertens Rep*, 2017. **19**(8): p. 60.
3. Dixit, V.D., Thymic fatness and approaches to enhance thymopoietic fitness in aging. *Curr Opin Immunol*, 2010. **22**(4): p. 521-8.
4. Shanker, A., Is thymus redundant after adulthood? *Immunology letters*, 2004. **91**(2-3): p. 79-86.
5. Kohut, M.L. and D.S. Senchina, Reversing age-associated immunosenescence via exercise. *Exerc Immunol Rev*, 2004. **10**(6): p. 41.
6. Simpson, R.J., et al., Exercise and the regulation of immune functions. *Progress in molecular biology and translational science*, 2015. **135**: p. 355-380.
7. da Silva, I.V., et al., Revisiting the metabolic syndrome: The emerging role of aquaglyceroporins. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 2018. **75**: p. 1973-1988.
8. Iena, F.M. and J. Lebeck, Implications of aquaglyceroporin 7 in energy metabolism. *International journal of molecular sciences*, 2018. **19**(1): p. 154.
9. Brasaemle, D.L., Thematic review series: adipocyte biology. The perilipin family of structural lipid droplet proteins: stabilization of lipid droplets and control of lipolysis. *Journal of lipid research*, 2007. **48**(12): p. 2547-2559.
10. Masoodi, M., et al., Lipid signaling in adipose tissue: Connecting inflammation & metabolism. *Biochim Biophys Acta*, 2015. **1851**(4): p. 503-18.
11. Dorshkind, K., E. Montecino-Rodriguez, and R.A. Signer, The ageing immune system: is it ever too old to become young again? *Nature Reviews Immunology*, 2009. **9**(1): p. 57-62.
12. Holland, A.M. and M.R. van den Brink, Rejuvenation of the aging T cell compartment. *Current opinion in immunology*, 2009. **21**(4): p. 454-459.
13. Lebeck, J., Metabolic impact of the glycerol channels AQP7 and AQP9 in adipose tissue and liver. *Journal of molecular endocrinology*, 2014. **52**(2): p. R165-R178.

Oral Presentation / Research**Total Kalça Protezi Endikasyonu olan Hastalarda Spinopelvik Eklem Fonksiyonel Anatomisinin Karşılaştırılması**

İsmail Gökhan Şahin

Muğla Menteşe Devlet Hastanesi, 48000 Muğla, Türkiye E-mail: ismailgokhansahin@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 10" by İsmail Gökhan Şahin

Keywords / Anahtar Kelimeler: total kalça protezi, pelvik femoral aç, pelvik hareket, pelvik insidans**Aim:**

Postür değişikliği sırasında omurga – pelvis - kalça etkileşimi, fonksiyonel kalça anatomisini oluşturur. Bu çalışmada primer koksartroz, Crowe tip 1-2 gelişimsel kalça displazisi ve Ficat-Arlet Evre 4 Femur Baş Avasküler Nekrozu nedeniyle total kalça protezi planlanan hasta gruplarında cerrahi öncesi spinopelvik eklem fonksiyonel anatomisinin karşılaştırılması planlandı.

Method:

Bu çalışmada total kalça protezi (TKP) cerrahi endikasyonu olan, primer koksartroz, Crowe tip 1-2 gelişimsel kalça displazisi ve Ficat-Arlet evre 4 femur baş avasküler nekrozu olan toplam 51 hasta, cerrahi öncesi pelvik-femoral aç (PFA), Pelvik hareket (Ayakta – oturarak Sakral Slope (eğim) farkı) ve Pelvik İnsidans (PI) ölçümleri karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı. Ölçümler, lke ve ark. çalışması baz alınarak yapıldı.

Results:

Çalışmaya alınan 51 hastanın 34'ü primer koksartroz, 9'u evre 4 femur baş avasküler nekrozu, 8'i ise Crowe evre 1-2 Gelişimsel kalça displazisi olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Gruplar yaş, cinsiyet ve vücut kitle açısından karşılaştırıldı ve anlamlı fark saptanmadı. Olguların 42'si erkek (82.4%), 9'u kadındı (12.6%). Gruplardaki olgu sayısının az olması ve verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle veriler non-parametrik kabul edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak ortanca (minimum-maksimum) kullanıldı. Veriler Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldı. Gruplar ayak/oturarak Sakral Eğim, Sakral değişim, ayakta/oturarak PI, Pelvik Değişim, Ayakta/Oturarak PFA, PFA değişim açısından karşılaştırıldı ve herhangi bir parametrede anlamlı fark saptanmadı (p=0.340/0.640/0.109/0.779/0.063/0.452/0.102/0.399).

Conclusions:

Total kalça protezi cerrahisinde biyomekanik rekonstrüksiyonun gerçekleştirilmesi, fonksiyonel anatomik faktörlere bağlıdır ve akut komplikasyonlara ek olarak özellikle uzun ömürlü bir cerrahi için önemlidir. Fonksiyonel anatomi ile total kalça protezinin etkileşimi uygun ayarlanmadığında sıkışma (impigement) riski oluşur. Sıkışma riski için en yaygın kılavuzlar Lewinnek güvenli alanı ve birleşik kalça anteversiyonu olup bunlar dışındaki protez pozisyonları sıkışmaya bağlı dislokasyon (çıkık) riski oluşturur. Farklı endikasyonlar ile yapılan TKP ameliyatları için farklı güvenli alan aralıkları ve birleşik kalça anteversiyonları önerilmektedir. Çalışmamızda farklı endikasyonla TKP planlanan hastalarının fonksiyonel anatomi parametrelerinde anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Oral Presentation / Research

18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Ön Çalışma

Derya Işıklar Özberk

Konya Meram 13 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 42080 KONYA, Türkiye E-mail: derya_isklar@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Derya Işıklar Özberk

Keywords / Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, rahim ağzı kanseri, koruyucu hekimlik, kanserin erken teşhisi.

Aim:

Rahim ağzı kanseri, kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Ayrıca tarama testleri ile erken teşhis edilerek önlenilebilen en önemli genital kanser türüdür. Bu çalışmada, kadınların HPV, HPV aşısı ve rahim ağzı kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method:

Tanımlayıcı tipte bir ön çalışma olan bu araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile Şubat 2023 ile Nisan 2023 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş kadınlara uygulandı. Araştırmada toplamda 31 sorudan oluşan anket formunda; sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, sigara kullanımı), kronik hastalık varlığı ve kullandıkları aile planlaması yöntemi soruldu. Ayrıca HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi soruları yer aldı. Antropometrik ölçümler (boy, kilo) kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler kullanıldı, p<0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Results:

Araştırmaya 160 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 38,05 ± 9,76 (min=19 -maks=65), %77,5'i (n=124) evli, %45,6'sı (n=73) üniversite mezunuydu. Ayrıca %41,3'ü (n=66) ev hanımı, %16,9'u (n=27) sağlık çalışanı idi. Katılımcıların %49,4'ü (n=79) ise HPV enfeksiyonunu bildiğini ifade etmekteydi. HPV enfeksiyonunun genital siğil nedeni olabileceğini bilenler %41,3 (n=66), genital kanser ile arasında ilişki olduğunu bilenler %44,4 (n=71) ve sıklıkla cinsel yolla bulaşabildiğini bilenler %55,6 (n=89) idi. Çalışmamıza dahil edilen kişilerin %53,1 (n=85)'i vajinal sürüntü testi yaptırdığını ve %3,8'i (n=6) testinin pozitif çıktığını ifade etti. Katılımcıların %2,5 (n=4) HPV aşısı yaptırmıştı, %24,4 (n=39)'ü aşının hem kadına hem de erkeğe yapılabilen olduğunu ve %21,9 (n=35)'ü ise aşının devlet tarafından ücretsiz karşılanmıyor olduğunu bilmekteydi. HPV enfeksiyonunu bilme durumu, lise ve üstü eğitilmiş olanlarda (p<0,001) ve sağlık çalışanı olanlarda (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı.

Conclusions:

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında HPV enfeksiyonu bilgi sahibi olma durumu daha fazla idi. Katılımcıların HPV aşısı ve aşı yaptırmada konusunda ise tereddütleri vardı. HPV enfeksiyonu eğitimlerine daha fazla ağırlık verilmesi, toplum sağlığı açısından kanser erken teşhis ve önlemeye yarar sağlayacaktır.

Full Text

Giriş

Human Papilloma Virüs (HPV), epitel dokusunu enfekte eden bir virüs ailesidir. HPV tip 6 ve 11 anogenital siğillerin %90'dan fazlasından sorumludur. HPV tip 16 ve 18 insanlarda kansere yol açmakta, tip 31 ve 33 ise muhtemelen karsinojenik olduğu düşünülmektedir. Servikal kanserlerde tip 16 en sık görülen HPV virüs tipi olup, bütün servikal kanserlerin %53,5'inde saptanır. HPV tip 18 ikinci sıklıkta görülüp, %17,2'sini oluşturur. Yalnızca HPV Tip 16 ve 18 ikisi birlikte tüm servikal kanserlerin %70'sinden fazlasından sorumludur. Daha sonra HPV 45 (%6,7), HPV 31 (%2,9), HPV 33(%2,6), 52 (%2,3), 56 (%2,2) tipleri görülür (1).

2012 yılı için Dünya'da 3 ve Avrupa'da sıralamada 5 olan uterus serviksi kanserleri 2018 yılına gelindiğinde insidans sıralaması Dünya'da 4, Avrupa'da 7 olmuştur. Ülkemizde ise, 2012'den 2018'e kadınlarda en sık görülen beş kanser türü aynı sıralamayı (meme, tiroid, kolorektum, uterus korusu ve akciğer) korumuştur (2). GLOBOCAN 2020 verilerine göre ise; Dünya'da sıralamada 4 (kadınlarda insidans hızı her 100.000 kişi için 13.3), ülkemizde ise sıralamada 9 (kadınlarda insidans hızı her 100.000 kişi için 4.8) olarak bildirilmiştir (3). Bu durum 2006 yılı itibarıyla HPV aşısının FDA'dan onay alarak kullanıma girmiş olmasıyla hastalığın azalmış olabileceği temeline dayandırılabilir.

HPV enfeksiyonu çoğunlukla belirti vermeden ilerlediği için erken tanı olasılığı güç olabilmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk altında olan bireylerin bilinçlendirilerek sağlık hizmeti almaya yönlendirilmesi ve izlem değerlendirmesi önemli olmaktadır. Serviks kanserine yakalanma ihtimali çeşitli risk faktörleri ile artmaktadır. Human papilloma virüsü (HPV) kronik enfeksiyonu, cinsel aktivitenin erken yaşta olması ve çoklu cinsel partnerin olması serviks kanseri için risk etmenleridir. Ayrıca immünsupresyon, sigara, diyet içeriği (A vitamini, C vitamini, E vitamini, beta karoten ve folik asit alım yetersizliği), kombine oral kontraseptif kullanımı, parite sayısı, düşük sosyoekonomik durum da serviks kanseri gelişim riskini artırmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri (örn; sigara kullanımı ve HPV) ve değiştirilemez risk faktörleri (örn; yaş, aile öyküsü) hakkında bilgilendirilmek ve değiştirilebilir risk faktörlerinin değiştirilebilmesi için danışmanlık yaparak kanser gelişimini önleme; değiştirilemez risk faktörlerine sahip kadınlarda ise düzenli pap smear testi ile erken tanı ve tedavi sağlama için önemlidir (4-5).

Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef, kadınlarda 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında biten toplum tabanlı taramadır (30 ve 65 yaşlar dahil edilecektir). Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalıdır. HPV veya Pap-smear testi geliştirilecek davet yöntemleriyle her beş yılda bir tekrarlanır. Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir (6).

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği HPV aşısını önermektedir. HPV aşısı, Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamakla birlikte isteğe bağlı ve ücretlidir. GARDASIL (HPV tip 6, 11, 16 ve 18) ve GARDASIL 9 (HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) her iki tip HPV aşısı Türkiye'de bulunmaktadır.

Bu çalışmada, kadınların HPV, HPV aşısı ve rahim ağzı kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot

Tanımlayıcı tipte bir ön çalışma olan bu araştırmaya yüz yüze

görüşme tekniği ile Şubat 2023 ile Nisan 2023 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş aralığındaki 160 kadın hasta dahil edildi. Araştırmada toplamda 31 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Anket formunda; sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, sigara kullanımı), kronik hastalık varlığı ve kullandıkları aile planlaması yöntemi soruldu. Ayrıca HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi soruları, HPV'nin diğer hastalıklar ile ilişkisinin bilinip bilinmemesine yönelik sorular yer aldı. Antropometrik ölçümler (boy, kilo) kaydedildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, elde edilen veriler SPSS versiyon 22.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans (yüzde), ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanıldı. Ki-kare testi uygulandı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya gönüllü olarak 160 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $38,05 \pm 9,76$ (min=19 -maks=65), %77,5'i (n=124) evli, %45,6'sı (n=73) üniversite mezunuydu. Ayrıca %41,3'ü (n=66) ev hanımı, %16,9'u (n=27) sağlık çalışanı idi. En sık kullanılan aile planlaması yöntemi %24,4 (n=39) ile prezervatif-kondom idi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Yaş (median:37, min:19, max:65 yıl)		
18-35 yaş	69	43,1
36-55 yaş	84	52,5
>55 yaş	7	4,4
Eğitim durumu		
İlkokul	32	20,0
Ortaokul	8	5,0
Lise	36	22,5
Ön lisans	11	6,9
Lisans	73	45,6
Meslek		
Ev hanımı	66	41,2
Memur	64	40,1
Emekli	3	1,9
İşçi	22	13,8
Öğrenci	5	3,1
Sağlık Çalışanı		
Sağlık çalışanı	27	16,9
Sağlık çalışanı değil	133	83,1
Medeni durumu		
Evli	124	77,5
Bekar	29	18,1
Boşanmış-Dul	7	4,4
Gebelik Öyküsü		
Var	123	76,9
Yok	37	23,1
Aile planlaması yöntemi		
RIA	22	13,8
Prezervatif	39	24,4
Geri çekme	23	14,4
Günlük hap	5	3,0
Aylık iğne	2	1,3
Korunmuyor	40	25,0
Tüp ligasyonu	1	0,6
Yok	28	17,5
Tanı almış hastalık varlığı		
Evet	42	26,3
Hayır	118	73,7
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	156	97,5
İlçe-Kasaba	4	2,5
Sigara içme durumu		
Evet	21	13,1
Hiç içmemiş	138	86,3
Bırakmış	1	0,6
BKİ (Beden Kitle İndeksi) gruplaması		
BKİ 18,5-24,9 = Normal Kilolu	61	38,1
BKİ 25-29,9 = Fazla Kilolu	59	36,9
BKİ >30 = Obez	40	25,0
Toplam	160	100,0

Katılımcıların %49,4'ü (n=79) ise HPV enfeksiyonunu bildiğini ifade etmekteydi. HPV enfeksiyonunun genital siğil nedeni olabileceğini bilenler %41,3 (n=66), genital kanser ile arasında ilişki olduğunu bilenler ise %44,4 (n=71) ve sıklıkla cinsel yolla bulaşabildiğini bilenler %55,6 (n=89) idi. Katılımcıların %2,5

(n=4) HPV aşısı yaptırmıştı, %24,4 (n=39)'ü aşının hem kadına hem de erkeğe yapılabilmekte olduğunu ve %21,9 (n=35)'u ise aşının devlet tarafından ücretsiz karşılanmıyor olduğunu bilmekteydi (Tablo 2). HPV enfeksiyonunu bilme durumu, lise ve üstü eğitilmiş olanlarda ($p<0,001$) ve sağlık çalışanı olanlarda ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Çalışmamıza dahil edilen kişilerin %74,4'ü (n=119) kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM)'in olduğunu bildiklerini, %53,1 (n=85)'i smear testi yaptırdığını ve %3,8'i (n=6) testinin pozitif çıktığını ifade etti. Çalışmamıza dahil edilen kişilerin %53,1 (n=85)'i vajinal sürüntü testi yaptırdığını ve %3,8'i (n=6) testinin pozitif çıktığını ifade etti. Katılımcılardan aktif olarak çalışan kadınlarda smear testi yaptırmama durumu çalışmayanlara göre 2,006 kat fazla saptandı [OR=2,006 %95 CI; (1,067-3,769)]. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Serviks kanseri taraması (Pap Smear testi) yaptırmama durumları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri, HPV ve Aşısı Konusunda Bilgileri

Özellikler	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HPV nedir biliyorum.	79	49,4	81	50,6	-	-	160	100,0
HPV, genital siğillere neden olan bir mikroorganizmadır.	66	41,3	24	15,0	70	43,8	160	100,0
HPV servikal kansere neden olur.	71	44,4	21	13,1	68	42,5	160	100,0
HPV aşısı nedir biliyorum.	69	43,1	65	40,6	26	16,3	160	100,0
HPV aşısı yaptırdım.	4	2,5	156	97,5	-	-	160	100,0
HPV aşısı ücretli mi?	35	21,9	22	13,8	103	64,4	160	100,0
Cinsel partner fazlalığı serviks kanseri riskini artırır.	89	55,6	5	3,1	66	41,3	160	100,0

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) duydu mu.	119	74,4	41	25,6	-	-	160	100,0
HPV aşısı kimlere yapılmalı								
Kadın	49						30,6	
Erkek	2						1,3	
Her iki cins	39						24,4	
Bilmiyorum	70						43,8	
Toplam	160						100,0	

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Serviks kanseri taraması (Pap Smear testi) yaptırmama durumları arasındaki ilişki

Parametreler	Serviks kanseri taraması (Pap Smear testi)				Toplam		χ^2	p
	Yaptıran		Yaptırmayan		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu								
Lise ve altı	35	46,1	41	53,9	76	100,0	2,908	0,088
Yükseköğretim	50	59,5	34	40,5	84	100,0		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	52	61,2	33	38,8	85	100,0	4,720	0,030
Çalışmıyor	33	44,0	42	56,0	75	100,0		
Sağlık çalışanı								
Olanlar	19	70,4	8	29,6	27	100,0	3,879	0,049
Olmayanlar	66	49,6	67	50,4	133	100,0		
Medeni Durum								
Evli	75	60,5	49	39,5	124	100,0	10,365	0,001
Bekar	10	29,4	24	70,6	34	100,0		
Gebelik Öyküsü								
Var	75	61,0	48	39,0	123	100,0	13,164	<0,001
Yok	10	27,0	27	73,0	37	100,0		
Tanı Almış Hastalık Durumu								
Var	25	59,5	17	40,5	42	100,0	1,026	0,311
Yok	59	50,4	58	49,6	114	100,0		
HPV hakkında bilgisi olma								
Evet	56	70,9	23	29,1	79	100,0	19,768	<0,001
Hayır	29	35,8	52	64,2	81	100,0		

Tartışma

Doğu, Avrupa ve Balkan ülkelerinde serviks kanseri insidansları

ülkemize göre yüksek olmasına rağmen; ülkemizde cinsel aktivite yaşının giderek düşmesi, cinsel partner sayısının artması ve kondom kullanımının diğer ülkelere oranla düşük olması, gençlerde sigara kullanma yaşının küçülmesi ve sigara kullanma oranının artması HPV ile bulaş oranının artması ve dolayısı ile serviks kanser insidansının da yükselmesi beklenmektedir. Bundan dolayı kadınların HPV hakkında bilgilenme ve aşısı ile bağışıklama farkındalıklarının artırılması gelecekte daha da önemli hale gelecektir (7). Özdemir ve ark.nın 2015 yılında Sakarya Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada %53,4 HPV hakkında önceden bilgi sahibi olduğu gösterilmiştir (1), benzer şekilde çalışmamızda da katılımcıların % 49,4 HPV hakkında bilgi sahibi idi, yıllar geçmesine rağmen yüzdenin artmamış olması bilgilendirme eksikliğinin olduğunu kanıtlar düzeydedir. Güdücü ve ark.nın 2010 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi öğrencileri ve aynı hastanedeki sağlık çalışanlarının HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgilerini değerlendirdikleri çalışmada %77,4 HPV doğru bilgisi olduğu bildirilmiştir (8). Aynı şekilde Özkan Pehlivanoğlu ve ark.nın çalışmasında sağlık çalışanı olan katılımcıların sağlık çalışanı olmayan katılımcılara göre serviks kanseri hakkındaki bilgi durumları arasında anlamlı yüksek bir fark bulundu (9). Literatür verileriyle uyumlu olarak çalışmamızda sağlık çalışanlarında HPV bilgi durumu (%96,3) ve smear testi yaptırma sıklığı (%70,4) daha yüksek saptandı.

Kırsal yörede yaşayan kadınların, sağlık hizmetlerine erişim sorunu, eğitim düzeyinin düşük ve ekonomik durumlarının yetersiz olması, sosyal güvencelerinin bulunmaması vb. durumlara bağlı olarak erken tanı veya tedavi olanaklarından yoksun kalması, HPV enfeksiyon riskini artırmaktadır. Ayrıca sosyoekonomik durumun yetersizliğine bağlı oluşan kötü hijyen koşullarının da enfeksiyonla karşılaşma olasılığını artırdığı belirtilmektedir (10). Çalışmamızda da benzer şekilde Katılımcılardan aktif olarak çalışan kadınlarda smear testi yaptırma durumu çalışmayanlara göre 2,006 kat fazla saptandı.

Özkan Pehlivanoğlu ve ark.nın aile hekimliği polikliniğine başvuran 295 kadın sağlık çalışanı ve hasta katılımcıda yaptığı çalışmada katılımcıların %47,1'nin daha önceden aşından haberdar olduklarını bildirilmiştir (9). Çalışmamızda da benzer şekilde %43,1'inin aşından haberdar olduğu saptandı. Kunt-İşgüder ve ark.nın sağlık yüksek okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada HPV aşısının kimlere yapılması gerektiğinin doğru bilenler yüzdesi %26 bildirilmiştir, benzer şekilde çalışmamızda da, HPV aşısının kimlere yapılması gerektiğini doğru bilenler %24,4 sıklıkta idi. Aynı çalışmada HPV aşısının devlet tarafından ödenmediğini bilenlerin yüzdesi %25,3 iken, çalışmamızda %21,9 saptandı. Bu durum grup farklılığından kaynaklanabilir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da obez olanların servikal smear yaptırma sıklıkları normal kilolu olanlara göre daha düşük saptandı. Oysaki; obezitenin risk artışı yaptığı kanserlerin başında jinekolojik kanserler gelmektedir (11).

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olup nispeten örnek sayısının azlığıdır, bu konuda yapılacak daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada olmayan katılımcılara eğitim verilmesi sonrası etkisini gözlemlemek için prospektif çalışmalarda yapılmalıdır.

Sonuç

Bu çalışma literatürdeki veriler ile benzer şekilde sağlık çalışanlarında, eğitim ve sosyoekonomik düzey arttıkça HPV bilgisinin daha yüksek olduğunu ve HPV bilgisi var olan

kadınların daha yüksek sıklıkta Pap Smear testi taramasını yaptırdığını desteklemektedir. Katılımcıların HPV aşısı ve aşı yaptırma konusunda ise tereddütleri vardı. HPV enfeksiyonu eğitimlerine daha fazla ağırlık verilmesi, toplum sağlığı açısından kanser erken teşhis ve önlemeye yarar sağlayacaktır.

Referanslar :

1. Özdemir K, Şahin S, Ünsal A. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye). *Androl Bul* 2021;23:97-104.
2. Yıldırım Öztürk EN, Uyar M. GLOBOCAN 2012 ve 2018 verileri üzerinden Dünya'da, Avrupa'da ve Türkiye'de en sık görülen beş kanser türünün değerlendirilmesi. *SAUHSD* 2021;4(1):17-27.
3. GLOBOCAN 2020Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)© International Agency for Research on Cancer 2023.
4. Timothy P. Canavan MD. Cervical Cancer. *Am Fam Physician* 2000; 61(5): 1369-76.
5. Closas RG, Castellsague X, Bosch X, Gonzalez CA. The Role of Diet and Nutrition in Cervical Carcinogenesis: A Review of Recent Evidence. *Int J Cancer* 2005; 117:629-37.
6. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Erişim tarihi:03.01.2023
7. Topan A, Öztürk Şahin Ö, Harkin Ş, Kuzlu Ayyıldız T. 5-18 Yaş Kız Çocuğu Olan Annelerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Çalışma. *HSP* 2019; 6(2): 228-36.
8. Güdücü N, Gönenç G, İşçi H, Başgöl Yığıter A, Dünder İ. Awareness of human papilloma virus, cervical cancer and HPV vaccine in healthcare workers and students of medical and nursing schools. *JJCEI* 2012; 3 (3): 318-325.
9. Özkan Pehlivanoğlu EF, Bilgin Sarı H, Balcıoğlu H, İlhami Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg* 2019; 11(4): 456-460.
10. Demir, M.K. (2019). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Human Papilloma Virüs (HPV) Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Karabük: Türkiye Cumhuriyeti Karabük Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
11. Günaldı O, Bozkurt HS, İter E, Günaldı A, Çelik A, Ayan MT. Obezitenin kadın kanserleri üzerindeki etkileri: derleme makalesi. *Maltepe Medical Journal* 2019;11(3):88-97.

Oral Presentation / Research

Biyolojik Ajan Kullanan Hastaların Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuruları ve Bilgilendirilme Durumları

Bilkay Serez Kaya

Trakya University, 22030 Edirne, Türkiye E-mail: bilkayserez@trakya.edu.tr

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Bilkay Serez Kaya

Keywords / Anahtar Kelimeler: biyolojik ajan, aile hekimliği, tüberküloz, enfeksiyon riski**Aim:**

Biyolojik ajanlar otoimmün hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tedavilerle ilişkili en önemli risk tüberküloz başta olmak üzere enfeksiyonlara eğilimdeki artıştır. Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine biyolojik ajan kullanım onamı için başvuran hastaların; Aile Sağlığı Merkezlerine başvurularını ve aile hekimleri tarafından biyolojik ajan kullanım durumlarının sorgulanmasını, immün supresyon ve enfeksiyona yatkınlıklarıyla ilgili bilgilendirilme durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Method:

Çalışmamızda 2023 yılı ilk 4 ayı içerisinde polikliniğimize biyolojik ajan kullanım onamı için başvuran 696 hastanın demografik özellikleri, hastalıkları, aile sağlığı merkezlerine başvuruları ve başvuruları sırasında kullandıkları biyolojik ajan ile ilgili bilgilendirilme durumları anket formu aracılığıyla sorgulandı. Anketler poliklinik hekimi tarafından yüz yüze yapıldı. Elde edilen veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edildi. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi.

Results:

Polikliniğimize başvuran ve biyolojik ajan kullanan 696 hastanın 310'u kadın (%44,5), 386'sı (%55,5) erkekti. Hastalar en sık romatoloji bölümünden gönderilmişti (%65,4). Biyolojik ajan kullanımını gerektiren en sık hastalık ankilozan spondilitti (%43,8). Hastaların 564'ü (%81) son bir yıl içerisinde aile sağlığı merkezine gitmişti. Son bir yıl içinde Aile Sağlığı Merkezine giden hastalar içerisinde en sık gidiş sebebi % 56,56 ile ilaç yazdırmak olarak saptandı. Hastaların % 62'sine aile hekimi tarafından biyolojik ajan kullanımı durumunun sorulduğu tespit edildi. Hastaların %47,87'sinin immün süpresyon durumlarıyla ilgili olarak bilgilendirildiği, %45,03'ünün tüberküloz ve diğer enfeksiyonlara karşı artan risk durumlarıyla ilgili olarak bilgilendirildiği saptandı.

Conclusions:

Aile sağlığı merkezlerinde biyolojik ajan kullanımının sorgulanması ve gerekli bilgilendirmenin yapılması immün suprese hastalarda farkındalığı arttıracaktır. Ülkemiz gibi tüberküloz prevalansının yüksek olduğu bölgelerde biyolojik ajanların risklerinin farkında olmak ve güvenli kullanımlarına katkı sağlamak aile hekimliği hizmetleri için önemli bir hedef olabilir.

Oral Presentation / Research**Küresel Isınmanın Spontan Pnömotoraks Vakaları Üzerine Etkisi**

Uğur Temel

Şişli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, İstanbul, Türkiye E-mail: drugurtemel@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Uğur Temel

Keywords / Anahtar Kelimeler: Spontan pnömotoraks, Hava basıncı, Küresel ısınma

Aim:

Spontan pnömotoraks uzun boylu astenik kişilerde sık görülür. Etiyolojisinde birçok sebep vardır, bunlar arasında atmosferik basınç farklarına bağlı mevsimsel değişiklikler de sayılabilir. Bu konuda dünyada birçok araştırmalar yapılmıştır. Çalışmamızda, bilinenin aksine küresel ısınma hava basınç farklarını değiştirdiğinden dolayı, son 4 yılda gördüğümüz spontan pnömotoraks vakaları aylara göre tekrar değerlendirilmiştir. Sonuçlarımız, literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Method:

2019-2023 tarihleri arasında spontan pnömotoraks olan hastalarımızı değerlendirilerek toplam 52 hasta çalışmaya alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, görülme tarihleri açısından değerlendirilmiştir. Sonuçlar literatür verileriyle mukayese edildi.

Results:

52 hastanın demografik özellikleri ortaya kondu. Spontan pnömotoraks gelişme tarihlerinin aylara göre dağılımı yapıldığında literatüre göre "hava koşullarına göre pnömotoraks gelişme ihtimali yüksek" olduğu bildirilen 6 ayda (nisan, mayıs, haziran, eylül, ekim, kasım) 25 vaka olduğu, kalan 27 vakanın ise pnömotoraks ihtimalinin düşük kabul edildiği diğer 6 ayda (ocak, şubat, mart, temmuz, ağustos, aralık) olduğu gözlemlendi. Riskli kabul edilen aylarda istatistiksel olarak daha fazla vaka ile karşılaşılmadığı ortaya kondu.

Conclusions:

Literatürdeki eski tarihli benzer çalışmalarda spontan pnömotoraksın yılın belli aylarında (Eylül, Ekim, Kasım, Nisan, Mayıs, Haziran) artış gösterdiği gösterilmekle birlikte çalışmamızdaki sonuçlar bunu desteklememektedir. Vakalarımız neredeyse aylar bazında neredeyse tüm yıla eşit şekilde dağılmıştır. Bunun sebebi küresel ısınmanın etkisi olabilir. Küresel ısınma ile mevsimsel farklılıklar ortadan kalktığından, hayatımızın çoğu alanında olduğu gibi, spontan pnömotoraks vakalarını görme sıklığımız "aşırı basınç değişiklikleri olan mevsimsel geçiş aylarında" daha sık olmak yerine, diğer aylara da artık eşit sayılarda olmaktadır.

Oral Presentation / Research

Normal veya Regüle Kan Basıncına Sahip Genç Bireylerde Egzersizle İlişkili Hipertansiyonun Potansiyel Yeni Bir Göstergesi: Yüksek Aterojenik Plazma İndeksi

Uğur Özkan

Trakya University, 22030 Edirne, Türkiye E-mail: drugurozkan@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Uğur Özkan

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aterojenik plazma indeksi, egzersiz, hipertansiyon

Aim:

Yüksek kan basıncı (BP) veya hipertansiyon, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Egzersiz sırasında belirli bir seviyeye kadar kan basıncı yükselmesi beklenen bir bulgudur. Ancak bazı bireylerde egzersiz sırasında kan basıncı cevabı abartılı olabilir ve potansiyel olarak olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir. Aterojenik plazma indeksi (API), koruyucu ve aterojenik lipoproteinler arasındaki etkileşimin güçlü ve duyarlı bir göstergesidir. Yüksek API ile ateroskleroz ve koroner arter hastalığının ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, test öncesi kan basıncı normal sınırlarda olan ve test sonunda iskemik kalp hastalığı bulgusu saptanmayan bireylerde, efor testi (treadmill) sırasında gelişen anormal kan basıncı cevabı ile API arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

Method:

Ocak 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğimizde egzersiz testi yapılan ve test sonucunda kardiyak iskemisi saptanmayan 18-65 yaş arası normotansif 214 bireyin verileri retrospektif olarak incelendi. Efor testine anormal kan basıncı yanıtı olarak kılavuz önerilerine uygun olarak kadınlarda >190 erkeklerde >210 olarak kabul edildi. Anormal kan basıncı cevabı olan ve olmayan bireyleri iki gruba ayırdı ve sosyo-demografik, laboratuvar ve klinik risk faktörlerine açısından karşılaştırıldı. Aterojenik plazma indeksi= $\log_{10} (TG / HDL-C)$ formülü ile hesaplandı.

Results:

İki grup arasında yaş ortalamaları ve klinik risk faktörleri açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Anormal kan basıncı cevabı görülen bireylerin %77.4 ünde testi sonlandırma endikasyonu yorgunluktu. API, anormal kan basıncı gelişen hasta grubunda gelişmeyen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. (Sırasıyla 0.223, 0.172) AIP değeri <0.11 düşük risk, 0.11 ile 0.21 orta risk, > 0.21 yüksek risk) Lojistik regresyon modelinde API anlamlı olarak ilişkili bulundu. (%95CI: 1,744 (1,004 – 1,463) $p=0,001$).

Conclusions:

Yüksek API seviyeleri normotansif bireylerde artmış egzersiz kan basıncının göstergesidir. Yüksek API seviyesi olup kardiyak semptom tarifleyen ancak kardiyak iskemisi saptanmayan hastalarda egzersiz hipertansiyonu araştırılmalıdır.

Full Text

Giriş

Hipertansiyon, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen

yaygın bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra ateroskleroz ve vasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür (1). İstirahat halinde kan basıncı 140/90 mmHg üzerinde olması bireye hipertansiyon tanısı koydururken egzersiz sırasında belirli bir seviyeye kadar kan basıncı yükselmesi ise beklenen bir bulgudur (2). Kasların artan oksijen gereksinimi karşılamak için kardiyak debinin artması ve periferik vazokonstriksiyon bu fizyolojik yanıtın nedenidir (3). Sağlıklı bireylerde, egzersize verilen kan basıncı tepkisi genellikle iyi kontrol edilir ve fiziksel aktivite durdurulduktan kısa bir süre sonra başlangıç düzeyine döner. Bununla birlikte, hipertansiyon veya kardiyovasküler hastalık gibi belirli sağlık koşullarına sahip kişilerde, egzersize kan basıncı tepkisi abartılı veya uzun süreli olabilir.

Aterojenik plazma indeksi (API), koruyucu ve aterojenik lipoproteinler arasındaki etkileşimin güçlü ve duyarlı bir göstergesidir. İndeks, bireyin lipid profili ile kardiyovasküler hastalıkların (özellikle de ateroskleroz) gelişme riski hakkında değerli bilgiler sağlamaktadır (4). Çalışmamızda, test öncesi kan basıncı normal sınırlarda olan ve test sonunda iskemik kalp hastalığı bulgusu saptanmayan bireylerde, efor testi (treadmill) sırasında gelişen anormal kan basıncı cevabı ile API arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Ocak 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğimizde egzersiz testi yapılan ve test sonucunda kardiyak iskemisi saptanmayan 18-65 yaş arası normotansif 214 bireyin verileri retrospektif olarak incelendi. Test öncesi regüle olmayan hipertansiyonu bulunanlar, ileri kalp kapak hastalığı olanlar, düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği öyküsü bulunanlar ve test sonucu aktif kardiyak iskemisi saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaneye başvuru şikayetleri, medikal öyküleri, laboratuvar değerleri ve ekokardiyografik parametrelere hastaların medikal kayıtlarından ulaşıldı. Efor testine anormal kan basıncı yanıtı, literatürdeki çalışmalara uygun olarak kadınlarda >190mmHg erkeklerde >210mmHg olarak kabul edildi (5). Anormal kan basıncı cevabı olan ve olmayan bireyleri iki gruba ayırdı. Bu gruplar sosyo-demografik, laboratuvar ve klinik risk faktörlerine açısından karşılaştırıldı. Aterojenik plazma indeksi= $\log_{10} (TG / HDL-C)$ formülü ile hesaplandı (6).

İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizini yapmak için SPSS yazılımının (SPSS Inc., Chicago, Illinois ABD) 26.0 sürümü kullanıldı. Normallik testi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama \pm standart sapma ve normal dağılmayan parametrelerin verileri medyan (minimum-maksimum) olarak verildi. Normal dağılım nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Independent-samples t-testi, normal dağılmayan nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak belirtildi ve karşılaştırma testi ki-kare yöntemi kullanılarak yapıldı. Egzersiz hipertansiyonu öngörücülerini belirlemek için ikili lojistik regresyon analizi yapıldı. p değeri <0.05 olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

214 hastanın demografik verileri analiz edildi. Katılımcıların 62 (%28.7) sinde egzersiz ile ilişkili hipertansiyon saptandı. Hastaların demografik verileri, medikal öyküleri ve laboratuvar parametreleri Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri

	Normotansif Group (n=152)	Egzersiziz HT Grubu (n=62)	p
Yaş	55.7 ± 5.2	53.7 ± 6.2	0,016
Cinsiyet (erkek), n(%)	118 (77.6)	47 (75.8)	0,77
Klinik sunum			
Anjina, n(%)	15 (9.9) ^a	3 (4.8) ^a	<0.001
Nefes darlığı, n(%)	67 (44.1) ^a	11 (17.7) ^b	
Yorgunluk, n(%)	70 (46.1) ^a	48 (77.4) ^b	
Hipertansiyon, n(%)	20 (13.1)	7 (11.3)	0,88
Dislipidemi, n(%)	0	6	<0.001
Sigara kullanımı, n(%)	25 (16.4)	10 (16.1)	0,56
Diyabet Mellitus, n(%)	12 (7.9)	2 (3.2)	0,21
Alkol tüketimi, n(%)	16 (10.5)	9 (14.5)	0,41
Koroner arter hastalığı aile öyküsü	33 (21.7)	9 (14.5)	0,23
Daha önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü, n(%)	10 (6.6)	1 (1.6)	0,13
Tansiyon değerleri (mmHg)			
Dinlenme, sistol	121.2 ± 7.5	121.7 ± 5.4	0.64
Dinlenme, diastol	81.4 ± 4.7	81.9 ± 6.1	0.49
7 Met, sistol	157 (135 - 162)	174 (156 - 189)	<0.001
7 Met, diastol	107 (88 - 121)	111 (97 - 124)	0.14
10 Met, sistol	172 (148 - 189)	218 (195 - 136)	<0.001
10 Met, diastol	116 (97 - 132)	117 (102 - 138)	0.51
HDL-Kolesterol (mg/dL)	36.6 ± 3.9	31.3 ± 6.3	<0.001
LDL-Kolesterol (mg/dL)	134 (104 - 174)	145 (107 - 203)	<0.001
Toplam Kolesterol (mg/dL)	230 (169 - 304)	283 (183 - 343)	<0.001
Trigliserid (mg/dL)	192.2 ± 30.8	230.2 ± 26.3	<0.001
Glukoz (mg/dL)	96 (81 - 108)	106 (82 - 147)	<0.001
Aterojenik indeks	0.172 ± 0.02	0.213 ± 0.03	<0.001
Kreatinin (mg/dL)	0.9 (0.5 - 1.3)	0.9 (0.7 - 1.1)	0,35
ALT (U/L)	25.1 (13.9 - 37.1)	25 (16.4 - 35)	0,63
AST (U/L)	33 (19 - 48)	32 (22 - 44)	0,9
Hb (g/dL)	11.9 (9.3 - 15)	12.3 (9.4 - 14.9)	0,28
WBC (10 ³ /μL)	11.3 (8.9 - 13.3)	11.3 (8.9 - 12.9)	0,640
Lym	2 (0.1 - 4.4)	1.8 (0.3 - 4.2)	0,06
Neu (10 ³ /μL)	6.5 (3.6 - 9.7)	6.6 (4 - 9.4)	0,25
EF (%)	54 (39 - 64)	54 (42 - 67)	0,54

İki grup arasında yaş ortalamaları ve klinik risk faktörleri açısından fark yoktu (p>0.05). Anormal kan basıncı cevabı görülen bireylerin %77.4 ünde testi sonlandırma endikasyonu yorgunluktu. APİ, anormal kan basıncı gelişen hasta grubunda gelişmeyen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. (Sırasıyla 0.213, 0.172) (AIP değeri <0.11 düşük risk, 0.11 ile 0.21 orta risk, > 0.21 yüksek risk). Egzersiz hipertansiyonu gelişmesi üzerine risk faktörlerini hesaplamak için lojistik regresyon analizi kullanılmış ve sonuçlar tablo 2 ve tablo 3 de

verilmiştir.

Tablo 2. Egzersiz hipertansiyonu gelişmesi için tek değişkenli risk prediktörleri

	Univariate Analiz		
	Odds Oranı	(%95 C.I. Odds Oranı)	p
Yaş	0,936	(0.887 - 0.989)	0,018
Hipertansiyon	0,709	(0.336 - 2.1)	0,709
Sigara içme	0,977	(0.438 - 2.177)	0,954
Diyabet Mellitus	0,389	(0.084 - 1.791)	0,25
Alkol tüketme	1443	(0.6 - 2.467)	0,41
Daha önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü	0,233	(0.029 - 1.859)	0,169
HDL-Kolesterol (mg/dL)	0,8	(0.742 - 0.863)	<0.001
LDL-Kolesterol (mg/dL)	1047	(1.026 - 1.069)	<0.001
Toplam Kolesterol	1048	(1.034 - 1.062)	<0.001
Trigliserid	1048	(1.033 - 1.063)	<0.001
Glikoz	1183	(1.122 - 1.248)	<0.001
Aterojenik indeks	1559	(1.336 - 2.713)	<0.001

Tablo 3. Egzersiz hipertansiyonu gelişmesi için çok değişkenli risk prediktörleri

	Multivariate Analysis		
	Odds Oranı	(%95 C.I. Odds Oranı)	p
Yaş	0,919	(0.847 - 0.998)	0,044
Hipertansiyon	1,16	(0.273 - 4.927)	0,84
Sigara içme	1,585	(0.427 - 5.892)	0,491
Diyabet Mellitus	0,74	(0.121 - 4.52)	0,744
Alkol tüketme	1,414	(0.41 - 4.877)	0,583
Daha önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü	0,299	(0.019 - 4.598)	0,386
HDL-Kolesterol (mg/dL)	-	-	-
LDL-Kolesterol (mg/dL)	0,994	(0.963 - 1.028)	0,76
Toplam Kolesterol	1,031	(1.015 - 1.049)	<0.001
Trigliserid	-	-	-
Glikoz	1,088	(1.022 - 1.16)	0,008
Aterojenik indeks	1.744	(1.004 - 2.463)	0,001

Lojistik regresyon modelinde APİ egzersiz hipertansiyonu ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. (%95CI: 1,744 (1,004 – 1,463) p=0,001).

Sonuç

Çalışmamızdaki en dikkat çekici sonuç APİ seviyelerin egzersiz hipertansiyonun bir prediktörü olduğu ve bu hasta grubunda egzersiz ile efor intoleransı (çabuk yorulma) geliştiğidir.

Egzersiz hipertansiyonu az bilinen ama sağlıklı bireylerde zaman içinde hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların

gelişmesi üzerine etkisi olduğu gösterilmiş klinik bir durumdur (7, 8). Yapılan çalışmalar kardiyovasküler mortalite, atrial ve ventriküler aritmiler, ventriküler hipertrofi ve fibrozis üzerine de etkilerinin olduğunu göstermiştir(5, 9). Hastalığın temelinde hipertansiyona benzer şekilde endotelial fonksiyon bozukluğu, arteriyel stiffness ve renin-anjiyotensin-aldosteron sisteminin rolü olabileceği gösterilmiştir (10-12).

API arteriyel stiffness ve endotelial disfonksiyon bozukluğuna sebep olduğu literatürdeki farklı çalışmalar ile gösterilmiştir (13, 14). Çalışmamızda birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki basit laboratuvar ölçümleri ile bakılabilecek bu parametrenin özellikle efor esnasında açıklanamayan yorgunluk, angina ve nefes darlığı olan hastalarda egzersiz hipertansiyonun olabileceğini göstermektedir. Mevcut bulguların daha geniş klinik randomize çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2022; 32(1): 21-31. 20210916.
2. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2019; 72(2): 160.
3. Ruivo JA, Alcántara P. [Hypertension and exercise]. *Rev Port Cardiol* 2012; 31(2): 151-8. 20120110.
4. Fernández-Macías JC, Ochoa-Martínez AC, Varela-Silva JA, Pérez-Maldonado IN. Atherogenic Index of Plasma: Novel Predictive Biomarker for Cardiovascular Illnesses. *Arch Med Res* 2019; 50(5): 285-94. 20191005.
5. Mohammed LLM, Dhavale M, Abdelaal MK, et al. Exercise-Induced Hypertension in Healthy Individuals and Athletes: Is it an Alarming Sign? *Cureus* 2020; 12(12): e11988. 20201209.
6. Wu J, Zhou Q, Wei Z, Wei J, Cui M. Atherogenic Index of Plasma and Coronary Artery Disease in the Adult Population: A Meta-Analysis. *Front Cardiovasc Med* 2021; 8: 817441. 20211216.
7. Caselli S, Serdoz A, Mango F, et al. High blood pressure response to exercise predicts future development of hypertension in young athletes. *Eur Heart J* 2019; 40(1): 62-68.
8. Kim CH, Park Y, Chun MY, Kim YJ. Exercise-induced hypertension can increase the prevalence of coronary artery plaque among middle-aged male marathon runners. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99(17): e19911.
9. Halle M, Esefeld K, Schindler M, Schunkert H. Exercise hypertension: Link to myocardial fibrosis in athletes? *Eur J Prev Cardiol* 2020; 27(1): 89-93. 20190814.
10. Kim CH, Park Y, Chun MY, Kim YJ. Exercise-induced hypertension is associated with angiotensin II activity and total nitric oxide. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99(27): e20943.
11. Tzemos N, Lim PO, Mackenzie IS, MacDonald TM. Exaggerated Exercise Blood Pressure Response and Future Cardiovascular Disease. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2015; 17(11): 837-44. 20150803.
12. Vlachopoulos C, Kardara D, Anastasakis A, et al. Arterial stiffness and wave reflections in marathon runners. *Am J Hypertens* 2010; 23(9): 974-9. 20100520.
13. Afsin A, Kaya H, Suner A, et al. Plasma atherogenic indices are independent predictors of slow coronary flow. *BMC Cardiovasc Disord* 2021; 21(1): 608. 20211220.
14. Yin J, Li M, Yu L, et al. The relationship between the atherogenic index of plasma and arterial stiffness in essential hypertensive patients from China: a cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord* 2021; 21(1): 245. 20210519.

Oral Presentation / Research

Problematic internet use and digital game addiction as risk factors for digital eye strain in adolescents: Preliminary Findings

Merve Şambel Aykutlu¹, Hasan Cem Aykutlu²

1. Edirne Sultan 1. Murat State Hospital

2. Trakya University, 22000 Edirne, Türkiye E-mail: drhasancemaykutlu@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Hasan Cem Aykutlu

Keywords / Anahtar Kelimeler: problematic internet use, digital game addiction, digital eye strain, adolescent, child psychiatry, ophthalmology

Aim:

The COVID-19 pandemic has increased the time that adolescents spend on digital devices, which worsens the problematic internet use (PIU), digital game addiction (DGA) and digital eye strain (DES). The aim of this study is to investigate the effect of PIU and DGA on DES and reveal associated risk factors of DES, PIU and DGA among adolescents. This is a preliminary report of an ongoing study.

Method:

This cross-sectional study examined 187 adolescents aged 11–18 who attended the child psychiatry outpatient clinic. Pre-validated questionnaires were used to measure digital eye strain (DES), problematic internet use (PIU) and digital game addiction (DGA), as well as the habitual use of digital devices.

Results:

The prevalence of DES was 50.3%. The most common screen use was 2-4 hours (50.8%), followed by more than 4 hours (39.6%) and less than 2 hours (9.6%). PIU and DGA scores were significantly positively correlated with DES score ($p < 0.001$, $r = 0.489$; $p = 0.001$, $r = 0.245$). The logistic regression analysis showed that PIU and increased screen time after the pandemic raised the risk of DES development.

Conclusions:

This study revealed that DES is a common problem among adolescents and is associated with PIU and DGA. The COVID-19 pandemic has exacerbated the situation by increasing the screen time of adolescents. Therefore, it is important to raise awareness about the potential harms of excessive and inappropriate use of digital devices and to promote healthy digital habits among adolescents.

Full Text

1. Introduction

Technology has advanced rapidly in recent years, leading to more frequent and prolonged use of digital screens in society, especially among children and adolescents. Internet use and gaming addiction have emerged as serious public health problems. The COVID-19 pandemic in March 2020 exacerbated this situation, as electronic devices (computers, smartphones, tablets, etc.) became the main means of entertainment, communication, and education due to the shift to online classes and the restriction of outdoor activities.

Despite the easing of the pandemic effects and the return to face-to-face education, the increased use of digital screens persists and is reflected in outpatient clinic admissions. There are no official statistics on the internet activities of adolescents in Turkey, but a few studies suggest that the rate of game addiction among this age group ranges from 14.2% to 28.8% (Irmak & Erdogan, 2019; Özgür, 2019). Internet addiction or digital game addiction is associated with various health issues, such as sleep deprivation, behavioral problems (Hale & Guan, 2015), mood alteration, depression, attention deficit hyperactivity disorder, family conflicts, and digital eye strain (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016; Mohan et al., 2021). Digital eye strain syndrome (DES) is a condition characterized by symptoms such as itching, foreign body sensation, watering, blurred vision and headache (Sheppard & Wolffsohn, 2018), and it is the most common eye problem related to long-term digital device use.

Children who play video games for long hours with high concentration and without breaks may develop 'video game vision syndrome' (Rechichi et al., 2017), a form of DES that affects their visual systems and causes accommodation problems. One study found that playing mobile games for more than an hour a day was a significant risk factor for DES among children (Mohan et al., 2021).

Before the pandemic, there was not much research on how common dry eye syndrome (DES) was among children. During the COVID-19 period, studies have reported that 50-60% of children have this condition (Demirayak et al., 2022; Kaur et al., 2022; Mohan et al., 2021). This study examined the impact of internet and digital game addiction on the prevalence of DES among adolescents aged 11-18 years in the context of technology and COVID-19. We also investigated other factors related with DES in this population.

2. Methods

2.1 Study sample

This cross-sectional study examined 187 adolescents aged 11–18 who attended the Trakya University Child Psychiatry outpatient clinic.

2.2 Scales

2.2.1 Sociodemographic form

The sociodemographic form developed by researchers, addressing age, sex, and variables that contribute to DES symptom development: the hours spent on technological devices per day, whether screen time has increased compared to pre-pandemic period, the habitual use of a digital screen 1 hour before bedtime.

2.2.2. Computer vision syndrome questionnaire

A pre-validated Computer Vision Syndrome Questionnaire (CVS-Q) developed by Seguí et al. was used to assess the severity of DES symptoms (del Mar Seguí et al., 2015). The CVS-Q consisted of 16 items related to eye strain, such as burning, itching, watering, excessive blinking, redness, pain, heavy eyelids, dryness, blurry vision, double vision, near vision difficulty, light intolerance, colored halos, vision deterioration, and headache. The frequency and intensity of these 16 items were scored to grade DES. Frequency was scored as: never (0

points), occasionally (1 point) (once a week or less), and always (2 points) (more than 2–3 times a week). Intensity was scored as: moderate (1 point) and intense (2 point). The product of frequency and intensity yielded the following results: 0 = 0; 1 or 2 = 1; and 4 = 2. A DES score of 6 or higher indicated digital eye strain.

2.2.3. Problematic internet use scale

The problematic internet use scale (PIUS) is a tool that measures how problematic one's internet usage is. It was developed by Ceyhan et al. in 2007 for university students and adapted by Ceyhan and Ceyhan in 2009 for high school students (Ceyhan & Ceyhan, 2014). The scale for adolescents (PIUS-E) has 27 items that cover three aspects: 'negative consequences of the internet', 'overuse', and 'social benefit/social comfort'. The scale uses a 5-point Likert scale with options ranging from 'fully appropriate' to 'not at all suitable'. Participants choose the option that best describes their situation for each item. The total score can range from 27 to 135, with higher scores indicating more problematic internet use.

2.2.4. Digital gaming addiction scale

The short form of Digital Gaming Addiction Scale-21 (DGAS) is a 7-item scale that assesses problematic digital gaming behaviors in adolescents aged 12 to 18. It is derived from the 21-item scale with 7 sub-dimensions by Lemmens et al. (2009) (Lemmens et al., 2009). The scale has a single-factor structure and uses a 5-point Likert scale (1=never, 2= rarely, 3=sometimes, 4=often, 5= always). The total score can range from 7 to 35, with higher scores indicating more gaming addiction risk. The Turkish version of the scale was validated and tested for reliability by Yalçın Irmak and Erdoğan (2015) in an adolescent sample. According to the monothetic format, participants who scored 3 (sometimes) or more on all 7 items were classified as high-risk. According to the polythetic format, participants who scored at least 4 on 3 (sometimes) or more out of 7 items were considered as risky game addicts.

3. Ethics approval and statistical analysis

The study and its details were thoroughly communicated to all the participants and their families. Subsequently, written consents were obtained from them. All the study protocols adhered to the ethical principles of the Declaration of Helsinki. The study received approval from Trakya University Faculty of Medicine Scientific Research Ethics Committee. SPSS (version 22.0) software was utilized for data analysis. Descriptive data were presented in terms of frequencies and percentages. Chi-Square Test, Spearman correlation analyses and logistic regression analyses were employed. A p-value of <0.05 and a 95% confidence interval (CI) were used for statistical significance and precision.

4. Results

A total of 187 adolescents participated in the study. The clinical characteristics of the study sample are presented in Table 1. The mean age of the children was 14.73 ± 1.77 years, and 57.2% were girls. The majority of the children (50.8%) spent 2-4 hours per day on digital devices, and 86.1% used digital devices 1 hour before bedtime. More than half of the adolescents (57.8%) reported that their screen time increased after the pandemic. The prevalence of DES among the children was 50.3%.

The correlation between PIU, DGA, and DES scores was analyzed using Spearman's rank correlation coefficient. There was a significant positive correlation between PIU and DES scores ($r = 0.489$, $p < 0.001$), indicating that higher levels of PIU were associated with higher levels of DES. There was also a significant positive correlation between DGA and DES scores ($r = 0.245$, $p < 0.001$), indicating that higher levels of DGA were associated with higher levels of DES. Additionally, there was a significant positive correlation between PIU and DGA scores ($r = 0.536$, $p < 0.001$), indicating that higher levels of PIU were associated with higher levels of DGA (Table 2).

The risk factors of DES in the study sample were examined using logistic regression analysis. The model was statistically significant ($\chi^2 = 42.483$, $df = 6$, $p < 0.001$) and explained 24% of the variance in DES (Nagelkerke $R^2 = 0.240$). The significant predictors of DES were PIU total score ($\text{Exp}(B) = 1.04$, $p < 0.001$) and screen time increase after the pandemic ($\text{Exp}(B) = 2.50$, $p = 0.008$) (Table 3).

5. Discussion

The results of this study showed that internet and digital game addiction are associated with DES in adolescents. The study also found that screen time increase after the pandemic and high PIU score were significant risk factors for DES.

These findings are consistent with previous research that has shown a link between digital device use and DES. For example, a study by Mohan et al. (2021) found that children who played mobile games for more than an hour a day were at a significantly increased risk of DES (Mohan et al., 2021). Another study, by Demirayak et al. (2022), found that the prevalence of DES in children and adolescents increased during the COVID-19 pandemic. The study found that the prevalence of DES increased from 25% to 50% during the pandemic. This increase was likely due to the increased use of digital devices during the pandemic (Demirayak et al., 2022).

The findings of this study have important implications for public health. The COVID-19 pandemic has led to a significant increase in digital device use, particularly among children and adolescents. This study suggests that this increase in screen time may be contributing to an increase in DES. To prevent the development of DES, it is important to identify and treat adolescents who have problematic internet use and digital game addiction. Moreover, physicians should provide psychoeducation to families and adolescents about the risk factors of DES, such as long screen time, infrequent breaks, and non-ergonomic use of digital devices. This may help reduce the prevalence of DES among vulnerable adolescents.

6. References

- Ceyhan, A. A., & Ceyhan, E. (2014). Problemleri internet kullanım ölçeği'nin ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 56-64.
- del Mar Seguí, M., Cabrero-García, J., Crespo, A., Verdú, J., & Ronda, E. (2015). A reliable and valid questionnaire was developed to measure computer vision syndrome at the workplace. *Journal of clinical epidemiology*, 68(6), 662-673.
- Demirayak, B., Tugan, B. Y., Toprak, M., & Çinik, R. (2022). Digital eye strain and its associated factors in children during the COVID-19 pandemic. *Indian journal of ophthalmology*, 70(3), 988.
- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.
- Irmak, A. Y., & Erdogan, S. (2019). Predictors for digital game addiction among Turkish adolescents: a Cox's interaction model-based study. *Journal of addictions nursing*, 30(1), 49-56.
- Kaur, K., Kannusamy, V., Gurnani, B., Mouttapa, F., & Balakrishnan, L. (2022).

Knowledge, attitude, and practice patterns related to digital eye strain among parents of children attending online classes in the COVID-19 era: a cross-sectional study. *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*, 59(4), 224-235.

7. Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*, 6(1), 143.

8. Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media psychology*, 12(1), 77-95.

9. Mohan, A., Sen, P., Shah, C., Jain, E., & Jain, S. (2021). Prevalence and risk factor assessment of digital eye strain among children using online e-learning during the COVID-19 pandemic: Digital eye strain among kids (DESK study-1). *Indian journal of ophthalmology*, 69(1), 140.

10. Özgür, H. (2019). Online Game Addiction among Turkish Adolescents: The Effect of Internet Parenting Style. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 7(1), 47-68.

11. Rechichi, C., De Mojà, G., & Aragona, P. (2017). Video game vision syndrome: a new clinical picture in children? *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*, 54(6), 346-355.

12. Sheppard, A. L., & Wolffsohn, J. S. (2018). Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. *BMJ open ophthalmology*, 3(1), e000146.

13. Yalçın İrmak, A., & Erdoğan, S. (2015). Dijital oyun bağımlılığı ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.

Table 1. Clinical characteristics of the study sample

		% (n) / mean±SD
Age		14,73±1,77
Sex	Boy	42,8% (n=80)
	Girl	57,2% (n=107)
Daily screen time	<2 hours	9,6% (n=18)
	2-4 hours	50,8% (n=95)
	>4 hours	39,6% (n=74)
Digital device usage 1 hour before bedtime	Yes	86,1% (n=161)
	No	13,9% (n=26)
Screen time increased after the pandemic	Yes	57,8% (n=108)
	No	42,2% (n=79)
DES		50,3% (n=94)
PIU total score		67,49±22,71
DGA total score		14,14±6,82

DES: Digital eye strain, PIU: Problematic internet use, DGA: Digital gaming addiction

Table 2. Correlation of problematic internet use, digital gaming addiction and digital eye strain scores

		DES score	PIU score	DGA score
DES score	r	1,000	,489**	,245**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,001
	N	187	187	187
PIU score	r	,489**	1,000	,536**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
	N	187	187	187
DGA score	r	,245**	,536**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	.
	N	187	187	187

Spearman correlation.

DES: Digital eye strain, PIU: Problematic internet use, DGA: Digital gaming addiction

Table 3. The risk factors of digital eye strain in the study sample

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
DGA total score	-,062	,033	3,457	1	,063	,940	,881	1,003	
PIU total score	,042	,011	15,079	1	,000	1,043	1,021	1,065	
Daily screen time	<2 hours		1,855	2	,396				
	2-4 hours	,216	,643	,113	1	,737	1,242	,352	4,379
	>4 hours	,686	,685	1,004	1	,316	1,986	,519	7,597
Digital device usage 1 hour before bedtime (yes)	1,061	,556	3,642	1	,056	2,889	,116	1,029	
Screen time increased after the pandemic (yes)	,918	,343	7,142	1	,008	2,504	,204	,783	
Constant	-2,477	,637	15,100	1	,000	,084			

Logistic regression analysis

DES: Digital eye strain, PIU: Problematic internet use, DGA: Digital gaming addiction

Oral Presentation / Research

Venöz Ve Kapiller Glukoz Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Betül Kolcu¹, Esra Vural¹, Akın Dayan¹, Memet Taşkın Egici²

1. haydarpaşa numune eğitim araştırma hastanesi, 34100 İstanbul, Türkiye E-mail: drbetulbozkurt@gmail.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH

Presentation on 03/06/2023 13:45 in "Oral Presentations 9" by Betül Kolcu

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, Kan şekeri, Teşhis

Aim:

Çalışmamızda; açlık kapiller ve venöz glukoz örnekleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını, kapiller glukoz ölçümünün taramada kullanılmasının uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

Method:

Prospektif kesitsel olarak tasarlanmış çalışmaya 14.11.2022'de, İstanbul SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Validebağ Semt Polikliniği girişine kurulan standa başvuran, 18 yaş ve üzeri 72 kişiden alım kriterlerine uygun 62 kişi dahil edildi. Katılımcılar bilinen diyabeti olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Katılımcıların eş zamanlı; kalibre edilmiş glukometreyle kapiller glukoz ölçümü, venöz glukoz örneği, HBA1C değerleri ölçülmüştür. Katılımcıların 15 dakika dinlenmiş, oturur pozisyonda tansiyon ölçümleri ve hafif giysilerle boy (cm cinsinden, kilo (kg cinsinden) ölçümleri alınmıştır

Results:

Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş ortalamaları 56,6 yıl olup, %79'u(n=49) kadındır. 44 (%72,5) bireyde bilinen diyabet mevcut değildi. Bilinen diyabeti olanlarda kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamış olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (bias:1,04; β :0,37; p:0,80). Bilinen diyabeti olmayan bireylerde kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamış olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (bias:8,05; β :0,10; p:0,68). Bilinen diyabeti olan ve olmayan gruplarda kapiller ve venöz glukoz arasında korelasyon gözlenmiştir (r=0,904 p<0,001) (r=0,398 p=0,007).

Conclusions:

Bilinen diyabeti olmayan 44 hastanın %4,5'unda hba1c \geq %6.5 tespit edilmiştir. Çalışmamızda diyabeti olanlarda bmi ve sistolik tansiyon daha yüksek, diyabeti olan- olmayan gruplarda kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamıştır ve fark anlamlı olmamakla birlikte diyabeti olan grupta kapiller-serum glukoz fark ve sapması diyabeti olmayan gruba göre daha yüksektir. Kilo ile kapiller ve serum glukoz düzeyi arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Ayrıca yaş ve hba1c arttıkça sistolik tansiyon da artmaktadır. Çalışmamızda parmaktan ölçülen kapiller ve serum glukoz ölçümü arasında anlamlı fark saptanmadığından birbirinin yerine kullanılabilmeyle birlikte, diyabetli hastalarda kapiller-serum glukoz ölçüm fark ve sapmanın diyabeti olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptandığından tanı amaçlı kullanılması uygun olmayabilir.

Full Text

Giriş:

Diyabet multisistemik tutulumla seyreden hiperglisemi ile karakterize kronik bir metabolizma bozukluğudur. Göreceli ya da mutlak insülin eksikliği veya periferik dokularda insüline karşı gelişen direnç nedeniyle ortaya çıkar. Diyabetin erken teşhisi komplikasyonların önlenmesinde büyük önem taşır. Kapiller glukoz ölçümlerinin basit ve ulaşılabilir bir yöntem olması takipte olduğu kadar taramalarda da kullanılması erken tanı için kolaylık sağlayabilir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre açlıkta kapiller tam kanın glukoz düzeyi venöz plazmadaki düzeye eşittir, ancak toklukta kapiller kanda glukoz düzeyi plazmadakinden yaklaşık olarak %11 daha düşük kabul edilmektedir (1). Çalışmamızda; 14 Kasım Dünya Diyabet günü kapsamında hastane girişine kurulan standa başvuran kişilerin açlık kapiller ve venöz glukoz örnekleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını, kapiller glukoz ölçümünün tarama için kullanılmasının uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal- Method:

Bu çalışma 14.11.2022 tarihinde Dünya Diyabet günü kapsamında hastane girişine kurulan standa başvuran 62 bireyin dahil edildiği kesitsel bir çalışmadır. Katılımcılar bilinen diyabeti olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılıp değerlendirilmiştir. 18 yaş altı hastalar ve gebeliği olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan her katılımcıdan onam alınmıştır. Katılımcıların eş zamanlı; kalibre edilmiş glukometre ile kapiller glukoz ölçümü, venöz glukoz örneği ve yüksek performans sıvı kromatografi (HPLC) yöntemiyle HBA1C değerleri ölçülmüştür. Katılımcıların 15 dakika dinlenmiş, oturur pozisyonda standartize edilmiş Erka (Almanya) marka otomatik tansiyon aletiyle kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Katılımcıların hafif giysiler ile boy (cm cinsinden) ve kilo (kg cinsinden) standartize edilmiş Tanita (Japonya) otomatik tartıyla ölçümleri alınmıştır.

Glukozlar arasında ölçülen fark; (kapiller glukozu-serum glukozu) şeklinde hesaplanmıştır. Kapillerglukozu ile serum glukozu arasındaki deviasyon yüzdesini hesaplamak için (kapiller glukoz - serum glukozu)/serum glukozu)* 100, ortalama değer için (kapiller glukoz + serum glukozu)/2 formülleri kullanılmıştır.

08.05.2023 tarihinde Haydarpaşa Numune EAH 2023/89-4191 nolu etik kurul onayı alınmıştır.

İstatiksel Analiz:

Çalışmada istatistiksel analiz için SPSS 18.0 for Windows programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde tabloları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) sunulmuştur. Dağılımı değerlendirmek için skewness, kurtosis, histogram ve normalite testleri kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel methodların korelasyon analizlerinde Pearson analizi, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında independent t test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanılmıştır. Kapiller glukoz ve serum glukozu farkının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Student T test uygulanmıştır. Alt ve üst limit belirlenerek Bland-Altman analizi yapılmış, değerlendirmesinde lineer regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 62 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların %72,5

(n=44) 'unun bilinen diyabeti mevcut değildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş ortalamaları 56,6 yıl olup, %79'u kadındır. Katılımcıların demografik ve laboratuvar verileri, diyabeti olan ve olmayan gruplar arasındaki fark Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo1: Çalışmaya dâhil edilen bireylerin demografik ve laboratuvar verileri, gruplar arasındaki fark

Değişkenler		Toplam (%, n; Ortalama;SD)	Bilinen Diyabeti Olmayan (%, n; Ortalama;SD)	Bilinen Diyabeti Olan (%, n; Ortalama;SD)	p
Cinsiyet (%)	Kadın	79(49)	81,8(36)	72,2(13)	0,400*
	Erkek	21(13)	18,2(8)	27,8(5)	
Yaş (yıl)		56,61±12,8	55,48±13,637	59,39±10,39	0,279
Boy (cm)		160,27±8,3	161,25±8,096	157,89±8,56	0,150
Kilo (kg)		76,1±18,3	74,23±18,70	80,72±17,02	0,208
BMI (kg/m ²)		29,5±6,17	28,3±5,93	32,37±5,96	0,020
Kapiller kan şekeri (mg/dl)		109,15±31,6	96,25±10,9	140,67±42,49	<0,001
Sistolik kan basıncı (mm Hg)		126,5±18,4	125,60±17,6	129,06±20,85	0,519
Diyastolik kan basıncı (mm Hg)		76,36±8,74	76,62±7,8	75,71±10,94	0,720
Serum glukoz (mg/dl)		106,06±28,8	95,20±10,5	132,61±40,67	<0,001
Hba1c ² (%)		5,9±0,83	5,6±0,40	6,67±1,066	<0,001

Independent T test*Kikare testi

²: Hba1c değerleri olmayan 8 hasta istatistik verilerine dahil edilmemiştir.

Bilinen diyabeti olmayan bireylerde sürekli veriler arasındaki korelasyon ilişkisi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2.Çalışmaya dahil edilen bilinen diyabeti olmayan bireylerin Pearson Korelasyon Testi

n:44		Kapiller glukoz	Serum glukoz	yaş	Bmi (kg/m ²)	Boy (cm)	Kilo (kg)	Sistolik tansiyon	Diyastolik tansiyon	HbA1c
Kapiller glukoz	C	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Serum glukoz	S	0,398	--	--	--	--	--	--	--	--
Yaş	C	0,238	0,190	--	--	--	--	--	--	--
Bmi (kg/m ²)	S	0,120	0,216	0,168	--	--	--	--	--	--
Boy (cm)	C	0,447	0,328	0,276	--	--	--	--	--	--
Kilo (kg)	S	0,002	0,030	0,596	-0,082	0,144	--	--	--	--
Sistolik tansiyon	C	0,356	0,100	0,581	0,086	0,892	0,562	--	--	--
Diyastolik tansiyon	S	0,018	0,517	<0,001	0,580	<0,001	<0,001	--	--	--
HbA1c	C	-0,050	0,176	0,176	0,113	0,060	0,133	--	--	--
	S	0,264	<0,001	0,475	0,724	0,403	0,403	--	--	--
	C	-0,216	-0,001	0,015	-0,103	0,157	-0,028	0,408	--	--
	S	0,170	0,993	0,927	0,516	0,321	0,086	0,007	--	--
	C	0,052	0,171	0,327	0,340	0,027	0,280	0,357	0,064	--
	S	0,762	0,319	0,051	0,043	0,875	0,098	0,038	0,719	--

Pearson korelasyon testi

C: Corelationconfient

S: Sig. (2 -tailed)

Bilinen diyabeti olan hastalarda sürekli veriler arasındaki korelasyon ilişkisi Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya dâhil edilen bilinen diyabeti olan hastaların Pearson Korelasyon Testi

n: 18		Kapiller glukoz	Serum glukoz	yaş	Bmi (kg/m ²)	Boy (cm)	Kilo (kg)	Sistolik tansiyon	Diyastolik tansiyon	HbA1c
Kapiller glukoz	C	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Serum glukoz	S	0,904	--	--	--	--	--	--	--	--
Yaş	C	-0,013	-0,208	--	--	--	--	--	--	--
Bmi (kg/m ²)	S	0,370	0,240	-0,077	--	--	--	--	--	--
Boy (cm)	C	0,028	0,191	-0,338	-0,128	--	--	--	--	--
Kilo (kg)	S	0,383	0,347	-0,252	0,861	0,391	--	--	--	--
Sistolik tansiyon	C	0,544	0,511	0,472	0,232	0,081	0,323	--	--	--
Diyastolik tansiyon	S	0,024	0,036	0,056	0,371	0,757	0,206	--	--	--
HbA1c	C	0,515	0,492	-0,094	0,402	0,103	0,417	0,447	0,358	--
	S	0,041	0,053	0,728	0,123	0,705	0,108	0,095	0,190	--

Pearson korelasyon testi

C: Corelationcofient

S: Sig. (2 -tailed)

Bilinen diyabeti olan hastalarda kapiller glukoz ve venöz glukoz ölçümleri arasındaki farkın ve sapmanın değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaya dahil edilen bilinen diyabeti olmayan bireylerin Kapiller ve Venöz Glukozun Fark ve

Deviasyonunun değerlendirilmesi

n:44	Ortalama	95% Güven Aralığı	p
Fark	1,04	(-2,55; 4,64)	0,56
Sapma (%)	1,81	(-2,04; 5,66)	0,34

Student T testi

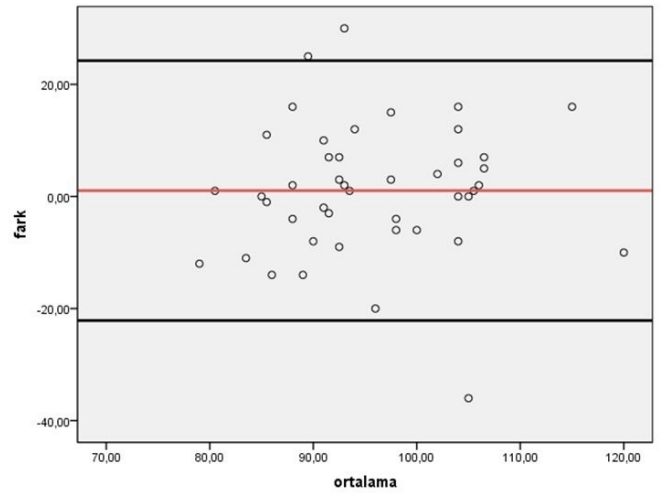
Bilinen diyabeti olmayan bireylerde kapiller glukoz ve venöz glukoz ölçümleri arasındaki farkın ve sapmanın değerlendirilmesi Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Çalışmaya dahil edilen bilinen diyabeti olan bireylerin Kapiller ve Venöz Glukozun Fark ve Deviasyonunun değerlendirilmesi

n:18	Ortalama	95% Güven Aralığı	p
Fark	8,05	(-1,05; 17,17)	0,08
Sapma (%)	7,17	(-0,80; 15,14)	0,07

Student T testi

Bilinen diyabeti olmayan 44 bireyin yapılan analizinde farkın anlamlı olmaması üzerine yapılan Bland-Altman analizi Şekil 1 de verilmiştir.



Şekil 1. Çalışmaya dâhil edilen bilinen diyabeti olmayan bireylerin Bland-Altman grafiği

Upper:24,22

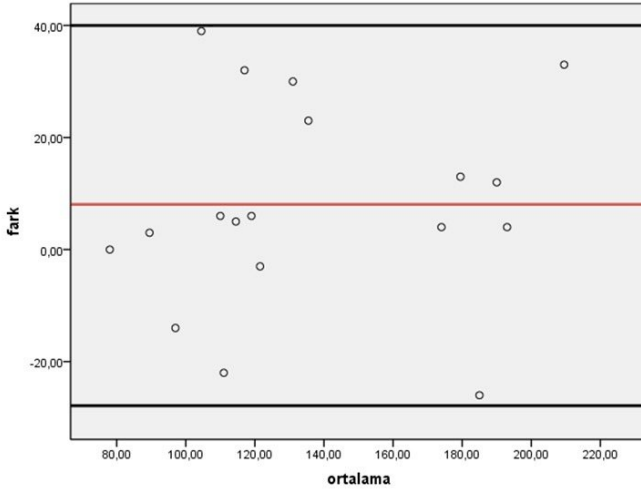
Lower:-22,13

Mean: 1,04

β :0,37 p: 0,80 Bias: 1,04

Bilinen diyabeti olmayan hastalarda kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamış olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (bias:1,04; β :0,37; p:0,80).

Bilinen diyabeti olan hastaların analizinde farkın anlamlı olmaması üzerine yapılan Bland-Altman analizi Şekil 2 de verilmiştir.



Şekil 2. Çalışmaya dâhil edilen bilinen diyabeti olan hastaların Bland-Altman grafiği

Upper:43,97

Mean:8,05

Lower:-27,86

β :0,10 p:0,68 Bias:8,05

Bilinen diyabeti olan bireylerde kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamış olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (bias:8,05; β :0,10; p:0,68).

Tartışma:

Bilinen diyabeti olmayan 44 bireyin %4,5'unda hba1c \geq %6,5 tespit edilmiştir. Çalışmamızda diyabeti olanlarda bmi ve sistolik tansiyon daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda diyabeti olan ve olmayan gruplarda kapiller ve venöz glukoz arasında bias saptanmamıştır ve fark anlamlı olmamakla birlikte diyabeti olan grupta kapiller-serum glukoz fark ve sapması diyabeti olmayan gruba göre daha yüksektir.

Kilo ile kapiller ve serum glukoz düzeyi arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Ayrıca yaş ve hba1c arttıkça sistolik tansiyon da artmaktadır.

A. Sandbæk ve arkadaşlarının bilinen diyabeti olmayan 40-69 yaş arası 2051 bireyin dahil edildiği çalışmada diyabet teşhisinde venöz ve kapiller glukoz ölçümü arasındaki uyumu değerlendirilmiştir. Kapiller glukoz ölçümü, venöz glukoz ölçümüyle doğrulanmış diyabet prevalansına eşdeğer bir tespit sağlamıştır. Ayrıca her iki yöntemle de kardiyovasküler riskler aynı gelmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde sonuçlanmıştır(2).

R. Boyd ve arkadaşları tarafından 13-88 yaş arası 20 kişiyle yapılan çalışmada ortalama kapiller glukoz ölçümü 7,66 mmol/l (laboratuvar glukoz ölçümü ile karşılaştırıldığında ortalama fark 0,58 mmol/l), ortalama venöz kaynaklı glukometre kan şekeri 7,99 mmol/l (laboratuvar glukoz ölçümü ile karşılaştırıldığında ortalama fark 0,91 mmol) olarak bulunmuştur. Kapiller ve venöz glukometre ile test edilen numuneler arasında 0,33 mmol/l fark saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Laboratuvar glukoz ölçümü ile kapiller glukoz ölçümü arasında $r = 0,97$ ($p < 0,001$) kuvvetli korelasyon bulunmuştur(3).

Naimish Patel ve Krupali Patel'in , 3. Basamak sağlık kuruluşuna başvuran 18-70 yaş arası bilinen diyabeti olan ve olmayan 60 hastada venöz ve kapiller kan şekeri ölçümünü karşılaştırıldığı çalışmada tüm hastaların ortalama kapiller glukoz 151.38mg/dl iken ortalama venöz glukoz 141.75 mg/dl dir. Fark 9.63 mg/dl olarak hesaplanmıştır. Glukoz ölçüm değeri arttıkça aradaki fark artmaktadır. Bu yüzden glukoz düzeyi 200 mg/dl' ye kadar olan olgularda parmak ucu kapiller glukoz ölçümü iyi bir alternatif iken, glukoz düzeyi 200 mg/dl üzerinde olan olgularda venöz kan glukozu daha iyi bir alternatif olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak diyabetik olan ve olmayan hastalarda acil durumlarda ve takip için parmak ucu kapiller glukoz ölçümünün kullanılmasında iyi bir alternatif olarak değerlendirilebilir(4). Çalışmamızda bilinen diyabeti olmayan bireylerde fark 3,09 mg/dl iken, bilinen diyabeti olan hastalarda fark 8,06 mg/dl ile benzer bulunmuştur.

CPT Gautam Kumar ve arkadaşları tarafından çok merkezli prospektif 270 gönüllü bireyle yapılan çalışmada ortalama kapiller glukoz 91,8 mg/dl , ortalama venöz glukoz 91,8 mg/dl ölçülmüştür. Kapiller ve venöz glukoz ölçümleri arasındaki fark 0,18 mg/dL'dir. Kapiller ve venöz glukoz ölçümleri arasında klinik olarak anlamlı olmayan çok az fark görülmüştür. Çalışmaya göre, glukometre ile ölçülen kapiller glukoz seviyeleri, laboratuvardaki venöz glukoz düzeyine yakındır ancak daha düşük glukoz aralıklarında ve periferik dolaşımı zayıf olan hastalarda, (örn. şok) kapiller glikozunun seviyesinin doğru olmayacağı unutulmamalıdır. Kapiler glukoz ölçümü kan şekeri seviyesini hızlı tahminini sağladığından klinik yönetimi kolaylaştırıp altın standart olan laboratuvar ölçümüne kadar kullanılabilir. Acil servislerde sağlıklı klinik kararlar verirken bu farklılıklar değerlendirilmelidir (5).

Ayaz Baig ve arkadaşları tarafından 110 hastayla yapılan çalışmada glukometre ile ölçülen kapiller glukoz ölçümü ve laboratuvarda yapılan venöz glukoz ölçümü karşılaştırılmıştır.3,33 mmol/L ila 16,67 mmol/L aralığındaki seviyelerde glukometre ile glukoz ölçüm ortalaması 8,71mmol/L, venöz glukoz ölçüm ortalaması 8,69mmol/Lolarak hesaplanmıştır. 3,33 mmol/L ila 16,67 mmol/L aralığındaki seviyelerde iki ölçüm yöntemi arasında anlamlı fark görülmemiştir. Kan glukoz değerleri 3,33 mmol/L'nin altında ve 16.67 mmol/L' ün üstünde olan hastalarda iki glukoz test yöntemi arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir.Çalışmamızda hem bilinen diyabeti olan hem bilinen diyabeti olmayan bireylerde venöz ve kapiler glukoz ölçümleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p < 0,05$). Fakat bu çalışmadaki glukoz değerlerinin yüksek olması sonuçlardaki farklılığa yol açmış olabilir. 3,33 mmol/L'nin altındaki laboratuvar glukoz seviyeleri için glukometre ölçümlerinin laboratuvar glukoz ölçümlerine kıyasla daha yüksek; 16,67 mmol/L'nin üzerindeki laboratuvar glukoz ölçümlerinde daha düşük olduğu gözlemlendi. Glukoz takibinde glukometre ile yapılan ölçümler basit, hızlı ve uygun maliyetlidir. Ancak hipoglisemi ve hiperglisemi durumlarında glukometre ile yanlış ölçümler saptanabileceği belirtilmektedir. Laboratuvar ortamda venöz glukoz ölçümleri daha uzun sürede yanıt vermesi ve maliyetinin daha yüksek olmasına rağmen özellikle akut durumlarda hasta tanı ve yönetiminde daha kabul gören bir yöntemdir (6).

Jessica Topping ve arkadaşları tarafından sağlıklı gönüllü 36 katılımcı ile yapılan çalışmada kapiller glukoz ölçümü ortalaması 5,6 mmol/l, venöz glukoz ölçümü ortalaması 5,3 mmol/l saptanmıştır. İki ölçüm yöntemi arasındaki 0.3 mmol/l'lık fark klinik olarak anlamlı olmasa da,istatistiksel olarak anlamlıdır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda 62 hastada kapiller- venöz

glukoz ölçüm fark 0,17 mmol/l saptanmıştır. İki ölçüm arasında orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır. Hasta sayısı ve glukoz ölçümleri dar bir aralığa sahip olduğundan (hipo-hiper glisemik değerler içermiyordu.) akut durumdaki bir popülasyona genellenmesi uygun değildir (7).

Ergin E. Ve Zaybek A. tarafından 109 katılımcı ile yürütülen çalışmada alkolle silinerek alınan kapiller glukoz ortalaması 112,38mg/dl ve venöz glukoz ortalaması 115,04mg/dl olarak ölçülmüş ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (8).

Sonuç:

Çalışmamızda parmaktan ölçülen kapiller glukoz ölçümü ve serum glukoz ölçümü arasında anlamlı fark saptanmadığından birbirinin yerine kullanılabilirlikle birlikte, diyabeti olan hastalarda kapiller-serum glukoz ölçüm fark ve sapmanın diyabeti olmayanlara göre daha yüksek olduğundan tanı amaçlı kullanılması uygun olmayabilir.

Kaynaklar:

1. Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2022.
2. A. Sandbæk, T Lauritzen, K Borch-Johnsen The comparison of venous plasma glucose and whole blood capillary glucose in diagnoses of Type 2 diabetes: a population-based screening study. *Diabetic Med* 2005; 22(9):1173-7.
3. Boyd R, Leigh B, Stuart P. Capillary versus venous bedside blood glucose estimations. *Emerg Med J*. 2005;22: 177-179.
4. Patel N, Patel K. A comparative study of venous and capillary blood glucose levels by different method. *GCSMC J Med Sci*. 2015; 4(1): 53-6.
5. Kumar G, Sng L, Kumar S. Correlation of capillary and venous blood glucometry with laboratory determination. *Prehospital Emergency Care*. 2004;8(4):378-83.
6. Baig A, Imran S, Jabbar A. Comparison between bed side testing of blood glucose by glucometer vs centralized testing in a tertiary care hospital. *Journal of Ayub Medical College*. 2007;19(3):25-9.
7. Topping J, Reardon M, Coleman J. A comparison of venous versus capillary blood samples when measuring blood glucose using a point-of-care, capillary-based glucometer. *Prehospital Disaster Med*. 2019; 34(5):506-509.
8. Ergin E, Zaybak A. Clinical Nursing Research Effects of different methods used to take blood samples on blood glucose measurements. 2022;31(1):29-38.

Oral Presentation / Research**Clinical Benefits of Thoracoscopic Sympathectomy on Palmar Hyperhidrosis**

Salih Duman

Istanbul University Medical Faculty, 34098 İstanbul, Türkiye E-mail: dr.salihduman@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Salih Duman

Keywords / Anahtar Kelimeler: Palmar Hyperhidrosis, Sympathectomy, Thoracoscopic, ETS

Aim:

Hyperhidrosis is a medical condition that can cause significant social problems for patients. There are several non-invasive and invasive treatment options available. Thoracic sympathectomy is the preferred treatment option for hyperhidrosis. Our aim is to evaluate a single center's experience and the outcomes of thoracic sympathectomy in managing hyperhidrosis.

Method:

This study includes a retrospective analysis of 79 patients, with a median age of 22 years, who underwent thoracic sympathectomy between 2006 and 2023 at the Thoracic Surgery Department of Istanbul University Istanbul Medical School. Of the patients, 37 were male, and 42 were female. All patients consulted with an internal medicine specialist and a dermatology specialist before the operation, and several blood biochemical tests were conducted. Of the total patients, 78 underwent bilateral thoracic sympathectomies performed with clipping or cauterization of the sympathetic nerves at T2-4, T3-4, or T3 levels. Only one patient had a dominant-sided operation due to severe bradycardia.

Results:

Complete symptomatic relief of palmar hyperhidrosis was achieved in all patients. The median hospital stay was one day. Following surgery, three patients required intervention for pneumothorax and were discharged two days later after the placement of a chest tube. Nine patients experienced recurrent hyperhidrosis after the operation, and 25 patients experienced generalized mild compensatory sweating. There was no statistical relevance between age and compensatory sweating ($p=0.3$).

Conclusions:

This study provides evidence that thoracic sympathectomy is an effective and satisfactory treatment option for palmar hyperhidrosis, with an acceptable complication rate. The study's findings indicate that this procedure can provide complete relief of symptoms and improve patients' quality of life.

Oral Presentation / Research

Edirne İlinde Son 1 Yılda Taranan Prematür Yenidoğanlardaki Prematüre Retinopatisi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Göksü Alaçamlı¹, Ridvan Duran²

1. Trakya University, Medicine Faculty, Ophthalmology Department, 22000 Merkez, Türkiye E-mail: goksualacamlı@yahoo.com

2. Trakya University, Medicine Faculty, Pediatrics, New Born Clinics

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Göksü Alaçamlı

Keywords / Anahtar Kelimeler: Edirne, Prematüre Retinopatisi, Prematüre Retinopatisi Açısından Riskli Bebekler, Prematüre Retinopatisi İnsidansı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.

Aim:

Edirne İlinde, Temmuz 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında, prematür doğum öyküsüyle, Prematüre Retinopatisi (PR) taraması için Göz Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran ya da yönlendirilen bebeklerdeki PR sonuçlarını değerlendirmeyi ve bu sonuçları Türkiye literatürüyle karşılaştırmayı amaçladık.

Method:

Temmuz 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında, 34 hafta altında gestasyonel yaşı (GY) ya da 1700 gram altında doğum ağırlığı (DA) olan bebeklerin tümü ile, 34 hafta üzerinde GY'si ya da 1700 gram üstünde doğum ağırlığı (DA) olan fakat pediatrist tarafından riskli görülen bebekler, Trakya Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakımı Ünitesi'nde (YDYBÜ) veya Göz Hastalıkları Polikliniği'nde PR açısından tarandı.

Results:

Temmuz 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında, PR açısından riskli olarak taradığımız toplam 141 bebeğe, toplam 392 mükerrer muayene yapıldı. 141 bebekten, 16'sında herhangi bir evre PR saptandı. 3 bebeğe laser fotokoagülasyon, 5 bebeğe ise intravitreal Bevacizumab ihtiyacı oldu. PR için cerrahiye ihtiyaç duyan bebek olmadı. Temmuz 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında, 1 yıllık süreçte, PR açısından taradığımız bebeklerdeki PR oranımız %11 olarak saptandı.

Conclusions:

PR bağlı körlüklerin önüne geçebilmek için, risk grubundaki bebeklerin standart bir çerçeveye içinde taranıp, tedavi gerektirecek bebeklerin, hızlı ve etkili şekilde tedavisi gereklidir. Kliniğimizde, Temmuz 2022-Haziran 2023 arasında taranan bebeklerdeki PR oranının (%11), Türkiye'de önceden yapılmış tarama sonuçlarında elde edilmiş PR oranlarına göre düşük oranları yakaladığını söyleyebiliriz. Bunu, hastanemiz YDYBÜ'nün tecrübeli, rehberlerdeki oksijen tedavisine sadık ve asistan eğitimi yapan YDYBÜ olmasına, Göz Hastalıkları Kliniğimizin, PR için, halen ağırlıklı olarak tanı merkezi olmasına, Edirne ilinin, diğer illerle karşılaştırıldığında, hem yerli hem de mülteci göçüne daha kapalı oluşuna bağladık. İlerleyen yıllarda, kliniğimizin, PR için tedavi merkezi olmasından sonra da, bu oranlarda kalması hedeflenmektedir.

Full Text

Aim

We aimed to investigate the frequency of Retinopathy of Prematurity detected in the screenings of premature babies during the last 1 year of follow-up in Trakya University Medicine Faculty, Ophthalmology Department which is a reference center in Edirne Province for Retinopathy of Prematurity, retrospectively and to compare these rates with the Turkish literature.

Method:

Between July 2022 and June 2023, all infants with a history of gestational age below 34 weeks and with a gestational age above 34 weeks, but who were who were evaluated as clinically risky babies by the pediatrician were screened retrospectively.

Results:

176 babies were screened. Mean gestational age was 32.11 weeks of all the babies scanned. Retinopathy of Prematurity was detected in 19 infants in total 176 babies. The incidence of Retinopathy of Prematurity at any stage in all babies screened between 2022 and 2023 was 10.8%.

Conclusion:

We think that the most important fact that the rate of Retinopathy of Prematurity we obtained in our study was lower than the rate in the most comprehensive and multicentered previous study which Ahmet Yağmur Baş et al performed in Turkey is the neonatal intensive care unit of our hospital being very experienced and loyal to the oxygen therapy guidelines, providing assistant training for many years. As a second topic, the fact that Edirne is a province that receives less immigration compared to other provinces in Turkey may have caused us to detect a low incidence of Retinopathy of Prematurity. As the third title, the fact that Trakya University Medicine Faculty, Ophthalmology Department is a Retinopathy of Prematurity screening center predominately and not a laser treatment center, on the other hand serving a intravitreal treatment center for Retinopathy of Prematurity, may have caused us to detect a low incidence of Retinopathy of Prematurity.

Key Words:

Retinopathy of Prematurity, Gestational Age, Neonatal Intensive Care Unit

FULL TEXT

Introduction:

Retinopathy of prematurity (ROP) is an important cause of preventable blindness in childhood, and it is reported that every year 50000 children are blind due to ROP in the world. The World Health Organization, in its program called VISION 2020, places particular emphasis on preventing ROP-related blindness among preventable blindness (1,2). In a premature baby, especially if the need for additional oxygen develops, the probability of developing ROP increases. Other risk factors for the development of ROP include low birth weight, low gestational age, blood transfusions, acidosis, periventricular, intraventricular hemorrhage, respiratory distress syndrome, and the need for surfactant treatment (2-4). The incidence of ROP is inversely proportional to birth weight and birth weight (4). In developing countries, ROP develops in babies with greater birth weight and gestational age than in developed countries (1,2). Therefore, based on the fact that each country has different

socioeconomic conditions, neonatal mortality rates, neonatal intensive care unit conditions, countries should have their own ROP screening guide. Even within the same country, ROP rates of may differ in different regions due to different socioeconomic, neonatal intensive care unit conditions, neonatal mortality rates (1,2).

In the pathogenesis of the disease the most important factor is the neovascularization that develops with the proliferation caused by the hypoxic phase and the retinal abnormalities that occur in the continuation of the relative hyperoxic process that started in the baby's retina as a result of the premature birth of the baby and the deterioration of the relatively hypoxic environment in the mother's womb. Although in most premature infants the symptoms regress spontaneously, some infants may require close follow-up or even treatment. The most blamed mediator in this process is vascular endothelial growth factor (VEGF) (2,3,5-7). In our country, the screening criteria recommended in the guide published by the Turkish Neonatology Association and the Turkish Ophthalmology Association in 2016 are as follows:

(8). It is appropriate to screen all babies born with a gestational age (GA) of ≤ 32 weeks or a birth weight (BW) of ≤ 1500 grams, and preterm babies with a GA of >32 weeks or a BW of >1500 grams who received cardiopulmonary support therapy or who were "deemed at risk by the clinician following the baby for the development of ROP". Scans should start at 4 weeks after birth. (8).

These criterias were updated in 2021 as, 34 weeks GA and 1700 grams (9). It has been thought that the quite different values (%9-90) in the incidence studies of ROP conducted in our country may be due to the variations of the socioeconomic status, premature birth and death rate, perinatal and newborn care conditions from region to region (1,5). Based on these differences, in this study, we aimed to investigate the frequency of ROP detected in the screenings of premature babies during the last 1 year of follow-up in our clinic in Edirne retrospectively and to compare these rates with the Turkish literature.

Material and Methods:

Between July 2022 and June 2023, all infants with a history of gestational age below 34 weeks and with a gestational age above 34 weeks, but who were who were evaluated as clinically risky babies by the pediatrician were reviewed retrospectively. Screenings were carried out at Trakya University Training and Research Hospital Neonatal Intensive Care Unit and/or Ophthalmology Clinic. The first examination started after the postnatal 4th week, and the examinations were carried out as often as necessary for babies who needed repeated examinations. The criteria published in 2021 were used as screening criteria (9). Examinations were performed under outpatient conditions or in the neonatal intensive care unit. Feeding was stopped 30-45 minutes before the examination and pupil dilatation was provided with necessary drops. During the examination, binocular indirect ophthalmoscope, infant blepharosta, scleral depressor and 28 dioptic lens were used.

Results:

Between July 2022 and June 2023, a total of 176 babies were screened. A total of 519 repeated examinations were performed. The lowest gestational age of the scanned babies was 23 weeks and the highest gestational age of the scanned

babies was 36 weeks. Mean gestational age was 32.11 weeks of all the babies scanned. Retinopathy of Prematurity was detected in 19 infants in total 176 babies. The incidence of Retinopathy of Prematurity at any stage in all babies screened between 2022 and 2023 was 10.8%. Patients who were diagnosed with ROP but did not receive treatment indication were followed up in our clinic until spontaneous remission was observed. The cases who received laser indication were referred to an external center for laser treatment, since there is still no laser device in our clinic, on the other hand, we performed intravitreal enjections, in our clinic. 10 babies needed intravitreal enjections for treatment. Out of 19 infants, only 2 infants were referred to an external center for laser photocoagulation.

Discussion:

In Turkey, many studies have been conducted on the incidence of ROP in the last 30 years. Obtaining different results in these studies has been associated with changes in socioeconomic level, neonatal mortality rates, perinatal care conditions and neonatal intensive care unit conditions from region to region in previous review studies (1,5,8). In previous studies, although the characteristics of the population screened (gestational age, birth weight) affect the incidence of ROP, these rates are thought to be more predominantly variable from region to region. In the literature on the incidence of ROP in Turkey concerning the last 30 years (10-25), Turan et al. (25), determined the incidence of ROP at any stage in the babies they screened as 7.6% in the study they conducted in Mersin, in 2007. We found the lowest rate in the entire Turkish ROP incidence literature in the study of Turan et al. In this study, they detected ROP at any stage in 4 of 52 babies they screened. In the babies they screened, the mean GA was 30.1 weeks. Ahmet Yağmur Baş and et al. did the most comprehensive and multicentered study in Turkey, until present time. They detected the ROP rate in Turkey 27% (13). In our study, the incidence of ROP at any stage in all babies screened between 2022 and 2023 was 10.8%. ROP was detected in 19 infants in total 176 babies. Our ROP rate was lower than Ahmet Yağmur Baş and et al.'s study but larger than Ali Haydar Turan et al.'s study rate. We screened more babies than Ali Haydar Turan et al did, but less babies than Ahmet Yağmur Baş and et al. did. We tried to explain the fact that the rate of ROP we obtained in our study was lower than the rates in the most of the previous studies in Turkey, on a few topics. We think that the most important of these topics is the neonatal intensive care unit of our hospital is very experienced and loyal to the oxygen therapy guidelines, providing assistant training for many years. As a second topic, the fact that Edirne is a province that receives less immigration compared to other provinces in Turkey may have caused us to detect a low incidence of Retinopathy of Prematurity. As the third title, the fact that Trakya University Medicine Faculty, Ophthalmology Department is a Retinopathy of Prematurity screening center predominately and not a laser treatment center, on the other hand serving a intravitreal treatment center for Retinopathy of Prematurity, may have caused us to detect a low incidence of Retinopathy of Prematurity. Although we are predominately a diagnostic center, a considerable amount of screening of infants at risk for ROP has been performed in our clinic in the last 1 year. With our reference center of Neonatal Intensive Care Unit, it is possible that in the future, after our Ophthalmology Clinic becomes the laser treatment center for ROP, we will be screening more babies with low gestational week for ROP. We will be hoping this low rates of ROP in the future after being a laser treatment center for ROP, in our

hospital in Edirne.

Conclusion:

Establishing a standard screening and treatment framework for ROP in order to reduce the current 3rd epidemic in the world is among the priority programs of both the World Health Organization and the Turkish Ministry of Health (1,2,5,6,8). The most important goal in reducing blindness due to ROP, which is a preventable cause of blindness, is to refer the babies who require treatment to treatment centers as soon as possible.

References:

- Kara C, Petriçli Seza İ. Prematüre retinopatisi klinik tanı ve sınıflama. *Güncel Retina*. 2018;2(1):21-8. Available from: <http://guncelretina.com/makale/makaleler/pdf/14.54.16-46875766-5.pdf>
- Gilbert C, Foster A. Childhood blindness in the context of VISION 2020—the right to sight. *Bull World Health Organ*. 2001;79(3):227-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566382/>
- Özcan A, Soylu M, Demircan N ve ark. Prematüre retinopatisi gelişiminde risk faktörleri ve tedavi sonuçları. *Türk J Ophthalmol*. 1993;100:230-73.
- Zhang HB, Wang XD, Xu K, et al., The progress of prophylactic treatment in retinopathy of prematurity. *Int J Ophthalmol*. 2018, 18;11(5):858-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5957042/pdf/ijjo-11-05-858.pdf>
- Öztürk T, Retinopathy of Prematurity in Turkey and in the World: How Big is the Problem? *Türk J Retina-Vitreous*. 2015;23:145-50. Available from: <http://retinavitreous.com/abstract.php?lang=en&id=1560>
- Palmer EA, Flynn JT, Hardy RJ, et al., Incidence and early course of retinopathy of prematurity. The Cryotherapy for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. *Ophthalmology*. 1991;98(11):1628-40. Doi: 10.1016/s0161-6420(91)32074-8
- Early Treatment For Retinopathy Of Prematurity Cooperative Group. Revised indications for the treatment of retinopathy of prematurity: results of the early treatment for retinopathy of prematurity randomized trial. *Arch. Ophthalmol*. 2003;121(12):1684-94. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/415949>
- Türkiye Prematür Retinopatisi Rehberi, 2016, <https://www.todnet.org/tod-rehber/rop-tedavi-rehberi.pdf>
- Türkiye Prematür Retinopatisi Rehberi, 2021, <http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2021/08/Turkiye-Premature-Retinopatisi-2021-Guncelleme-1.pdf>
- Kavurt S, Yücel H, Hekimoğlu E, Baş AY, Demirel N, Türkbay D. Prematüre Retinopatisi Gelişen Olgularda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2012;55:125-131. Available from: https://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_467.pdf
- Özbek E , Genel F, Atılhan F, Güngör İ, Malatya R , Menteş J, Berk T. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde prematüre retinopatisi insidansı, risk faktörleri ve izlem sonuçları. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2011;1(1):7-12. doi:10.5222/buchd.2011.007
- Yurttutan S , Özdemir R , Sandal G , Öncel MY, Oğuz ŞS, Erdeve Ö, Dilmen U. Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Demografik Özellikleri ve Kısa Dönem İzlem Sonuçları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2011;5(4):208-213. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/689194>
- Bas AY, Demirel N, Koc E, Isik DU, Hirfanoglu İM, Tunc T, TR-ROP Study Group. Incidence, risk factors and severity of retinopathy of prematurity in Turkey (TR-ROP study): a prospective, multicentre study in 69 neonatal intensive care units. *Br J Ophthalmol*. 2018 Dec;102(12):1711-1716. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-311789. Epub 2018 Mar 8.
- Yılmaz R, Ünüvar Ş, Karaarslan E, Anuk İnce D, Demir S, Demir H. Prematüre Retinopatisi Taraması Yapılan Elli Dokuz Bebeğin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2013;3 (3):161-165
- Katar S, Taşkesen M, Ekmekçiler B, Saka G. Güney doğu anadolu bölgesinde çok düşük doğum ağırlıklı prematürelere retinopati sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*. 2014; 12(3): 140-143. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/903831>
- Kola M, Hacıoğlu D, Erdöl H , Türk A, Aslan Y. Determination of regional screening criteria for retinopathy of prematurity in the Eastern Black Sea region of Turkey. *Türk J Med Sci*. 2016 Feb 17;46(2):381-7. doi: 10.3906/sag-1410-97.
- Petriçli İS, Kara C , Demirel N , Ulubaş Işık D, Baş AY. Retinopathy of prematurity in extremely premature infants: multiple births versus single births. *Türk J Med Sci*. 2018;48:131-135. Available from: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/abstract.htm?id=22202>
- Gültan E, Kutluk S, Önder F, Arsan S, Kural G. The factors, AffEcting the Development of Retinopathy of Prematurity. *Retina- Vitreous. Retina-Vitreous*. 1996;4(3). Available from: <http://retinavitreous.com/abstract.php?lang=en&id=321>
- Özcan E, Yenice Ö, Kazokoğlu H, Bavbek T, Toker E, Özek E. Prematüre Retinopatisi Gelişiminde Etkili Risk Faktörleri ve Tarama Sonuçları. *Retina-Vitreous*. 2006;Vol 14, Num 2. Available from: <http://retinavitreous.com/abstract.php?lang=tr&id=731>
- Ekinci A, Akçakaya AA, Arı Yaylalı S, Sadıgov F. Prematüre Retinopatisi: Dört Yıllık Tarama Sonuçlarımız. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2015;31(2):75-81. doi:10.5222/otd.2015.075
- Mayalı H ,Sarıgül C , Kurt E, Kayıkçıoğlu Ö , İlker SS. Prematüre Retinopatisi Tedavi Sonuçlarımız. *CBU-SBED*. 2019;6 (4):205-208. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/904544>
- Gebeşçe A, Uslu H, Keleş E, Yıldırım A, Gürler B, Yazgan H, Baştürk B, Demirdöven M, Tonbul A. Retinopathy of prematurity: incidence, risk factors, and evaluation of screening criteria. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2016, Cilt 46 , Sayı 2, 315 - 320. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/735669>
- Esen E, Erdem E, Yar K, Demircan N, Soylu M. Prematüre Retinopatisi Tarama Sonuçlarımız: İdeal Tarama Programı Nasıl Olmalı? *Türk Oftalmoloji Dergisi*.Yıl: 2014;44:42-46, DOI: 10.4274/tjo.72621 42
- Zengin N, Arun Özer E, Zengin MÖ, Türe G, Sütçüoğlu S, Talay E. Prematüre retinopatisi sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014;57:87-96. Available from:http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_528.pdf
- Turhan AH, Özkan BA, Sarı A, Balcı S, Atıcı A. Prematüre Retinopatisi Tarama Sonuçlarımız. *Çocuk Dergisi*. 2009, Cilt 9, Sayı 1, Sayfalar 29 - 33. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1328656>

Oral Presentation / Research**Gebelerde Tokofobinin Belirlenmesi Ve Doğum Şekli Tercihini Üzerine Etkisi**

Uğur Girgin, Emin Pala, Süleyman Ersoy

University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, 34730
İstanbul, Türkiye E-mail: eminpala72@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Uğur Girgin

Keywords / Anahtar Kelimeler: Tokofobi, Doğum korkusu, Wijma, W-DEQ, Sezaryen doğum**Aim:**

Bu çalışmadaki gebe kadınlardaki tokofobi varlığını ve oranlarını saptayıp, tokofobinin oluşmasındaki başlıca faktörleri ve bunların doğum yöntemi seçimi üzerine etkisini ortaya çıkarmayı amaçladık.

Method:

Çalışma tek merkezli, kesitsel türde planlanmıştır. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÜEAH) Aile Hekimliği polikliniği ve Kadın - Doğum Hastalıkları polikliniklerine 30 Ekim 2022 - 30 Ocak 2023 tarihleri arasında başvuran 18-45 yaş arası 120 gebe dahil edilmiştir. Veriler; 25 soruluk anket formu ve 33 soruluk Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire A (W-DEQ-A) testi yardımıyla elde edilmiştir.

Results:

Katılımcıların yaşları 18 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalaması 30.21 ± 4.83 'dür. %12.5'i 1. trimester dönemindeyken, %30'u 2. trimester ve %57.5'i 3. trimester dönemindeyken, Gebelerin %16.7'sinin W-DEQ skor derecesi düşükken, %29.2'sinin orta, %41.7'sinin ağır ve %12.5'inin klinik düzeydedir. Gebelik haftası arttıkça W-DEQ skor ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Bu yüzden 1. trimester ve 3. trimesterdaki gebeler arasında W-DEQ skoru açısından anlamlı fark bulunmuştur. Gebelerin doğum tercihleri incelendiğinde, sezaryen doğum isteyenler ve vajinal doğum isteyenler arasında doğum korkusu açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Conclusions:

Sonuç olarak, çalışmamızda gebelerdeki tokofobi oranını dünya ortalamasına benzer şekilde bulduk. Gebelerin önemli kısmının doğum yöntemi olarak sezaryen doğumu tercih ettiği saptadık. Artan sezaryen oranlarını düşürmek için gebelerdeki doğum korkusunu önlemekle birlikte, doğru gebe eğitimlerini sağlamak, gebelere tıbbi gereklilik dışında yapılan sezaryen doğumların anne-bebek sağlığını tehlikeye attığını anlatmak gereklidir.

Oral Presentation / Research**Serum ürik asit düzeyinin insülin direnci ile ilişkisi nedir?**

Ayça Asma, Halime Seda Küçükerdem, Olgu Aygün

İzmir Bozyaka EAH, 35140 İzmir, Türkiye E-mail: aycasma@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Ayça Asma

Keywords / Anahtar Kelimeler: HbA1C, insülin direnci, ürik asit.**Aim:**

Diyabet, yaşamı tehdit eden, maliyetli komplikasyonlara neden olan ve yaşam beklentisini azaltan, çağımızın en ciddi ve yaygın kronik hastalıklarından biridir. Gözlemsel çalışmalardan elde edilen kanıtlar, yüksek ürik asit (ÜA) düzeylerinin insülin direnci, Tip 2 DM, metabolik sendrom riskini artırabileceğini öne sürdü. Çalışmamızın amacı serum ÜA düzeyi ile insülin direnci arasındaki olası ilişkiyi ortaya koymaktır.

Method:

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göztepe Aile Hekimliği semt polikliniğine 2021-2023 yılları arasında başvuran 18 yaş üzeri hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikleri, açlık glukozu, insülin, ÜA, HbA1C değerleri kaydedildi. HOMA-IR $\geq 2,5$ olanların insülin direnci olduğu kabul edildi. ÜA düzeyini etkileyebilecek hastalıkları (gut, kronik böbrek hastalığı, siroz, kanser) olanlar dahil edilmedi.

Veriler IBM SPSS Statistics 21 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelendi. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde Pearson Ki-Kare Testi, Mann Whitney U Testi, Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanıldı. ÜA parametresinin insülin direncine göre kesme değerinin belirlenmesinde ROC Analizi kullanıldı. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alındı.

Results:

2531 katılımcının dahil edildiği grupta yaş ortalaması 54,07(18-94)'dir. %63,8'inin kronik hastalığı vardır. İnsülin direnci olma durumuna göre yapılan analizlerde katılımcıların cinsiyetlerinin dağılımları, HT, DM ve kronik hastalık dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,001$).

İnsülin direnci olma durumuna göre gruplama yapıldığında ÜA ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). İnsülin direnci olmayanlarda ürik asit ortancası 4,6 iken, olanlarda bu değer 5,5 olarak elde edildi.

Korelasyon analizinde ÜA ile insülin arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r = 0,29$; $p < 0,001$). ÜA ile HbA1C arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r = 0,248$; $p < 0,001$). ÜA ile HOMA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r = 0,299$; $p < 0,001$).

Conclusions:

Çalışmamız sonucunda literatürdeki çalışmalara benzer olarak insülin direnci arttıkça ürik asit düzeyinde de artış olduğu saptandı.

Oral Presentation / Research

Trakya Bölgesi'nde Yaş Tip Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu İlk Başvuru Verileri: Erken Teşhis Mümkün mü?

Abdulkadir Can Çınar¹, Ayça Küpeli Çınar², Hande Güçlü²

1. Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye E-mail: kadircancinar@gmail.com
2. Trakya Üniversitesi

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Abdulkadir Can Çınar

Keywords / Anahtar Kelimeler: erken teşhis, trakya, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, yaş tip

Aim:

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğinde yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) tanısı alan hastaların epidemiyolojik özellikleri ve başvuru verileri incelenerek yaş tip YBMD'nin erken teşhisinin mümkün olup olmayacağını tartışılması amaçlanmaktadır.

Method:

Ekim 2020'den itibaren Eylül 2022'e kadar polikliniğimizde YBMD tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalarımızın başvuru verileri ve anamnezleri sorgulanmış olup hepsine tam oftalmolojik muayene yapılmış, optik koherens tomografi (OKT) ve fundus floresein anjiografi (FFA) çekilerek YBMD tanısı doğrulanmıştır. Bu tanıyı alan hastalarımızın epidemiyolojik bilgileri ve başvuru verileri değerlendirilmiştir.

Results:

Araştırılan sürede polikliniğimizde yaş tip YBMD tanısı alan toplam 338 hastanın 149'u kadın (%44,1), 189'u erkek (%55,9)'tir. Yaş ortalamaları 73,78±9,19'dur. Hastaların polikliniğimize başvuru nedenleri incelendiğinde 272 hastada görmede azalma (%80,5), 24 hastada metamorfopsi (%7,1) olduğu görülmüştür, insidental olarak tanı alan hastaların sayısı ise 42'dir (%12,4). Hastaların 3. Basamak olan fakülte polikliniğimize başvurularının 181 tanesi (%53,6) başka bir göz uzmanı tarafından yönlendirme, 157 tanesi ise (%46,4) direkt başvuru şeklindeydi. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği başvuru görme keskinlikleri sınıflamasına göre, 25 hastanın (%7,4) "normal görme", 106 hastanın (%31,4) "normale yakın görme", 58 hastanın (%17,2) "orta-az görme", 63 hastanın (%18,6) "ileri-az görme", 86 hastanın ise (%25,4) "körlük" düzeyinde başvurdukları tespit edilmiştir. İlk başvuruda ortalama görme keskinlikleri 0,28±0,26'dır.

Conclusions:

Gelişmiş ülkelerde 50 yaş üzerinde görme kayıplarının en önemli sebebi YBMD'dir ve yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır (>75 yaş %19,7). Hastalığın %15'ini yaş tip oluşturmaktadır ve Amsler testi ile taranan metamorfopsi ilk bulguları olabilmektedir. Beklenen yaşam süresinin artmasıyla 2040 yılında ~300 milyon kişide gelişeceği öngörülmektedir. Orta düzey YBMD bile yaşam kalitesini %40 oranında azaltmaktadır. Bu oran renal diyalize bağlı olmakla aynı düzeydedir. Global bir toplum sağlığı problemi olan YBMD için ülkemizde tarama programları önerilmemektedir ancak 1. Basamak hekimler ileri yaş hastaları değerlendirirken, artan yaşam süreleri ile ciddi morbiditeye sebep olan YBMD düşündürecek bulguları

sorgulamaları faydalı olabilir.

Full Text

GİRİŞ

Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD), halk arasında «sarı nokta hastalığı» olarak bilinen retina pigment epiteli (RPE) ve fotoreseptörlerinin nörodejenerasyonu sonucu görme kaybı ile karakterize multifaktöriyel bir hastalıktır. Bilinen en önemli sebebi yaşlılıktır (1).

Dünya çapında yaklaşık 200 milyon insanı etkiler ve insan ömrü uzadıkça insidansı artmaktadır, katarakt ve glokomdan sonra üçüncü sırada yer alan körlük nedenidir. Gelişmiş ülkelerde ise YBMD,65 yaş üstü kişilerde geri dönüşü olmayan görme kaybının en önemli nedenidir.

Hastalık kuru tip (non-eksüdatif) ve yaş tip (eksüdatif) olarak 2'ye ayrılmaktadır. Hastaların %85'inde kuru tip, % 15'inde ise yaş tip YBMD görülür. Yaş tip YBMD ise, YBMD'nin neden olduğu akut körlüğün %90'ını oluşturur (2). Makülanın altında gelişen anormal kan damarlarının büyümesi ile karakterizedir. Koroidde vasküler endotelial growth faktör (VEGF) tarafından anormal yeni kan damarlarının oluşumu görme bozukluğuna yol açar. Yaş tip YBMD'nin bilinen tek tedavisi intravitreal anti-VEGF uygulamasıdır. Kuru tip YBMD'de ise yaş tipe ilerlemesini önlemek için antioksidan içeren vitamin ve mineral destekleri önerilmektedir (3).

Hastaların ilk başvuru şikayeti görme düzeyinde azalma, düzensiz görme, görmede kırılma şeklinde olmaktadır. Kırık görme (metamorfopsi) düz cisimlerin eğik görülmesi şeklinde tarif edilebilir ve yaş tip sarı nokta hastalığında sıklıkla görülür. Amsler grid yani kareli kağıt testi, yaş tip ve ileri YBMD'nin erken belirtisi olan merkezi görme değişikliklerini önceden teşhis etmeye yarayan ve hastanın kendisi tarafından dahi uygulanabilen oldukça kolay bir tarama yöntemidir (4).

Amsler grid (Kareli Kağıt) Testi Nasıl Yapılır? 1) Yakın gözlükleri kullanılıyorsa, takılır. 2) Test okuma mesafesinde tutulur. 3) Tek göz kapatılır. 4) Devamlı tam merkezdeki noktaya bakılır. 5) Ortadaki noktaya bakılırken, çizgiler düz ve kareler tam görülmelidir. 6) Aynı işlemler diğer göz içinde yapılır.

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğinde yaş tip YBMD tanısı alan hastaların epidemiyolojik özellikleri ve başvuru verileri incelenerek yaş tip YBMD'nin erken teşhisinin mümkün olup olmayacağını tartışılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Ekim 2020'den itibaren Eylül 2022'e kadar Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğinde YBMD tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın başvuru verileri ve anamnezleri sorgulanmış olup hepsine tam oftalmolojik muayene yapılmış, optik koherens tomografi (OKT) ve fundus floresein anjiografi (FFA) çekilerek YBMD tanısı doğrulandı. Yaş tip YBMD tanısı alan hastalarımızın epidemiyolojik bilgileri ve başvuru verileri değerlendirildi.

Başvuran hastaların ilk başvuru şikayetlerine göre tanı alma nedenleri 3 gruba ayrıldı: 1- Vizyon azlığı, 2- Metamorfopsi, 3- İnsidental

Tarafımıza olan geliş şekillerine göre hastalar başka bir göz doktoru tarafından refere edilmesi ve direkt tarafımıza başvurması olarak 2 gruba ayrıldı.

Hastaların başvuru anındaki görme keskinlikleri «Dünya Sağlık Örgütü ve Oftalmoloji Heyeti» tarafından yapılan standardizasyona göre 5 sınıfa ayrıldı:

1. $\geq 0,8$: Normal Görme Keskinliği
2. 0,3-0,8 : Normale Yakın Görme Keskinliği
3. 0,1-0,3 : Orta-Az Görme Keskinliği
4. 0,05-0,1 : İleri-Az Görme Keskinliği
5. $\leq 0,05$: Yasal Körlük

BULGULAR

Araştırılan sürede polikliniğimizde yaş tip YBMD tanısı alan toplam 338 hastanın 149'u kadın (%44,1), 189'u erkek (%55,9)'tir. Yaş ortalamaları $73,78 \pm 9,19$ 'dur. Hastaların polikliniğimize başvuru nedenleri incelendiğinde 272 hastada görmede azalma (%80,5), 24 hastada metamorfopsi (%7,1) olduğu görülmüştür, insidental olarak tanı alan hastaların sayısı ise 42'dir (%12,4).

Hastaların 3. Basamak olan fakülte polikliniğimize başvurularının 181 tanesi (%53,6) başka bir göz uzmanı tarafından yönlendirme, 157 tanesi ise (%46,4) direkt başvuru şeklindeydi. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği başvuru görme keskinlikleri sınıflamasına göre, 25 hastanın (%7,4) "normal görme", 106 hastanın (%31,4) "normale yakın görme", 58 hastanın (%17,2) "orta-az görme", 63 hastanın (%18,6) "ileri-az görme", 86 hastanın ise (%25,4) "körlük" düzeyinde başvurdukları tespit edilmiştir.

Hastaların ilk başvurularındaki ortalama görme keskinlikleri $0,28 \pm 0,26$ olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üzerinde görme kayıplarının en önemli sebebi YBMD'dir ve yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır (>75 yaş %19,7). Ülkemizde Toptan ve ark.(5) tarafından yapılan başka bir çalışmaya göre de yaş tip YBMD için yaş ortalaması 72 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ortalama yaş 73,78 olarak diğer çalışmalarla paralel tespit edilmiştir.

Hastaların %10-15'ini yaş tip oluşturmalarına rağmen YBMD'ye bağlı körlüklerin %90'ından yaş tip YBMD sorumludur ve Amsler testi ile taranan metamorfopsi bu olguların ilk bulguları olabilmektedir (6).

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla 2040 yılında ~300 milyon kişiye YBMD gelişeceği öngörülmektedir. Artan yaşam süreleri ile beraber ciddi morbidite sebebi olan yaş tip YBMD için erken teşhisin önemi giderek artmaktadır. Erken zamanda teşhis edilip bilinen mevcut tedavisi olan intravitreal anti-VEGF tedavisini alan kişilerde mevcut görme keskinliğinin korunduğu veya artırıldığına dair birçok klinik çalışma mevcuttur (7).

Çalışmamızda hastaların %80,5'i vizyon azlığı ile başvururken, %7,1'i metamorfopsi ile başvurmuştur. Vizyon azlığı gelişene kadar olan metamorfopsiyi fark etmek daha zor olabilir, bu yüzden Amsler grid kartları ile taramak daha büyük öneme sahip olabilir. Hastalarımızın yalnızca %12,4'ü rutin kontrol için başvurduklarında tanı almıştır.

3. basamak bir sağlık kuruluşu olmamıza rağmen hastaların %53,6'sı başka bir göz doktoru tarafından refere edilirken, %46,4'ü ise direkt başvuru yapabilmektedir. Ne yazık ki ülkemizdeki sağlık sistemi göz önüne alındığında her bölgemizde 3. basamak sağlık kuruluşuna direkt başvuru her zaman mümkün olamamaktadır. 1. basamak sağlık kuruluşları tarafından farkındalık yaratmak önemini korumaktadır.

Kanada'da 65 yaşından büyük bireylerde yılda bir kez görme muayenesinin yapılması önerilmektedir. Ancak ABD'de görme taraması ile görme bozukluklarının tanınabileceği belirtilmekle birlikte görme taraması sonucunda yapılan müdahalelerin etkinliğinin bilinmemesi nedeni ile görme taraması önerilmemektedir. Ulusal kılavuzumuzda ise görme muayenesi ile ilgili herhangi bir öneri bulunmamaktadır (8).

Hastalarımızın %31,4'ü «Normale Yakın Görme» dediğimiz 0,3-0,8 aralığındaki görme düzeyiyle başvurmuştur. Ancak %25,4 gibi büyük bir kısmı da «Yasal Körlük» dediğimiz $\leq 0,05$ düzeyinde ciddi bir görme bozukluğu ile başvurmuştur. Yapılan çalışmalara göre tedaviye cevabı belirleyen önemli faktörlerden biri ilk görme keskinliğidir (9).

Görme bozukluğunu taramanın olası sağlık yararlarını göz önünde bulunduran bir sistematik derlemeye göre, 65 yaş ve üstü kişilerde yarar sağlamadığı bildirilmekte ve tarama önerilmemektedir. Ancak artan yaşam süreleri ve çalışmamızda yasal körlük düzeyinde olan ilk başvuru görme keskinliğinin %25,4 bulunması ve YBMD için etkin tedavinin varlığı, ayrıca Amsler-grid testinin uygulamasının kolay ve ucuz olması göz önüne alındığında >65 yaş için öneriler içinde olabileceği düşünülmektedir.

Orta düzey YBMD bile yaşam kalitesini %40 oranında azaltmaktadır. Bu oran renal diyalize bağlı olmakla aynı düzeydedir. Global bir toplum sağlığı problemi olan YBMD için ülkemizde tarama programları önerilmemektedir ancak 1. Basamak hekimler ileri yaş hastaları değerlendirirken, artan yaşam süreleri ile ciddi morbiditeye sebep olan YBMD düşündürecek bulguları sorgulamaları faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

1. Kurt A. H. , Kara Öztabağ C. , Kaymaz A. Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda Yeni Tedavi Yaklaşımlarında Polifenoller. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022; 12(3): 573-577.
2. Friedman DS, O'Colmain BJ, Munoz B, Tomany SC, McCarty C, De Jong PTVM, et al. Prevalence of age-related macular degeneration in the United States. Arch Ophthalmol 2004;122(4):564-572.
3. Zeliha, ZİRİĞ Halil İbrahim Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavisi. Retina-Vitreus 18, no.4 (2010): 253 - 262.
4. Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA. Yaşlı Hastalarda Oftalmolojik Sorunlar. GeroFam. 2010; 1(3): 47-56.
5. Toptan M. , Satıcı A. , Sağlık A. Yaşa bağlı makula dejenerasyonunun yaş tipinde intravitreal ranibizumab enjeksiyonunun etkinliğinin araştırılması. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2018; 15(3): 166-175.
6. Wong TY, Chakravarthy U, Klein R, ve ark. The natural history and prognosis of neovascular age-related macular degeneration a systematic review of the literature and meta-analysis. Ophthalmol. 2008; 115(1): 116-126.
7. Torun, I. M. , Duman, E. & Yenerel, N. M. (2022). Ranibizumab Tedavisine Dirençli Tip 1 Koroidal Neovasküler Membranlı Olgularda Intravitreal Aflibercept Uygulaması Sonuçlarımız . Batı Karadeniz Tıp Dergisi , 6 (2) , 150-157 .
8. Prof. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ. 65 Yaş Üstü Bireylerde Periyodik Sağlık Muayenesinde Yapılması Gereken Taramalar. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2 Mart - Nisan 2017
9. KARAÇORLU M, SAYMAN MUSLUBAŞI (2017). Yaş Tip (Neovasküler) Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda Ranibizumab Tedavisi ve Tedavi Rejimleri. Güncel Retina Dergisi, 1(3), 189 - 197.

Oral Presentation / Research

Transrektal Povidon-iyot Temizliği Prostat Biyopsisi Sonrası Enfeksiyon Komplikasyonlarını Azaltıyor Mu?

Burcin Tunc

Surp pırgic ermeni hastanesi, 34377 İstanbul, Türkiye E-mail: Burcintunc@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 11" by Burcin Tunc

Keywords / Anahtar Kelimeler: prostat kanser, enfeksiyon, transrektal biyopsi, prostat biyopsisi, sepsis

Aim:

Bu çalışmanın amacı ultrason eşliğinde yapılan transrektal prostat biyopsisinde kullanılan 2 farklı antibiyotik profilaksisi ve antibiyotiklerle birlikte işlem öncesi transrektal povidon-iyot ile rektal temizlik yapılmasının etkinliğini karıştırmaktır.

Method:

Ultrason eşliğinde transrektal prostat biyopsisi yapılan hastalar çalışmaya alındı. İki farklı antibiyotik profilaksisi uygulanırken hastaların yarısına biyopsi öncesi transrektal povidon-iyot ile rektum temizliği yapılırken, diğer gruba bu işlem uygulanmadı. Böylece hastalar 4 gruba ayrıldı. Birinci gruptaki hastalar ağızdan 500 mg siprofloksasin alırken biyopsi öncesi transrektal povidon-iyot ile temizlik yapılmadı. İkinci gruptaki hastalara oral 500 mg siprofloksasin ile birlikte işlem öncesi povidon-iyot ile transrektal temizlik uygulandı. Üçüncü gruptaki hastalar tek doz işlemden yarım saat önce intravenöz 500 mg amikasin alırken, dördüncü gruptaki hastalara 500 mgr amikasin yanında işlem öncesi transrektal temizlik te yapıldı. Biyopsi sonrası enfeksiyon görülme oranları, grupların demografik özelliklerine, göre karşılaştırıldı

Results:

Birinci grupta 25, ikinci grupta 25, üçüncü grupta 25 ve dördüncü grupta 25 hasta vardı. Biyopsi sonrası enfeksiyon 1. grupta 1 (%4) hastada, 2. grupta 0 (%0) hastada 3. grupta 1 (%4), ve 4. grupta 0 (%0) hastada görüldü. Hastaların yaş, PSA değeri, alınan biyopsi kor sayısı, diyabet hastalığı ve sonda kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Enfeksiyon oranları açısından gruplar arasında ve demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmese de, povidon-iyot kullanılan hiçbir hastada enfeksiyon gelişmemesi, povidon-iyot kullanımının profilaksiyi güçlendirdiği düşündürmektedir.

Conclusions:

Transrektal prostat biyopsisiyle ilişkili enfeksiyonları önlemede antibiyotik profilaksisi ile birlikte transrektal povidon-iyot kullanımı enfeksiyon gelişme riskini azaltabilmektedir.

Oral Presentation / Research

Üçüncü Basamak Bir Hastane Örneğinde Hekimlerin Mesleki Ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Şuayb Erkan Tercan, Süleyman Görpelioglu, Cenk Aypak,
Derya Ayşegül Toprakçı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 06110 Ankara, Türkiye E-mail:
sgorpelioglu@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Süleyman Görpelioglu

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hekimler, Mesleki kaygı,
Sürekli kaygı

Aim:

Hekimlik, çalışma hayatında birçok stres ve kaygı etkenine maruz kalınan bir meslektir. Bu nedenle hekimlerde anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu gibi ruhsal bozukluklar sık görülmektedir. Bu ruhsal bozukluklar hekimlerin kendi sağlığını etkilediği gibi toplum sağlığını da yakından ilgilendirmektedir. Bu çalışmanın amacı da hekimlerde sürekli kaygı düzeylerini ve mesleki kaygıya sebep olabilecek durumları belirlemek ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Method:

Çalışmamız prospektif, tanımlayıcı tipte olup araştırma evrenini SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniklerinde 01 Eylül 2022-30 Kasım 2022 tarihleri arasında çalışan hekimler oluşturmaktaydı. Katılımcılara tarafımızca hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ve Mesleki Kaygı Anketi ile Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği 2 (State-Trait Anxiety Inventory – STAI TX-2) uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS 26.0 paket programı kullanıldı ve tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

Results:

Araştırmamız 179'u (%59,66) kadın, 121'i (%40,33) erkek olan 300 hekim ile gerçekleştirildi. Yaş ortalaması $29,87\pm 4,66$ olan katılımcıların 23'ü (%7,66) temel bilimlerde, 79'u (%26,33) cerrahi bilimlerde, 198'i (%66,00) dahili bilimlerde çalışmaktaydı. Çalışmamızda hekimlerde orta düzeyde mesleki kaygı ile orta düzeyde sürekli kaygı belirlendi. Katılımcıların Mesleki Kaygı Anketi'nden aldıkları ortalama puan $51,30 \pm 9,36$ iken Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan ise $46,44 \pm 6,41$ olarak saptandı. Hekimlerin sürekli kaygı düzeyleri ile mesleki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlendi ($r=0,201$, $p=0,001$).

Conclusions:

Hekimlerin orta düzeyde sürekli kaygı ve mesleki kaygıya sahip oldukları tespit edildi. Mevcut çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve kaygıya neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması hekimlerin hem ruhsal ve hem de fiziksel sağlığını korumada önemli bir yere sahiptir. Hekim sağlığının korunması ise verilen sağlık hizmetinin kalitesindeki artışla beraber toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Oral Presentation / Research

Exploring the Role of Sonication Fluid Culture in Orthopedic Implant-Related Infections: A Comparative Study with Conventional Methods

Murat Erem, Eşref Selçuk, Mert Özcan, Gözde Öztürk, Canan Eryıldız

trakya university, 22000 edirne, Türkiye E-mail: trkesref@hotmail.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Eşref Selçuk

Keywords / Anahtar Kelimeler: Orthopedic implant, infection, sonication fluid culture, conventional culture, diagnostic tool, sensitivity, specificity

Aim:

Orthopedic implant-associated infections present a significant challenge due to biofilm formation, necessitating effective detection methods. While traditional tissue and implant cultures are commonly used, the efficacy of sonication fluid culture (SFC) in identifying causative agents has been evaluated in numerous studies. In this study, the hypothesis is sonication provides more accurate results and allows for microorganism identification in more patients compared to the conventional methods of periprosthetic tissue culture and implant culture.

Method:

Three cultures were evaluated for diagnosing orthopedic implant-associated infections: intraoperative periprosthetic tissue culture, implant culture, and SFC. The sensitivity, specificity, and predictive values were calculated for each method, using the 2018 definition of periprosthetic hip and knee infection and clinical evaluation as references.

Results:

Of the 92 patients who had implants removed, 49 were for mechanical reasons and 43 for infection. Positive cultures were obtained in 13 out of 49 patients with mechanical issues and 31 out of 43 with infections. The sensitivity of periprosthetic tissue cultures (53.5%) is slightly higher than SFC (48.8%), suggesting better detection of positive cases. However, SFC's specificity (83.7%) is higher, indicating more accurate identification of negative cases compared to periprosthetic cultures (73.5%). However, SFC identified additional pathogens in patients with negative periprosthetic tissue and implant cultures. Examination of the infected knee and hip prostheses showed that SFC enhanced pathogen detection, particularly in patients with negative implant cultures. Despite this, SFC was not statistically superior to other methods.

Conclusions:

This study supports the combined use of periprosthetic tissue culture and SFC for identifying causative microorganisms in implant infections. Despite not being statistically superior, SFC provides additional pathogen detection, especially when other methods fail, thereby enhancing overall diagnostic accuracy.

Full Text

Introduction

The use of orthopedic implants has increased with the development of operative techniques and the exponential

growth in the volume of arthroplasties. However, this increase in implant usage has also brought complications, the most important of which is implant-associated infection. These infections can lead to long-term antibiotic use, multiple surgeries, and prolonged hospitalizations, which can create a heavy financial and psychological burden[1].

The treatment process for implant-associated infections is lengthy and demanding, and the pathogen may not be detected using conventional periprosthetic tissue culture methods. The sensitivity of current methods is limited, and false-negative rates as high as 10-30% or false-positive results can be observed[2-5]. The most accurate diagnosis of implant-related infection is made by the combination of laboratory, histopathology, microbiology, and imaging methods[6].

Biofilm formation often necessitates the removal of the implant for effective treatment. To ensure successful surgical treatment, it is crucial to perform meticulous debridement, meticulously removing all devitalized material and foreign bodies that harbor mature biofilm[7].

Sonication is based on the high and low-pressure areas created when low-frequency ultrasound waves pass through the fluid surrounding the removed implant. Due to its low cost and ease of application, this method is considered promising [10]. Many studies have demonstrated higher sensitivity and specificity compared to periprosthetic tissue culture [10-15]. However, an inhibitory effect on some bacterial species, particularly gram-negative bacteria, has been revealed at different temperatures, durations, and compositions [10]. However, Van Diek et al. have explored implant sonication's low sensitivity when infection screening [16].

In this study, the hypothesis is sonication provides more accurate results and allows for microorganism identification in more patients compared to the conventional methods of periprosthetic tissue culture and implant culture.

Methods

The patients who had their implants removed within the past three years were included in this prospective study. Implants were removed due to infection or mechanical issues. Demographic, clinical, laboratory, and surgical data for the patients, along with comorbidities and complications, were noted.

The diagnosis of orthopedic implant-associated infection was established when at least one of the following elements was present: a purulent appearance in the surgical field or puncture fluid; an implant-associated sinus tract; clinical redness, swelling, increased temperature, and wound discharge. The criteria from the 2018 definition of periprosthetic hip and knee infection were utilized[17].

Samples were collected from suspicious areas during surgery for each patient. The removed implant was transported to the laboratory under sterile conditions. In this study, three different cultures were examined: intraoperative periprosthetic tissue culture, implant culture, and sonication fluid cultures (SFC).

Intraoperative periprosthetic tissue culture

The tissue specimens were aseptically disrupted in a sterile mortar and pestle with brain heart infusion (BHI) broth. Aliquots

of tissue specimens were inoculated onto sheep blood agar (SBA), chocolate agar, BHI broth, and thioglycolate broth. The SBA plates, BHI broth, and thioglycolate broth were incubated aerobically at 35 to 37 °C for five days. The chocolate agar plates were incubated at 35 to 37 °C in 5 to 10% carbon dioxide for five days. For anaerobic culture, the homogenized tissue was inoculated onto SBA. The inoculated plates were incubated in an anaerobic jar at 35 to 37 °C for 14 days.

The prosthetic device, implant culture

Before the sonication process, the Ringer's lactate solution (15-50 ml) in the container in which the prosthesis or implant was placed was transferred to a conical centrifuge tube. The fluid was centrifuged at 3200×g for 20 min. 0.1 ml of sediment was processed in the same manner as tissue samples.

Sonication fluid culture

The sonication protocol was adapted from Monsen et al. Briefly, an appropriate volume of Ringer lactate solution (30–700 ml) was added to polypropylene containers until the prostheses were covered[10]. The container was vortexed for 30 s, followed by sonication (at a frequency of 40 kHz) in an ultrasound bath (Wisd Ultrasonic Cleaner, Model WUC-D06H, Daihan Scientific, Korea) for 5 minutes, and then vortexed again for 30 s. Sonication fluid (15-50 ml) was centrifuged at 3200×g for 20 min in sterile conical centrifuge tubes. 0.1 ml of sediment was inoculated into each medium, and procedures were performed in the same manner as in periprosthetic tissue samples [10].

Organisms were identified utilizing an automated microbial identification system (Vitek 2 Compact; BioMérieux, France), while standard phenotypic methods were employed for further organism identification[18,19].

Sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value were computed for intraoperative periprosthetic tissue culture, implant culture, and SFC, with consideration given to the criteria from the 2018 definition of periprosthetic hip and knee infection and the clinical evaluation[20]

Results

The implants of 92 patients were removed; 49 (53.3%) had mechanical reasons and 43 (46.7%) had an infection. Table 1 shows the demographic and clinical characteristics of the patients.

Thirteen of forty-nine patients with mechanical reasons had a positive culture. Thirty-one of forty-three patients with implant infection had a positive culture. There was no statistical difference between periprosthetic tissue culture, implant culture, and SFC ($p>0,05$).

Thirteen out of forty-nine patients who underwent implant removal due to mechanical reasons and were not considered infectious based on the criteria had positive cultures. These forty-nine patients were further evaluated as the control group for assessing sensitivity and specificity. Table 2 presents the microorganisms detected in patients who underwent implant removal due to mechanical reasons.

Forty-three patients who had their material extracted due to infection, thirty-one had positive cultures. No statistically significant difference was observed between periprosthetic

tissue culture, implant culture, and sonication fluid culture (SFC). Table 3 presents the sensitivity and specificity of the various cultures.

In this study, positive cultures were obtained in at least one sample from 31 out of 43 patients with implant infections. In 23 cases, periprosthetic tissue cultures showed positive results, with the isolation of gram-positive bacteria in 19 samples (70.3%) and gram-negative bacteria in 8 samples (29.6%). Both gram-positive and gram-negative bacteria were isolated in four cases. In 21 cases, implant cultures were positive, with the isolation of gram-positive bacteria in 15 cultures (60%) and gram-negative bacteria in 10 cultures (40%). Among the 21 SFCs that showed positive results, gram-positive bacteria were isolated in 17 (68%), and gram-negative bacteria were isolated in 8 (32%). The most commonly isolated gram-positive bacteria were coagulase-negative staphylococci and *Staphylococcus aureus*. Table 4 presents the pathogens that were identified in the 31 patients who required material extraction due to infection.

Twenty-three infected knee and hip prostheses were removed. Seventeen patients had positive cultures. In one patient, 2 pathogens (*Staphylococcus aureus* + *Citrobacter*) were detected. Ten patients had positive periprosthetic tissue cultures. Ten patients had positive implant cultures. Thirteen patients had positive SFC. There was no significant difference between periprosthetic tissue culture, implant culture, and SFC (Cochran's test $p=0.4$). But extra pathogens were detected with SFC. SFC was positive in 6 of 13 patients with negative periprosthetic tissue cultures. SFC was positive in 4 of 13 patients with negative implant cultures. Tables 5 and 6 show the comparative tables of periprosthetic tissue culture, implant culture, and SFC. Table 7 shows the types of infection and culture results.

Infected knee and hip prostheses were examined separately. In 13 infected knee prostheses, positive results were found in 6 periprosthetic tissue cultures, 4 implant cultures, and 5 SFC. Among the 7 patients with negative periprosthetic tissue cultures, pathogens were detected by SFC in 2 cases. Similarly, in 9 patients with negative implant cultures, pathogens were detected by SFC in 2 cases. Although pathogen detection was enhanced by SFC for knee prostheses, it was not found to be statistically superior to other methods according to Cochran's test ($p=0.64$).

With regard to the 10 infected hip prostheses, positive results were found in 4 periprosthetic tissue cultures, 6 implant cultures, and 8 SFC. In cases with negative implant cultures (6 patients), pathogens were successfully detected by SFC in 4 patients. Despite the improvement in pathogen detection, SFC was not found to be statistically superior to other methods according to Cochran's test ($p=0.7$).

Discussion

Ninety-two patients who had implant removal due to infection or mechanical reasons were included in this study. The 2018 definition of periprosthetic hip and knee infection criteria, which are more up-to-date than the studies in the literature, was used in this study[20].

A meta-analysis revealed that the pooled sensitivity of sonication fluid was 79% [11]. In this study, the sensitivity of SFC was 48.8% and the sensitivity of periprosthetic tissue culture is 53.5%. Contrary to the literature, SFC's sensitivity was less than

periprosthetic tissue and implant culture. In the literature, there is a study by van Dik et al., which is parallel to these results [16]. In addition, Puig and Verdi showed that the sensitivity of SFC in early orthopedic implant-associated infections was not statistically superior [14].

In the literature, the source of infection is mostly gram (+) bacteria [3,26]. However, there are also publications in the literature in which gram (+) and gram (-) bacteria were detected at equal rates [15]. In this study, more gram (+) bacteria were detected as the source of infection. Gram (+) bacteria were detected 70.3% in periprosthetic tissue culture, 60% in implant fluid, and 32% in sonication fluid.

The most commonly detected bacteria are coagulase-negative staphylococci and *S.aureus*. In this respect, this study shows parallelism with the literature [13,15,16,22,27].

Microorganisms were detected in the SFC of 6 (26%) patients who had no growth in periprosthetic tissue culture, out of 23 patients who had prosthesis removal due to infection. Detected microorganisms in knee and hip prostheses included coagulase-negative staphylococci in 3 patients, *S. aureus* in 1 patient, gram-positive diphtheroid in 1 patient, and *Candida albicans* in 1 patient. In a study by Trampuz et al., the prosthesis was removed from 79 patients due to infection [27]. Although there was no growth in periprosthetic tissue culture in 14 of these patients, 14 (17.7%) microorganisms were detected in the SFC. Similarly to this study, the most frequently detected microorganisms were coagulase-negative Staphylococci in 5 patients and *S.aureus* in 3 patients. Furthermore, a *Candida*-type fungus was detected in 1 patient.

Examining infected knee and hip prostheses separately, similar results were observed. In some patients with negative periprosthetic tissue culture and implant culture, microorganisms were detected through sonication. However, these findings were not statistically significant. The limited number of patients in this study may contribute to this lack of significance (Cochran's test $p=0.64$, $p=0.7$). Nevertheless, this situation holds promise for future research.

The main reasons for false results in culture samples are defined as the patient having used antibiotics prior to the culture sampling and sample contamination [28]. It is thought that especially stopping antibiotic therapy less than 2 weeks before the operation is ideal for culture sensitivity [23]. None of the patients included in this study, who were clinically suspected of having an infection, were started on antibiotic therapy before implant removal. Antibiotic therapy targeted to the causative agent was initiated intravenously after implant removal for patients with positive culture results.

There are studies advocating for an extension of the incubation period to 14 days is necessary to detect low-virulent and difficult-to-detect microorganisms [7]. The limitation of this study is the variation in the incubation period, which ranges from 3 to 7 days. This may have prevented us from detecting microorganisms with lower virulence and longer incubation periods.

Another factor that may have led to a decrease in sensitivity and specificity in this study is the lack of clear boundaries for the time elapsed between the collection of the material in the operating room and its cultivation in the laboratory, which may have been prolonged due to the Covid-19 pandemic.

All isolated bacteria were considered infectious agents, and no cut-off value was used, which is a weakness of this study [11,29]. Despite this, the sensitivity and specificity of SFC were lower than those of periprosthetic tissue culture. Some studies suggest adding sonication fluid to blood culture bottles or performing PCR to improve SFC's sensitivity and specificity [22]. In this study, the method of adding sonication fluid to blood culture bottles was not utilized, and unlike the literature, the sonication fluid was also cultured.

Conclusion

In conclusion, after a comprehensive evaluation of both the literature and this study, the combined use of periprosthetic tissue culture and sonication is regarded as advantageous for identifying the causative microorganisms, even though it is not deemed the gold standard. This approach proves to be particularly beneficial when the infectious agent remains undetected, as it aids in the identification of microorganisms.

Reference

- Kurtz SM, Lau E, Watson H, Schmier JK, Parvizi J. Economic burden of periprosthetic joint infection in the united states. *Journal of Arthroplasty* 2012;27. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2012.02.022>.
- Corvec S, Portillo ME, Pasticci BM, Borens O, Trampuz A. Epidemiology and new developments in the diagnosis of prosthetic joint infection. *International Journal of Artificial Organs* 2012;35. <https://doi.org/10.5301/ijao.5000168>.
- Tande AJ, Patel R. Prosthetic joint infection. *Clin Microbiol Rev* 2014;27:302-45. <https://doi.org/10.1128/CMR.00111-13>.
- Spanghel MJ, Masri BA, O'Connell JX, Duncan CP. Prospective analysis of preoperative and intraoperative investigations for the diagnosis of infection at the sites of two hundred and two revision total hip arthroplasties. *Journal of Bone and Joint Surgery* 1999;81. <https://doi.org/10.2106/00004623-199905000-00008>.
- Tsukayama DT, Goldberg VM, Kyle R. Diagnosis and management of infection after total knee arthroplasty. *Journal of Bone and Joint Surgery* 2003;85. <https://doi.org/10.2106/00004623-200300001-00014>.
- Trampuz A, Steckelberg JM, Osmon DR, Cockrill FR, Hanssen AD, Patel R. Advances in the laboratory diagnosis of prosthetic joint infection. *Reviews and Research in Medical Microbiology* 2003;14. <https://doi.org/10.1097/00013542-200301000-00001>.
- Izakovicova P, Borens O, Trampuz A. Periprosthetic joint infection: current concepts and outlook. *EFORT Open Rev* 2019;4. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.4.180092>.
- Tunney MM, Patrick S, Gorman SP, Nixon JR, Anderson N, Davis RI, et al. Improved detection of infection in hip replacements: A currently underestimated problem. *J Bone Joint Surg* 1998;80. <https://doi.org/10.1302/0301-620x.80b4.8473>.
- Tande AJ, Patel R. Prosthetic joint infection. *Clin Microbiol Rev* 2014;27:302-45. <https://doi.org/10.1128/CMR.00111-13>.
- Monsen T, Lövgren E, Widerström M, Wallinder L. In vitro effect of ultrasound on bacteria and suggested protocol for sonication and diagnosis of prosthetic infections. *J Clin Microbiol* 2009;47. <https://doi.org/10.1128/JCM.02316-08>.
- Zhai Z, Li H, Qin A, Liu G, Liu X, Wu C, et al. Meta-analysis of sonication fluid samples from prosthetic components for diagnosis of infection after total joint arthroplasty. *J Clin Microbiol* 2014;52:1730-6. <https://doi.org/10.1128/JCM.03138-13>.
- Liu H, Zhang Y, Li L, Zou HC. The application of sonication in diagnosis of periprosthetic joint infection. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* 2017;36. <https://doi.org/10.1007/s10096-016-2778-6>.
- Portillo ME, Salvadó M, Trampuz A, Siverio A, Alier A, Sorlí L, et al. Improved diagnosis of orthopedic implant-associated infection by inoculation of sonication fluid into blood culture bottles. *J Clin Microbiol* 2015;53:1622-7. <https://doi.org/10.1128/JCM.03683-14>.
- Puig-Verdié L, Alentorn-Geli E, González-Cuevas A, Sorlí L, Salvadó M, Alier A, et al. Implant sonication increases the diagnostic accuracy of infection in patients with delayed, but not early, orthopaedic implant failure. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series B* 2013;95 B. <https://doi.org/10.1302301-620X.95B2.30486>.
- Sebastian S, Malhotra R, Sreenivas V, Kapil A, Chaudhry R, Dhawan B. Sonication of orthopaedic implants: A valuable technique for diagnosis of prosthetic joint infections. *J Microbiol Methods* 2018;146:51-4. <https://doi.org/10.1016/j.mimet.2018.01.015>.
- Van Diek FM, Albers CGM, Van Hooff ML, Meis JF, Goosen JHM. Low sensitivity of implant sonication when screening for infection in revision surgery. *Acta Orthop* 2017;88. <https://doi.org/10.1080/17453674.2017.1300021>.
- Parvizi J, Tan TL, Goswami K, Higuera C, Della Valle C, Chen AF, et al. The 2018 Definition of Periprosthetic Hip and Knee Infection: An Evidence-Based

- and Validated Criteria. *Journal of Arthroplasty* 2018;33.
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.02.078>.
18. Sanders CC, Peyret M, Smith Moland E, Cavalieri SJ, Shuber C, Thomson KS, et al. Potential impact of the VITEK 2 system and the advanced expert system on the clinical laboratory of a university-based hospital. *J Clin Microbiol* 2001;39. <https://doi.org/10.1128/JCM.39.7.2379-2385.2001>.
19. Barenfanger J, Drake C, Kacich G. Clinical and financial benefits of rapid bacterial identification and antimicrobial susceptibility testing. *J Clin Microbiol* 1999;37. <https://doi.org/10.1128/jcm.37.5.1415-1418.1999>.
20. Parvizi J, Tan TL, Goswami K, Higuera C, Della Valle C, Chen AF, et al. The 2018 Definition of Periprosthetic Hip and Knee Infection: An Evidence-Based and Validated Criteria. *Journal of Arthroplasty* 2018;33.
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.02.078>.
21. Esteban J, Gomez-Barrena E, Cordero J, Martín-de-Hijas NZ, Kinnari TJ, Fernandez-Roblas R. Evaluation of quantitative analysis of cultures from sonicated retrieved orthopedic implants in diagnosis of orthopedic infection. *J Clin Microbiol* 2008;46:488-92. <https://doi.org/10.1128/JCM.01762-07>.
22. Cazanave C, Greenwood-Quaintance KE, Hanssen AD, Karau MJ, Schmidt SM, Urena EOG, et al. Rapid molecular microbiologic diagnosis of prosthetic joint infection. *J Clin Microbiol* 2013;51:2280-7.
<https://doi.org/10.1128/JCM.00335-13>.
23. Trampuz A, Piper KE, Jacobson MJ, Hanssen AD, Unni KK, Osmon DR, et al. Sonication of Removed Hip and Knee Prostheses for Diagnosis of Infection. n.d.
24. Van Diek FM, Albers CGM, Van Hooff ML, Meis JF, Goosen JHM. Low sensitivity of implant sonication when screening for infection in revision surgery. *Acta Orthop* 2017;88. <https://doi.org/10.1080/17453674.2017.1300021>.
25. Aggarwal VK, Bakhshi H, Ecker NU nter, Parvizi J, Gehrke T, Kendoff D. Organism profile in periprosthetic joint infection: pathogens differ at two arthroplasty infection referral centers in Europe and in the United States. *J Knee Surg* 2014;27:399-406. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1364102>.
26. Aggarwal VK, Bakhshi H, Ecker NU nter, Parvizi J, Gehrke T, Kendoff D. Organism profile in periprosthetic joint infection: pathogens differ at two arthroplasty infection referral centers in Europe and in the United States. *J Knee Surg* 2014;27:399-406. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1364102>.
27. Trampuz A, Piper KE, Jacobson MJ, Hanssen AD, Unni KK, Osmon DR, et al. Sonication of Removed Hip and Knee Prostheses for Diagnosis of Infection. n.d.
28. Esteban J, Gomez-Barrena E, Cordero J, Martín-de-Hijas NZ, Kinnari TJ, Fernandez-Roblas R. Evaluation of quantitative analysis of cultures from sonicated retrieved orthopedic implants in diagnosis of orthopedic infection. *J Clin Microbiol* 2008;46:488-92. <https://doi.org/10.1128/JCM.01762-07>.
29. Izakovicova P, Borens O, Trampuz A. Periprosthetic joint infection: current concepts and outlook. *EFORT Open Rev* 2019;4.
<https://doi.org/10.1302/2058-5241.4.180092>.

Oral Presentation / Research

Gebelerde Bulantı-Kusma Şikayetleri İle D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Mine Daggez

Tekirdag City Hospital, 59030 Süleymanpaşa, Türkiye E-mail: minedaggez@gmail.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Mine Daggez

Keywords / Anahtar Kelimeler: vitamin d, hiperemesis gravidarum

Aim:

Bulantı-kusma semptomları ve buna dehidratasyon ve ketonürinin eşlik ettiği daha ileri formu olan hiperemesis gravidarum tablosu özellikle gebeliğin ilk trimesterinde son derece sık görülmektedir. Vitamin D, diyetle alınabilen ancak temelde ultraviyole ışınları etkisi altında ciltten sentezlenebilen, yağda çözünen bir vitamindir. Sık görülen immün aracılı ve inflamatuvar hastalıklarda vitamin D eksikliğinin ve reseptör defektinin rolü gösterilmiştir. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran, gebeliğin bulantı-kusma semptomları bulunan ilk trimester gebelerde vitamin D düzeyleri ile bulantı-kusma ve hiperemesis gravidarum tabloları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Method:

Çalışmaya Haziran 2015- Kasım 2015 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran, birinci trimester 200 gebe dahil edildi. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Gastrointestinal hastalık tanısı olanlar, çoğul gebelikler, yardımcı üreme tekniklerinden faydalanılmış olan gebelikler çalışmanın dışında bırakıldı. Gebelerin bulantı kusma semptomları modifiye 'Pregnancy Unique Quantification of Emesis'-PUQE Skorumu Sistemine göre skorlandı. PUQE skoru 6 ve altında olanlar normal ve hafif gebeliğin bulantı ve kusması (nausea and vomiting of pregnancy- NVP) grubu, 7 ve üstü olanlar ise orta ve şiddetli NVP/ hiperemesis gravidarum grubunu oluşturdu. Çalışmada orta ve şiddetli NVP grupları, hastaların klinikleri ve tedavi modalitelerindeki benzerlikleri nedeni ile tek bir grup olarak ele alındı. Vitamin D düzeyleri; 30 ng/ ml üzerinde olanlar yeterli, 30-10 ng/ml arasında olanlar eksik, 10 ng/ ml altında olanlar şiddetli eksik grubu olarak tanımlandı.

Results:

Hastaların Vitamin D düzeylerine göre dağılımı, hafif ve orta-şiddetli NVP gruplarında D vitamini düzeyleri belirlenmiştir. PUQE skorlama sistemine göre 53 gebe (%26,5'i) hafif NVP, 147'si (%73,5) orta ve şiddetli NVP grubuna girmiştir. Hafif NVP grubuna göre Orta-şiddetli NVP grubunda medyan Vitamin D düzeyi istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Conclusions:

Orta ve şiddetli bulantı-kusması olanlarda D vitamini düzeylerinin daha düşük olduğu ve bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Giriş

Bulantı-kusma semptomları ve buna dehidratasyon ve ketonürinin eşlik ettiği daha ileri formu olan hiperemesis gravidarum tablosu özellikle gebeliğin ilk trimesterinde son derece sık görülmektedir. Vitamin D, diyetle alınabilen ancak temelde ultraviyole ışınları etkisi altında ciltten sentezlenebilen, yağda çözünen bir vitamindir. Sık görülen immün aracılı ve inflamatuvar hastalıklarda vitamin D eksikliğinin ve reseptör defektinin rolü gösterilmiştir. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran, gebeliğin bulantı-kusma semptomları bulunan ilk trimester gebelerde vitamin D düzeyleri ile bulantı-kusma ve hiperemesis gravidarum tabloları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Yöntem

Çalışmaya Haziran 2015- Kasım 2015 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran, birinci trimester 200 gebe dahil edildi. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Gastrointestinal hastalık tanısı olanlar, çoğul gebelikler, yardımcı üreme tekniklerinden faydalanılmış olan gebelikler çalışmanın dışında bırakıldı. Gebelerin bulantı kusma semptomları modifiye 'Pregnancy Unique Quantification of Emesis'-PUQE Skorumu Sistemine göre skorlandı. PUQE skoru 6 ve altında olanlar normal ve hafif gebeliğin bulantı ve kusması (nausea and vomiting of pregnancy- NVP) grubu, 7 ve üstü olanlar ise orta ve şiddetli NVP/ hiperemesis gravidarum grubunu oluşturdu. Çalışmada orta ve şiddetli NVP grupları, hastaların klinikleri ve tedavi modalitelerindeki benzerlikleri nedeni ile tek bir grup olarak ele alındı. Vitamin D düzeyleri; 30 ng/ ml üzerinde olanlar yeterli, 30-10 ng/ml arasında olanlar eksik, 10 ng/ ml altında olanlar şiddetli eksik grubu olarak tanımlandı.

Bulgular

Hastaların Vitamin D düzeylerine göre dağılımı, hafif ve orta-şiddetli NVP gruplarında D vitamini düzeyleri belirlenmiştir. PUQE skorlama sistemine göre 53 gebe (%26,5'i) hafif NVP, 147'si (%73,5) orta ve şiddetli NVP grubuna girmiştir. Hafif NVP grubuna göre Orta-şiddetli NVP grubunda medyan Vitamin D düzeyi istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç

Orta ve şiddetli bulantı-kusması olanlarda D vitamini düzeylerinin daha düşük olduğu ve bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

Kaynaklar

1. Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N, et al. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Hum Reprod Update. 2005 Sep-Oct;11(5):527-539.
2. Bashiri A, Neumann L, Maymon E et al. Hyperemesis gravidarum: epidemiologic features, complications and outcome. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995 Dec; 63(2): 135-138.
3. Bailit JL. Hyperemesis gravidarum: epidemiologic findings from a large cohort. Am J Obstet Gynecol 2005 Sep; 193(3 Pt 1): 811-814.
4. Jacoby EB & Porter KB. Helicobacter pylori infection and persistent hyperemesis gravidarum. Am J Perinatol 1999; 16: 85-88.
5. Maes BD, Spitz B, Ghoos YF et al. Gastric emptying in hyperemesis gravidarum and non-dyspeptic pregnancy. Aliment Pharmacol Ther 1999; 13: 237-243.
6. Koren G, Boskovic R, Hard M et al. Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2002 May; 186(5 Suppl. Understanding): S228-S231.
7. Lacasse A, Rey E, Ferreira E et al. Validity of a modified Pregnancy-Unique

Full Text

Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2008 Jan; 198(1): 71. e1-7.

Oral Presentation / Research**Güzellik algısı ve altın oran**Yakup Avşar¹, Erdi Imre², Ali Yılmaz³

1. yakup, 34330 levent, Türkiye E-mail: yakupavsar@yahoo.com
2. sağlık bakanlığı
3. trakya üniversitesi tıp fakültesi

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Yakup Avşar

Keywords / Anahtar Kelimeler: altın oran, yüz, burun, estetik**Aim:**

Estetik ve güzellik açısından insan vücudu, sanatçıların yanında bilim adamları tarafından da incelenmeye çalışılmıştır. Aslında güzelliğin anlamı, sosyal güç ve başarıdır. Bu yüzden ki ilgi odağı olmaktadır. sektör olarak her geçen gün büyümektedir. Güzelliği temsil ettiği kabul edilen orantılar üzerine sayısız çalışmalar yapılmıştır. Gerçekten bu orantılar günümüz insanların güzellik algısına pozitif katkı sağlıyor mu? İnsan yüzünde güzellik algısına etki eden etmenler nelerdir? Çalışmamız ile bu sorulara cevap arayacağız. Güzellik algısını temsil ettiği inanılan orantıların geçerliliği test edilecektir.

Method:

Çalışmamız için oluşturulan anket formu, gönüllülerin demografik bilgilerini ve güzel sanatlarla ilgilenme, altın oran bilgisinin sorgulandığı bilgiler ile estetik algının ölçüldüğü bölüm olarak oluşturuldu. Estetik algının ölçülmesinin planlandığı bölümü oluşturmak için profesyonel ressam tarafından estetik olarak güzelliği temsil ettiği kabul edilen ve güzelliği temsil ettiği düşünülen proporsiyonlara sahip bir yüz resmi elde edildi. Sadece burun ile ilgili bazı ölçümler değiştirilerek naso-oral index, noso-orbital index, nasal index, ve nasal açılarının test edildiği resimler oluşturuldu.

Results:

Çalışmamız için oluşturulan anket 784 kişi tarafından değerlendirildi. Gönüllülerimizin 380 ü kadın, 404 ü erkek bireylerden oluşmaktadır. gönüllülerimizin %68 oranında altın oran farkındalığı, % 57 si güzelliği temsil ettiği, %43 ü görsel sanatlarla ilgilendiği belirlendi. yüz içerisinde en dikkat çekici bölümün burun ile ilgili orantıların oluşturduğu saptanmıştır.

Conclusions:

Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildiğinde güzelliği temsil ettiğine inanılan oranlardan altın oran'ın, estetik olarak önemli olsa da günümüz insanları üzerinde güzelliği temsiliyeti konusunda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulması gerekmektedir. Sosyal parametrelerin, özellikle eğitimin toplumun güzellik algısı üzerinde etkisinin olduğu anlaşıldı. Bu çalışmanın sonuçları, sosyal ve estetik parametreler açısından ileriki çalışmalara yol gösterici olacaktır.

Full Text**GİRİŞ**

Eserleri ile ün kazanmış sanatçılar hayranlık uyandıran eserlerini yaparken bir takım orantılardan yararlanmışlardır. Güzelliği temsil ettiği kabul edilen bu orantılar üzerine sayısız çalışmalar yapılmıştır (1,2). Bu orantıların yaş, cinsiyet ve ırk işle ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların sayıları gittikçe artmaktadır. Estetik

cerrahide bu orantıların varlığı sıkça gündeme gelmektedir (1-5).

Anatomi bilimi geniş bir dal olup pek çok alt gruplara sahiptir. Anatominin, alt gruplara ve türlere bölünmesinde ana bilgiler temel alınmaktadır, bununla beraber yaklaşımlar ve bilgi kümelenmesinden dolayı bazı değişiklikler olabilir. Anatominin, pek çok türleri olan dalları arasında estetik ve artistik anatomi de vardır (6-7). Estetik ve artistik anatomi, güncel tıp eğitiminde, daha dışarıda kalan alt gruplarıdır. Estetik ve artistik anatomi, anatominin, yapı ve perspektif görünüm ile estetik arasında doğrudan bağlantı oluşturabilen alt gruplarıdır (8-10).

Estetik operasyonların planlanması aşamasında bu orantıların kullanıldığı görülmektedir. Preoperatif ve postoperatif kayıt sisteminin yetersizliği sebebiyle sonuçlar hakkında doyurucu bilgiler bulunmamaktadır.

Estetik teorisi, güzelin yalnızca objektiflik belirten bir manayı taşıması tanımlamasını yapmaz, aynı zamanda çeşitli terimler ile arasındaki ilişkileri tanımlayıp yorumlamayı da amaçlar (11-14). Estetik olgusunun tarihçesine baktığımızda, eski dönemlerden günümüze kadar Plato, Aristotle, Heraclitus ve modern çağdan ise Kant, Baumgarten, Leibnitz'in bu hususta çokça katkı verdikleri anlaşılmaktadır (14). Fibonacci dizisi; her bir terimi kendinden önce gelen ilk iki terimin toplanmasıyla oluşturulup belirlenen '1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89, 144, 233, 377, 610...' sayı dizisidir. Bu dizinin farklı olan bir yönü, 5. terimden sonra gelen ardışık terimlerin oranlarının altın oran'a çok yakın değerlerde olmaları, 12. terim olan 144'ten sonra gelen tüm ardışık terim oranlarının ise devamlı olarak 1,61803 olarak çıkmasıdır. Fibonacci dizisi, altın oran ile eş olarak değerlendirilmektedir (110-11)

Gerçekten bu orantılar günümüz insanların güzellik algısına pozitif katkı sağlıyor mu? İnsan yüz anatomisinde güzellik algısını etkileyen faktörler nelerdir? Çalışmamız ile bu sorulara cevap arayacağız. Gerçekten bu orantılar günümüz insanların güzellik algısına pozitif katkı sağlıyor mu? İnsan yüzünde güzellik algısını etkileyen faktörler nelerdir? Çalışmamız ile bu sorulara cevap arayacağız.

YÖNTEM

Etik kurul onayı alındıktan sonra, hazırlanan anket formunda gönüllülerin demografik bilgilerini ve güzel sanatlarla ilgilenme, altın oran bilgisini, altın oranın güzelliği temsiliyeti fikrinin sorulduğu bilgiler ile estetik algının ölçüldüğü bölüm oluşturuldu. Estetik algının ölçülmesi için kullanılacak orantılar; **Nasal İndeks, Naso-oral orantı, Naso-orbital orantı, Nasofrontal açı, nasolabial açı, bifronto-nasal indeks, bizygoma-nasal indeks. Her bir orantı için her bir cinsiyet için dört adet resim çizdirildi. Toplam 56 resim oluşturuldu. Gönüllüler üzerinde anket yapıldı.**

BULGULAR

Çalışmamıza 771 gönüllü katıldı. Sonuçlar tablo1 de gösterilmiştir.

- Görsel sanatlarla ilgilenme durumu kadınlarda burun indeksi sorusunda altın oranı tahmin etme ile korele bulundu ($p<0.001$, $r:0.197$).
- Kadında burun indeksi sorusu için yapılan regresyon analizinde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, altın oran hakkında bilgi, görsel sanatlarla ilgilenme ve altın oranın güzelliği temsiliyeti fikrine dair ankette gönüllülerin verdiği cevaplar

kullanılarak uygulanan model, tahmin ettirme açısından anlamlı saptandı (R2: 0.067 p:0.002).

- Bu modelin içinde yaş (p:0.02 r:0.005), görsel sanatlarla ilgilenme durumu (p:0.0002, r:0.178), anlamlı bulunan parametreler olarak saptandı.

Tablo 1. Güzellik algısı üzerinde sosyal parametrelerin istatistiksel anlamlı etkililiği

	cinsiyet	Eğitim seviyesi	Altın oran hakkında bilgi varlığı	Altın oranın güzelliği temsiliyeti fikri	Güzel sanatlarla ilgilenme
Erkeklerde nasil indeks	+	+	-	-	+
Kadınlarda nasil indeks	-	+	-	-	+
Erkeklerde nasooral oran	+	+	+	+	+
Kadınlarda nasooral oran	+	+	-	+	+
Erkeklerde nasofrontal açı	+	+	+	+	+
Kadınlarda nasofrontal açı	+	+	+	-	-
Erkeklerde nasolabial açı	+	+	-	+	-
Kadınlarda nasolabial açı	+	+	-	+	+
Biyfrontal-nasil indeks	-	+	+	-	+
Bizygoma nasil indeks	-	+	+	-	-

SONUÇ

Çalışmamızda değerlendirilen güzellik algısı üzerindeki en etkili sosyal parametrenin eğitim olduğu görüldü. Çalışmamızda güzellik algısında kullanılmış olan 12 ölçümün 11'inde anlamlı biçimde etkili olduğu görüldü. Böylece sosyal parametrelerin tümünün, güzellik algısında önemli etkisinin bulunduğu anlaşıldı ve eğitimin sanat üzerindeki anlamlı etkisi bir kez daha teyit edilmiş oldu. Altın oran, burun estetik algısında önemli olsa da, güzellik algısında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başta eğitim seviyesi, görsel sanatlarla ilgilenme ve cinsiyet olmak üzere, sosyal parametrelerin de estetik algı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda, Türk insanının estetik algısı değerlendirilmiş olup, literatür ile bazı farklılıklar görülmüştür. Bu da kültürün estetik algı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu alanlarda yapılacak çalışmaların, sosyal parametrelerin sanat anlayışını yönlendirmesindeki etkilerinin daha iyi kavranması ve detaylarının ortaya konması açısından önemli olacağı öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Önal T. Üniversite Öğrencilerinin Yüz Antropometrik Ölçümlerinin Artistik

Anatomi Açısından Fotografik Analiz Yöntemleriyle Değerlendirilmesi. Edirne: Trakya University; 2014.

2. Peron APLM, Morosini IC, Correia KR, Moresca R, Petrelli E. Photometric study of divine proportion and its correlation with facial attractiveness. Dental Press J Orthod 2012;17(2):124-31.
3. Tatarunaite E, Playle R, Hood K, Shaw W, Richmond S. Facial attractiveness: a longitudinal study. Am J Orthod Dentofac Orthop 2005;127(6):676-82.
4. Piehl J. The golden section: The "true" ratio? Percept Mot Skills 1978;46(3):831-4.
5. Macrosson W, Stewart P. The inclination of artists to partition line sections in the golden ratio. Percept Mot Skills 1997;84(3):707-13.
6. Mesut R, Yılmaz A. Estetik Anatomi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.
7. Çetingül E. Çene ve yüz travmatolojisi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları; 2002.
8. Altınok AE. Artistik Anatomi ve Güzel Sanatlar Eğitimindeki Yeri. Edirne: Trakya Üniversitesi 2012.
9. Oran DBSA. Doğada Bilimde Sanatta Altın Oran İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları; M. S. Bergil. 2009.
10. Ünver G. Artistik Anatomi Açısından Yüz Morfometrisinin Estetik Algısına Etkisi (Yüksek Lisans). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2017.
11. Kurumu Tİ. İstatistik veri Portalı. Türkiye İstatistik Kurumu. 2020. Accessed 26.05.2022 2022.
12. Anadolu Üniversitesi Sosyal Medya ve Dijital Güvenlik Eğitim UvAMSBK. 2019'u Bitirirken Sosyolojik Açısından İnternet ve Sosyal Medya İstatistikleri Raporu2019 30.12.2019.
13. Anadolu Üniversitesi Sosyal Medya ve Dijital Güvenlik Eğitim UvAMSBK. 2019'u Bitirirken Sosyolojik Açısından İnternet ve Sosyal Medya İstatistikleri Raporu2019 30.12.2019.
14. Coşkun R. Teknolojinin olanakları ile değişen sanat alanı. 2014.

Oral Presentation / Research**Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Adalar Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Sarkopeni ve Nöropati İlişkisinin Araştırılması**

Gamze Eyice Bulut¹, Nazlı Hacıağaoğlu², Can Öner², Hüseyin Çetin², Engin Ersin Şimşek²

1. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, 34865 İstanbul, Türkiye E-mail: gamzeyice@gmail.com
2. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Presentation on 03/06/2023 07:40 in "Oral Presentations 2" by Gamze Eyice Bulut

Keywords / Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Kas Gücü, Nöropati, Sarkopeni, Yaşlı

Aim:

Beklenen yaşam süresinin uzamasıyla geriatrik nüfus oranının hızla artması sonucu beslenmenin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile kronik hastalıklar ve geriatrik sendromlar artarak önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmektedir. Sarkopeni ve nöropati, bunlara eşlik ederek kırılabilirlik, morbidite ve mortalite artışına neden olan önemli bir durumdur. Bu çalışmada amaç; Adalar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlı bireylerde sarkopeni ve nöropati taraması, risk sorgulaması yapılması ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Method:

Kesitsel nitelikteki çalışmamız Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Adalar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 308 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın tasarımına uygun hazırlanan sosyodemografik özellikler, kronik hastalıklar, ilaç kullanım durumları, antropometrik ölçümleri ifade eden katılımcı bilgi formu, sarkopeni risk taraması için Sarkopeni Hızlı Tarama Testi (SARC-F), muhtemel sarkopeni tanısı için el dinamometresi ile el kavrama gücü ölçümü, nöropati taraması için Michigan Nöropati Tarama Testi Türk Versiyonu (MNSI-TR), malnütrisyon durumu için Mini Nütrisyonel Değerlendirme Kısa Formu (MNA-SF) yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Results:

Çalışmamızda katılımcıların 193 (%62.7)'ü kadın, 115 (%37.3)'i erkek olup yaş ortalaması 73.9±7.1 yıl bulunmuştur. SARC-F ile sarkopeni riski tespit edilen 94 (%30.5) katılımcının el dinamometresi ile kavrama kuvveti ölçülmüş olup 55 (%17.8)'inde sarkopeni saptanmıştır. Katılımcıların 180 (%58.4)'inde nöropati saptanmıştır. Katılımcıların sarkopeni ve nöropati ilişkisi incelendiğinde ise sarkopenik olgularda nöropati oranı %83.6 (n=46) iken sarkopenik olmayanlarda nöropati oranı %53 (n=134) olup anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.000).

Conclusions:

Çalışmamızda yaşlı bireylerde sarkopeni ve nöropati arasında ilişki olduğu görülmüş olup sarkopeni ile yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, malignite öyküsü, nutrisyonel durum arasında ve nöropati ile yaş, beden kitle indeksi, hipertansiyon, nutrisyonel durum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Birinci basamakta aile hekimliği uygulamasında bu konuda risk grubunda olan bireylere risk sorgulaması yapılarak gerekli tarama testleriyle

önceden fark etme, koruma, önleme çalışmaları yapılmasıyla kişilerin sağlığına katkıda bulunulabilir. Bu sayede geriatrik nüfusun olumlu sağlık sonuçlarına ulaşılabilir.

Oral Presentation / Research**Üç boyutlu Kıkırdak Otogreftinin Yapılandırılması ve Interperikondriyel İmplantasyon üstünlüğünün Değerlendirilmesi**

Yakup Avsar

yakup, 34330 levent, Türkiye E-mail: yakupavsar@yahoo.com

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Yakup Avsar

Keywords / Anahtar Kelimeler: kıkırdak, implantasyon, greft, kemik**Aim:**

Plastik ve rekonstrüktif cerrahide kıkırdak defektlerinin onarımında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Allogreft veya suni-biyolojik maddelerle karşılaştırıldığında, otolog kıkırdak transplantasyonu daha üstün görülmüştür. Üç boyutlu kıkırdak greftlerinin yapılandırılması plastik cerrahlar için zahmetli ve zor bir uğraş olarak değerlendirilmiştir. Doku mühendisliği yardımıyla kondrosit izolasyonu ve biomateryaller kullanarak üç boyutlu kıkırdak yapılarının elde edilmesi ümit verici çalışmalar olarak görülmektedir. Çalışmamızla, kıyım kıkırdağın üç boyutlu kalıplarda fibrin doku yapıştırıcısı ile şekillendirilerek kullanımı, etki ve sonuçları açısından bölgesel operasyonlarda kontur düzenleyici olarak kullanılabilen yeni bir yöntem olup olmayacağını belirlemek amaçlanmıştır.

Method:

Çalışmamızda kıkırdak preparatlarında perikondrium disseksiyonu sonrasında interperikondriyel implantasyon alanları oluşturuldu. Kıkırdak greftler hazırlanarak fibrin doku yapıştırıcısı ile şekillendirildi. Anatomik lokalizasyona uygun olarak yerleştirildi. 8 hafta sonra çıkartılarak fiziksel ve histopatolojik incelemeler yapıldı.

Results:

Bu çalışmada, kıyım kıkırdağın üç boyutlu kalıplarda fibrin doku yapıştırıcısı ile şekillendirilmesi albino tavşan modelinde uygulandı. Yapılar interperikondriyel ve subkutan alanlara implante edildi. Eksplantasyonda, subkutan grupla karşılaştırıldığında, interperikondriyel grubun yapılarının görsel (şekil, volüm), fiziksel (elastisite) ve histopatolojik (kondrosit viabilitesi, fibrin yapıştırıcısı kalıntısı, vaskularite, yeni kıkırdak oluşumu, fibrozis ve kemikleşme) üstünlüğü saptandı.

Conclusions:

Sonuç olarak, kıyılmış kıkırdağın tek cerrahi seansta vakaya özel üç boyutlu şekil verilerek uygulanması, mevcut kıkırdak rekonstrüksiyonu yöntemleriyle karşılaştırıldığında daha iyi fonksiyonel ve estetik sonuçlar sağlayabileceği kanaatine varılmıştır.

Full Text

kıyılmış kıkırdak greftleri, defektlerin doldurulması, kontur düzeltilmesi ve kontur artırılması gibi çeşitli amaçlar için kullanılmıştır. Literatürde üç boyutlu kıkırdak yapıların izole edilmiş kondrositler ve biokompatibel polimerler kullanılarak elde edilmesi, Vacanti ve arkadaşlarının sunduğu doku mühendisliği yöntemi, ile gündeme getirildi(5-9). Bu yöntem sayesinde üç boyutlu kıkırdak yapılarının elde edilmesi mümkün olmuştur. Bu yöntemi, modifiye ederk kondrositlerin yerine kıyım kıkırdağın kullanılmasını gerçekleştirmek için çalışmamızda tavşan modelini seçtik. Biyo-polimer olarak fibrin doku yapıştırıcısını kullandık.

YÖNTEM

Çalışmamız yerel etik kurulundan izin alındıktan sonra (TÜTFEK-2003-022) 11 adet albino tavşan dahil edilerek planlandı. %2 Xylazin Hydrochloride 0,5 mg/kg ve %10 ketamin hydrochloride 0,5 mg/kg kullanılarak anestezi sağlandı(10-12). Her iki kulak kıkırdağının 1/3 ara parçası 3*2 cm boyutlarında perikondrium disseksiyonu sonrası çıkartılıp %0,9 salin solusiyona konuldu. Aynı bölgede interperikondriyel implantasyon alanları hazırlandı. Alınan greftler kıyılarak hazırlandı. Fibrin doku yapıştırıcısı ile 2 adet üç boyutlu dorsal nazal greft şekil verildi. Üç boyutlu greftlerin yapımında polisiloksan'dan manipülasyonla elde edilmiş iki parçalı kalıplar kullanıldı. Hazırlanan greftler daha önce belirlenmiş interperikondriyel (sağ kulak) alana yerleştirildi. Diğer greft ise sağ sırt bölgesine subcutan olarak yerleştirildi. 8 hafta sonra sakrifiye edilen tavşanlardan kıkırdak yapılar çıkartıldı. Görsel, fiziksel ve histopatolojik açıdan değerlendirildi.

BULGULAR

İnterperikondriyel alandaki materyal beyaz renkli ve kapsülsüzdü. Sırt bölgesinde ki ise beyaz mavimsi renkte olup çevre dokulardan kolayca ayrılabilirdi.

Yapılar interperikondriyel ve subkutan alanlara implante edildi. Eksplantasyonda, subkutan grupla karşılaştırıldığında, interperikondriyel grubun yapılarının görsel (şekil, volüm), fiziksel (elastisite) ve histopatolojik (kondrosit viabilitesi, fibrin yapıştırıcısı kalıntısı, vaskularite, yeni kıkırdak oluşumu, fibrozis ve kemikleşme) üstünlüğü saptandı.

Elde edilen verilerin görsel ve fiziksel değerlendirilmesi tablo 1 de gösterilmiştir. Histopatolojik değerlendirme ise tablo 2 de gösterilmiştir.

GİRİŞ

Kıkırdak grefti üzerinde ilk deneysel çalışmalar Bert (1865) tarafından yapılırken, klinik çalışmalar ise König tarafından yapılmıştır (1,2). Bu konu üzerine yapılan çalışmalar yıllar içinde hız kesmeden devam etmiştir. Erol çalışmasında, Kıyılmış kıkırdağın oksidize rejenere sellüloz ile sararak rinoplasti ameliyatlarında kullanılmıştır (2,3). Daha sonra görülmüştür ki

Tablo I. Elde edilen yapıların görsel ve fiziksel değerlendirilmesi

		Yapı No.	Obzerver No.	Volüm kaybı	Şekil kaybı	Elastisite
1	Inter-perikondriyel	1	1	%8	%8	+++
			2	%7	%7	+++
		2	1	%8	%7	+++
			2	%6	%5	++++
		3	1	%5	%8	++++
			2	%5	%5	++++
		4	1	%8	%7	+++
			2	%7	%3	++++
		5	1	%4	%4	++++
			2	%4	%5	++++
		6	1	%5	%5	++++
			2	%4	%3	++++
		7	1	%7	%5	+++
			2	%6	%5	+++
		8	1	%9	%8	++++
			2	%4	%3	+++
		9	1	%5	%3	+++
			2	%9	%8	+++
2	Subkutan	1	1	%20	%30	+++
			2	%16	%20	+++
		2	1	%30	%40	++
			2	%8	%15	+++
		3	1	%7	%10	+++
			2	%12	%20	+++
		4	1	%19	%32	++
			2	%22	%36	++
		5	1	%12	%20	+++
			2	%18	%30	+++
		6	1	%15	%35	++
			2	%19	%28	+++
		7	1	%20	%40	+++
			2	%8	%15	++
		8	1	%15	%32	+++
			2	%7	%10	+++
		9	1	%8	%15	+++
			2	%22	%35	++

SONUÇ

Kıkırdak kıyılması kullanılarak anatomik parçaların yapılandırılması, kulak ve burun bölgesininrekondraktif ve estetik ameliyatlarında idealbiyomateryaller olarakkullanılabilir. Bu yöntemde ince kıkırdak kalıntıları ve fazlalıkları değerli bulunup kullanılabilceği sonucuna ulaştık. Üç boyutlu kıkırdak yapıları statik ve fonksiyonel amaçlar için uygun olabilir. Aynı seansta operasyon anında uygulanabilen bu yöntemin sağlayacağı avantajlar; kolay manipülasyon, rekonstrüksiyonun kolay zamanlanması ve rekonstrüksiyon aşamalarının en aza indirgenmesidir. Ayrıca her hastaya özel şekillendirilen yapılar, normal kıkırdak otogreftlerinden daha iyi fonksiyonel ve estetik sonuçlar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Zalzal GH, Cotton RT, McAdams AJ. Cartilage grafts-Present status. Head Neck Surg 1986;8(5):363-374
- 2- Yılmaz S, Erçöçen AR, Can Z, Yenidünya S, Edalı N, Yormuk E. Viability of diced, crushed cartilage grafts and the effects of surgical (Oxidized regenerated cellulose) on cartilage grafts. Plast Reconstr Surg 2001;108(4):1054-1062
- 3- Erol ÖO. The Turkish delight: A pliable graft for rhinoplasty. Plast Reconstr Surg 2000;105(6):2229-2241
- 4- Lee JW. Preplanned correction of enophthalmos using diced cartilage grafts. British J Plast Surg 2000;53:17-23
- 5- Karacaoğlan N, Akbaş H, Eroğlu L, İncesu L. Chin augmentation using diced cartilage. Eur J Plast Surg 1998;21:254-256
- 6- Akbaş H, Karacaoğlan N, Uysal A, Ulubay M, İncesu L, Saltık F, Özdamar Ş. The use of diced cartilage as a testicular replacement in rabbits. Eur J Plast Surg 1998;21:203-206
- 7- Paige KT, Cima LG, Yaremchuk MJ, Vacanti JP, Vacanti CA. Injectable cartilage. Plast Reconstr Surg 1995;96:1390-1400
- 8- Özbek S, Şen C, Kahveci Z, Özcan M. Tavşanlarda perichondrium greftlerinden yeni kıkırdak oluşumuna heterolog kollajenin etkisi: Deneysel çalışma. Ulus Travma Derg 2003;9(1):17-22
- 9- Duncan MJ, Thomson HG, Kent Mancer JF. Free cartilage grafts: The role of perichondrium. Plast Reconstr Surg 1984;73(6):916-921

Tablo I. Elde edilen yapıların görsel ve fiziksel değerlendirilmesi

		Yapı No.	Obzerver No.	Volüm kaybı	Şekil kaybı	Elastisite
1	Inter-perikondriyel	1	1	%8	%8	+++
			2	%7	%7	+++
		2	1	%8	%7	+++
			2	%6	%5	++++
		3	1	%5	%8	++++
			2	%5	%5	++++
		4	1	%8	%7	+++
			2	%7	%3	++++
		5	1	%4	%4	++++
			2	%4	%5	++++
		6	1	%5	%5	++++
			2	%4	%3	++++
		7	1	%7	%5	+++
			2	%6	%5	+++
		8	1	%9	%8	++++
			2	%4	%3	+++
		9	1	%5	%3	+++
			2	%9	%8	+++
2	Subkutan	1	1	%20	%30	+++
			2	%16	%20	+++
		2	1	%30	%40	++
			2	%8	%15	+++
		3	1	%7	%10	+++
			2	%12	%20	+++
		4	1	%19	%32	++
			2	%22	%36	++
		5	1	%12	%20	+++
			2	%18	%30	+++
		6	1	%15	%35	++
			2	%19	%28	+++
		7	1	%20	%40	+++
			2	%8	%15	++
		8	1	%15	%32	+++
			2	%7	%10	+++
		9	1	%8	%15	+++
			2	%22	%35	++

- 10-Duynstee MLG, Verwoerd-Verhoef HL, Verwoerd CDA, M. van Osch GJV. The dual role of perichondrium in cartilage wound healing. *Plast Reconstr Surg* 2002;110(4):1073-1079
- 11-Vacanti CA, Vacanti JP. Bone and cartilage reconstruction with tissue engineering approaches. *Otolaryngol Clin N Am* 1994;27(1):263
- 12-Meinhardt J, Fussenegger M, Höbling W. Stabilization of fibrin-chondrocyte constructs for cartilage reconstruction. *Ann Plast Surg* 1999;42:673-678
- 13-Sittinger M, Bujia J, Minuth WW, Hammer C, Burmester GR. Engineering of cartilage tissue using bioresorbable polymer carriers in perfusion culture. *Biomaterials* 1994; 15(6):451-456
- 14-Williams PL, Warwick R, Dyson M, Bannister LH. The skeletal connective tissues. In: Williams PL, Warwick R, Dyson M, Bannister LH. *Gray's Anatomy*. 37. edition. London, Churchill Livingstone 1989;283-291
- 15-Cardenas-Camarena L, Gomez RB, Guerrero MT, Solis M, Guerrero Santos J. Cartilaginous behavior in nasal surgery: A comparative observational study. *Ann Plast Surg* 1998;40(1):34-38
- 16-Koppel PGJT, Osch GJVMV, Verwoerd CDA, Verwoerd-Verhoef HL. Efficacy of perichondrium and a trabecular demineralized bone matrix for generating cartilage. *Plast Reconstr Surg* 1998;102(6):2012-2021
- 17-Özgenel GY. The influence of human amniotic fluid on the potential of rabbit ear perichondrial flaps to form cartilage tissue. *British J Plast Surg* 2002;55:246-250
- 18-Stark RB, Frileck SP. Chonchal cartilage grafts in augmentation rhinoplasty and orbital floor fracture. *Plast Reconstr Surg* 1969;21:591-596
- 19-Homminga GN, Van der Linden TJ, Terwindt-Rouwenhorst EAW, Drukker J. Repair of articular defects by perichondrial grafts. *Acta Orthop Scand* 1989;60(3):326-329
- 20-De Ugrate DA, Ashjian PH, Elbarbary A, Hedrick MH. Future of fat as raw material for tissue regeneration. *Ann Plast Surg* 2003;50:215-219
- 21-Puelacher WC, Vacanti JP, Kim SW, Upton J, Vacanti CA. Fabrication of nasal implants using human shape-specific polymer scaffolds seeded with chondrocytes. *Surg Forum* 1986;40:678-680

Oral Presentation / Research**Uyluk Yumuşak Doku Sarkomlarında Lokal Nüks Ve Sağ Kalıma Etki Eden Faktörler**

Savaş Yıldırım¹, Mert Çiftdemir², Fethi Emre Ustabaşoğlu³,
Funda Üstün⁴, Ufuk Usta⁵

1. LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ, 39750 LÜLEBURGAZ, Türkiye E-mail: drsavasyldrm@gmail.com
2. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ABD
3. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ABD
4. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ABD
5. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ABD

Presentation on 03/06/2023 15:00 in "Oral Presentations 12" by Savaş Yıldırım

Keywords / Anahtar Kelimeler: uyluk, yumuşak doku sarkomu, lokal nüks, sağ kalım

Aim:

Bu retrospektif çalışmada uyluk yerleşimli yumuşak doku sarkomu olan olgularda lokal nüks ve sağ kalıma etki eden faktörleri araştırmak ve literatürle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Method:

01 Ocak 2010-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda uyluk yerleşimli yumuşak doku sarkomu tanısı olarak cerrahi tedavi edilen 41 olgu değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilecek olguları saptamak için, aynı dönem içinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İskelet Sistemi Tümör Konseyinde değerlendirilen 74 yumuşak doku sarkomu olgusu taranmış, uyluk dışı yerleşim gösteren, cerrahi tedavi edilmeyen ve 18 yaş altı 33 olgu çalışma dışı bırakılmıştır.

Results:

Çalışmaya dahil edilen olguların cinsiyet ve tanı aldıkları yaş incelendiğinde, çalışma grubunda 21 erkek (%51) ve 20 (%49) kadın olgu olduğu, ortalama tanı yaşının ise 57,9 yıl olduğu bulundu. Çalışmaya dahil edilen 41 olgu 2020 Dünya Sağlık Örgütü yumuşak doku tümörleri sınıflamasına göre sınıflandırıldığında; histopatolojik olarak 16 olguda (%39) liposarkom, 13 olguda (%32) andiferansiye pleomorfik sarkom, 7 olguda (%17) fibroblastik tümör, 2 olguda (%5) malign periferik sinir kılıf tümörü, 1 olguda (%2) leiomyosarkom, 1 olguda (%2) yumuşak dokunun konsrosarkomu ve 1 olguda (%2) da anjiosarkom olduğu görüldü. Olgular ortalama 45,8 ay (12-124) takip edildi.

Kitle boyutuna, pozitron emisyon tomografisi verilerine, patoloji laboratuvarı verilerine, evrelemelere, adjuvan tedavi ve metastaz gelişimine göre lokal nüks ve sağ kalım analizleri yapıldı.

Conclusions:

Lokal nükse etki eden tek faktör cerrahi sınır olarak bulundu. Cerrahi sınır + olan olgularda lokal nüks gelişimi daha fazlaydı. Sağ kalıma etki eden faktörler; tanı alınan yaş, histopatolojik alt grup, kitlenin boyutu, histopatolojik derece, nekroz varlığı, Ki-67 indeksi, evreleme ve akciğer metastazı gelişimi olarak bulundu. Adjuvan tedavi ve pozitron emisyon tomografisi değerlendirmesi ile elde edilen veriler prognozu etkilememiştir.

Abstract**Introduction**

Soft-tissue sarcomas (STS) are malignant tumors mostly seen in proximal extremities of elderly population. Most common clinical presentation is deep seated, painless softtissue mass. They can be misinterpreted by physicians as benign lesions. This adverse effect may cause delay in diagnosis and poor prognosis of the disease. The aim of this retrospective cross-sectional study was to evaluate the factors affecting local recurrence (LR) and survival in patients with STS located in the thigh.

Materials and Methods

Forty-one thigh located adult STS cases treated in single institution were evaluated for epidemiologic, radiological and histopathological characteristics besides metabolic features determined in PET-CT scans. Additionally, details about surgical and oncological treatments and prognoses are collected and patients staged using Enneking and AJCC classifications. All the collected data were evaluated and analyzed statistically to determine the factors affecting LR and survival in STS cases located in the thigh.

Results

There were 20 (49%) female and 21 (51%) male patients with a mean age of 57.9 years. 39% of the patients had liposarcomas, 32% had undifferentiated pleomorphic sarcomas, 17% had fibroblastic tumors, 5% had malignant peripheral nerve sheath tumors and 7% had various sarcomas. Survival was decreased significantly in patients with tumors larger than 10 cm. There was no statistically significant difference between metabolic parameters and LR, mortality and survival in both high and low-grade tumors. Survival rates were significantly lower in patients with high-grade tumors. Mortality rates were significantly higher and survival was significantly lower in patients with tumor necrosis and Ki-67 index > 20%. LR were significantly more frequent in patients with positive surgical margins. Mortality rates found significantly higher in metastatic patients.

Conclusions

In clinical perspective, advanced age and soft tissue masses larger than 10 cm are critical findings for the diagnosis of sarcoma. High-grade sarcomas with necrosis and higher Ki-67 index have worse survival rates. LR were significantly more frequent in patients with positive surgical margins. Mortality rates found significantly higher in metastatic patients.

Keywords: soft-tissue sarcoma; thigh; survival in soft-tissue sarcomas; local recurrence in soft-tissue sarcomas

INTRODUCTION

Soft tissue sarcomas (STS) are rare, non-epithelial malignant tumors with mesenchymal origin, mostly located in retroperitoneal area and proximal extremities. Softtissue sarcomas account for fewer than 1% of all human malignancies[1]. Incidence of STS are 4-5 times that of primary malignant bone tumors [2]. 75% of STS are located in extremities. The most frequent localization is the thigh region.

Most sarcomas present as painless and gradually enlarging, often deep seated soft tissue masses. Due to their indolent clinical features and rare incidence, STS often ignored by the patient or misinterpreted as benign lesions by physicians. These interpretation errors cause delay in diagnosis and may have negative contribution to the prognosis. Although, there are multiple factors that contribute to prognosis and survival in STS, rarity of STS and diversity of the tumor subtypes often cause confusion regarding diagnosis, prognosis and lack of standardization in treatment among physicians [3]. To eliminate this ambiguity in diagnosis and treatment, it is essential that the factors affecting survival and prognosis in STS should be clearly and precisely defined and well known by the physicians. This study is focused on thighlocated STS cases to study in a more homogeneous tumor subtype, because thigh is the most prevalent site for STS. Aim of this retrospective cross-sectional study is to evaluate the factors affecting local recurrence (LR) and survival in STS cases located in the thigh.

MATERIALS AND METHODS

Data of all patients with histopathologically proven extremity STS treated surgically between January 2010 and December 2020 in our institution were collected from the archives of Bone and Soft Tissue Tumors Council of Trakya University Hospital. Total 74 extremity STS cases were found in the database. Patients under 18 years of age, patients with STS located other than thigh and patients with incomplete data excluded and finally, 41 patients enrolled in the study.

Epidemiological, clinical, radiological and laboratory data regarding age, sex, tumor site, histopathological (HP) tumor types, HP tumor volumes, surgical excision types, surgical margins, tumor grades, Ki-67 index and tumor necrosis ratio were collected from the hospital automation and picture archiving and communication system (PACS) of our hospital. Histopathological tumor volumes (HTV) were calculated in gross examination of the specimen [4]. Surgical margins were classified using R-classification [5].

Radiological tumor volumes (RTV) for each case were calculated using an open source program (3D slicer, version 4.10.2, <https://www.slicer.org/>). Magnetic resonance (MR) images were extracted from PACS hardware in DICOM format and uploaded into the program. Exact contours of the masses were selected semi-automatically using intensity-based algorithms from the "segment editor" tab. Redundant selection areas were deleted with the "scissors" and "erase" tools. Anatomical 3D models of the segmented lesions were created and parameters such as the volume and surface area of the lesion were automatically measured by the software using the "segment statistics" tool from the "quantification" tab (Figure 1). Also the radiological dimensions of the tumors were measured and noted in their longest axis on MRI. All radiological interpretations were performed by the radiologist member of the tumor council (FEU).

Fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computerized tomography (FDG PET-CT) views of patients were evaluated using maximum intensity projection (MIP) views on workstation with PET-Review program. Metabolic tumor volume (MTV), total lesion glucose (TLG), SUVmean and SUVmax were calculated as PET-CT parameters [6]. MTV was defined as the area surrounded by the 42% isocontour around the maximum PET voxel of the lesion using PET VCAR software (Advanced Workstation 4.4; GE Medical Systems). MTV is the

sum of the volume of voxels with SUVs that exceed a certain threshold in a tumor. TLG is calculated by multiplying the MTV with SUVmean value.

All data were combined for staging the patients using both Enneking and American Joint Committee on Cancer (AJCC) staging systems [7,8]. Details about oncological treatment of patients such as, neoadjuvant and adjuvant therapy protocols, clinical progress and last follow-up dates were collected from our Institutional Oncologic Center records.

All the collected data were evaluated and analyzed statistically to determine the factors affecting LR and survival in STS cases located in the thigh.

Statistical Analysis

Statistical analysis was done with IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. Normality analyzes of quantitative data were performed with Kolmogorov-Smirnov test. Data that did not fit the normal distribution were compared with Mann-Whitney-U test. Pearson Chi-square test was used to compare qualitative data. Survival analysis was performed using Kaplan-Meier test. Cox Regression test was used in multivariate analysis. Data are presented with mean \pm standard deviation, n (%), and 95% confidence interval. Limit of significance was accepted as $p < 0.05$ for all statistics.

Ethical Approval

This study was approved by the institution's Ethics Committee and was performed in accordance with the 1964 World Medical Association Declaration of Helsinki Standard, revised in 1983 and 2000.

RESULTS

At the time of diagnosis, there were 20 (49%) female and 21 (51%) male patients. The mean age was 57.9 (range, 18-90) years. There were liposarcomas in 16 patients (39%), undifferentiated pleomorphic sarcomas in 13 (32%), fibroblastic tumors in 7 (17%), malignant peripheral nerve sheath tumors in 2 (5%), high-grade leiomyosarcoma in 1 (2%), extraskeletal myxoid chondrosarcoma in 1 (2%) and angiosarcoma in 1 (2%) patient (Table 1) according to WHO 2020 Soft-Tissue and Bone Tumors Classification. For statistical significance, leiomyosarcoma, chondrosarcoma, and angiosarcoma cases were grouped as others, and all sarcomas included in the study were classified as liposarcomas (LS), undifferentiated pleomorphic sarcomas (UPS), fibroblastic tumors (FT), malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNST), and others (OT) in terms of their HP origins.

Figure 1:

Table 1: Histopathological origins of the tumors

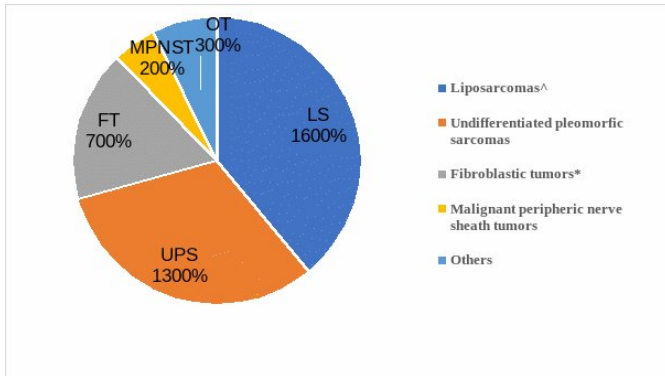


Figure 2:

^ 5 low-grade, 2 dedifferentiated, 6 myxoid and 3 pleomorphic liposarcomas

* 2 fibromyxoid sarcomas, 2 fibrosarcomas and 3 high-grade myxofibrosarcomas

Mean RTV was calculated as 463 cm³ (range, 10-1967) in the study group. Radiological dimensions of the tumors in their longest axis were compared. Seven (17.1%) STS had a size between 5-10 cm and 34 (82.9%) had a size larger than 10 cm. Radiological dimensions and RTV had no statistically significant effect on LR and mortality but, survival was decreased significantly in patients with tumors larger than 10 cm (p=0.039).

Reports of the pre-operative PET-CT examinations of the patients were evaluated and found that pre-operative PET-CT was performed only in 22 patients (52%). Thorax and abdomen CT were the staging tools for the rest of the patients. In PET-CT, mean SUVmax was 14.07 (range, 2.3-37), mean SUVmean was 6.30 (range, 1-21.8), mean MTV was 344.98 cm³ (range, 15.7-1609), and mean TLG was 2117.98 (range, 53-11745.7). In 22 patients who preoperative PET-CT, 18 had high-grade tumors and 4 had low-grade tumors. There was no statistically significant difference between metabolic parameters (SUVmax, SUVmean, TLG, MTV) and LR, mortality and survival in both high and low-grade tumors.

The mean HTV was 1460 cm³ (range, 36-7830). According to HP grades, 25 (60%) STS were classified as high-grade and 16 (40%) were as low-grade. Histopathological grades of the tumors showed no statistical significance on LR but, survival rates were significantly lower in patients with high-grade tumors (p=0.017). Tumor necrosis was present in 26 (63.5%) STS while, no necrosis was present in 15 (36.5%). Various immunohistochemical markers are being used to define STS types. Most common used marker is Ki-67 and mean Ki-67 index was 29% in entire study group. The mean Ki-67 index was 44% in high-grade and 5% in low-grade STS. Mortality rates were significantly higher and survival was significantly lower in patients with tumor necrosis and Ki-67 index higher than 20% (p=0.016, p=0.024, p=0.031, p=0.007, respectively).

The patients evaluated for surgical margins according to R classification [5]. Sixteen (39%) patients had a positive surgical margin, and classified as R2. Remaining 25 (61%) patients with negative surgical margins were classified as R1 in 7 (17%) and R0 in 18 (44%). LR were significantly more frequent in R2 patients (p=0.044). There was no statistically significant relation between R classification and survival and mortality rates (p>0.05).

Thirty-three patients (80%) were applied to our institution for the first time without applying to another hospital. Eight patients (20%) were referred to our institution because of recurrences that developed after various treatments performed in other hospitals. Ten (24.4%) of 41 patients presented with metastatic tumors. At admission, 5 had lymph node metastasis (50%), 4 had pulmonary metastasis (40%), and 1 patient had bone metastasis (10%). Patients were staged using both Enneking and AJCC classifications [7,8]. Numerical data regarding Enneking and AJCC staging systems are given in Table 2. Both staging systems were found to have a significant relationship with survival (p=0.016 and 0.012, respectively).

Table 2: Mortality and local recurrence according to Enneking⁸ and AJCC⁷ staging systems

Enneking classification ⁸	Mortality		Local recurrence		Total
	Alive	Dead	Yes	No	
IA	7	0	6	1	7
IB	6	2	5	3	8
IIA	2	1	2	1	3
IIB	8	5	9	4	13
III	6	4	6	4	10
Total	29	12	28	13	41
p	0,396		0,839		
AJCC classification ⁷	Mortality		Local recurrence		Total
	Alive	Dead	Yes	No	
IA	1	0	1	0	1
IB	12	2	10	4	14
IIIA	2	0	2	0	2
IIIB	8	6	9	5	14
IV	6	4	6	4	10
Total	29	12	28	13	41
p	0,335		0,758		

AJCC: American Joint Committee on Cancer.

Chi-Square; p<0,05.

All patients were evaluated multiple times during their diagnostic and therapeutic workflow in Bone and Soft Tissue Tumors Council of University Hospital. No neoadjuvant oncological treatment was offered in any patient. According to post-operative definitive HP analysis, staging and patient-specific variables, 26 (63%) patients received adjuvant oncological treatment. Adjuvant treatment protocols were consisted of only chemotherapy in 3 (7%), only radiotherapy in 8 (20%) and chemo-radiotherapy combined in 15 (37%) patients. No adjuvant oncological treatment was given in 15 (37%) patients. Adjuvant oncological treatment had no statistically significant effect on LR and mortality (p>0.05).

Local recurrences were seen in 13 (31.7%) patients. Of the 13 cases with LR, 8 were already referred to our institution from external centers due to LR. In 5 (12%) patients, new LR were observed during the follow-up. No significant relationship was present between the development of distant metastases and LR, but mortality rates found significantly higher in metastatic patients (p=0.008). Patients with pulmonary metastases had significantly lower survival rates and higher mortality rates (p=0.002 and p=0.004 respectively).

Finally, the effect of LR on mortality and survival was investigated and found that LR did not significantly affect

survival and mortality ($p>0.05$).

DISCUSSION

Soft-tissue sarcomas are rare and mortal tumors with mesenchymal origin. Course and prognosis of STS are highly influenced by various factors; location of the tumor, HP origin, HP grade, tumor size, surgical margins and neo/adjuvant oncological treatment. There are studies which scrutinize prognostic factors in STS in the literature [9-11]. However, there's no complete consensus on this issue [10,11]. Factors affecting LR and survival in patients with STS located in the thigh, were evaluated in this study.

Studies report that advanced age has negative impact on survival rates in STS patients [9,12]. In this study, there was a significant relationship between age at diagnosis and survival ($p=0.043$). The mean age at diagnosis was 55.93 years in surviving cases, and 62.75 years in dead patients. A statistical significance was found between HP tumor types and the mean age at diagnosis. The mean age at diagnosis was significantly older in UPS group compared to the rest of the HP tumor types ($p=0.002$).

Histopathologic diagnosis of the tumors affect patient survival in STS. Brennan et al. compared dedifferentiated LS and UPS and showed a significant difference in favor of LS in disease-specific survival [13]. Survival times in LS cases were significantly longer than in UPS cases ($p=0.011$) in our study. There was no significant difference between LR and mortality.

The most common symptom in STS is palpable, painless soft-tissue mass [14,15]. Studies reported significant relationship between the long axis of the tumor and survival when the tumors were classified clinically as <5 cm, 5-10 cm and >10 cm on the long axis at first presentation [16,17]. Significant decrease in survival was present in patients with tumors larger than 10 cm in our study ($p=0.039$). Tumor size had no effect on LR and mortality.

Histopathologic grading is a prominent prognostic factor for survival in patients with STS [18,19]. Our results confirm that HP grading is significantly related with survival in STS patients ($p=0.017$). No significant relationship between HP grading and LR and mortality was present ($p>0.05$).

A direct relationship between the necrosis rate detected after neoadjuvant chemotherapy and prognosis in STS has been reported in the literature [20-22]. In a metaanalysis, the rate of LR was found increased and survival decreased in cases with necrosis rate $< 90\%$ after neoadjuvant chemotherapy [21]. However, no correlation between prognosis and necrosis rate was found in some studies [10,20]. Only the presence of tumor necrosis in HP specimens were evaluated because none of the patients received neoadjuvant oncological therapy in our study. Decreased survival and increased mortality were found significantly related to presence of tumor necrosis ($p=0.016$ and $p=0.024$ respectively).

Various immunohistochemical markers are used for HP diagnosis and grading. Most common used immunohistochemical marker is Ki-67 index. This marker represents the proliferating tumor cells and reported as related to poor prognosis in STS [23]. Tumors with a Ki-67 index $> 20\%$ are regarded as high-grade, rapidly metastasizing tumors with lower survival rates. Moreover, Ki-67 is an independent

marker for distant metastases and tumor related deaths [16,24,25]. In our study, STS with Ki-67 index $> 20\%$ were significantly related with higher mortality rates and shorter survival ($p=0.031$ and $p=0.007$ respectively). No correlation was present between Ki-67 index and LR ($p>0.05$).

PET-CT is not the standard, conventional staging tool for STS [1,24]. Nearly half of our patients were staged using PET-CT. Rest of the patients were staged using conventional thorax-abdomen CT. In the literature, SUVmax has been shown to be associated with prognosis in various epithelial tumor types, including pulmonary, esophagus and head and neck cancers [26,27]. This relationship has also reported in small and heterogeneous cases of STS [28,29]. The precise role of the preoperative 18F-FDG PET-CT scan, its power and ability to predict survival and LR in STS is still debated. Sambri et al. found low SUVmax values in synovial sarcoma and myxoid LS, but high in UPS [29]. Authors suggested that 18F-FDG PET-CT may be an appropriate staging and follow-up tool for patients only with specific STS histotypes. In our study, mean SUVmax levels in MPNST and UPS cases were significantly higher than in LS and FT cases ($p=0.015$ and $p=0.035$, respectively). According to our results, none of the PET-CT parameters did not have a significant effect on survival, mortality and LR. We attribute the inadequacy of PET-CT parameters to heterogeneity of the HP subgroups, low number of cases undergoing PET-CT examination, and lower metabolic activity of STS.

Staging systems have an important place in predicting prognosis [1,15]. Most common used staging systems in STS are, Enneking and AJCC classifications. AJCC classification is based on tumor dimensions, regional lymph node involvement and distant metastases [7]. Enneking classification is based on tumor grade, anatomic compartments and distant metastases [8]. Both AJCC and Enneking classifications were evaluated against survival in this study and found shorter survival in Enneking IIB-III and AJCC IIIB-IV patients ($p<0.05$).

Surgical treatment of STS should aim at least wide resection. Positive surgical margins after resection increases the risk of LR [5,30-32]. Adjuvant treatment in patients with failed local control may cause additional morbidities and higher amputation rate [32]. Yildiz et al. found increased LR rates in patients with positive surgical margins [19]. Gundle et al. reported that R classification best determines the risk of LR [5]. In our study, surgical margins were evaluated using R classification. Local recurrences found increased in patients with positive surgical margins ($p=0.044$), however positive surgical margins were not significantly correlated with mortality and survival. Also, no significant relationship was present between the R classification and LR, survival and mortality ($p>0.05$).

Although limb sparing surgery with wide surgical excision is the one of the most determinant factors for prognosis in STS, studies have shown significant improvement in local control with addition of adjuvant RT to limb-sparing surgery [33,34]. Beane et al. have demonstrated that local RT has no significant positive effect on survival [33]. The effectiveness of adjuvant chemotherapy on both local control and distant metastases in STS is also controversial [35]. There was no significant difference in terms of LR, survival and mortality between the groups that received and did not receive adjuvant oncologic treatment ($p>0.05$).

Sarcomas tend to metastasize through hematogenous route.

Most common site of distant metastasis is lungs. Willeumier et al. stated that presence of distant metastasis is a poor prognostic factor for survival in patients with high-grade sarcoma [17]. Survival was significantly decreased in patients who both had pulmonary metastases at the time of admission and who developed pulmonary metastases during treatment and follow-up in our study ($p < 0.05$).

It has shown that the development of LR does not have a significant effect on disease-related survival [19,35]. No significant relationship was found between LR and survival and mortality ($p = 0.156$ and $p = 0.105$ respectively).

CONCLUSION

In this study, factors affecting LR and survival in patients with STS located in the thigh were evaluated. According to our results, UPS and LS were found as the most common HP subgroups. A positive surgical margin was the only factor affecting the development of LR. Metabolic parameters were found to have no statistically significant effect on LR and survival. Patient age at diagnosis, HP subtype and grade of STS, tumor size, presence of tumor necrosis, high Ki-67 index, advanced tumor stage and development of pulmonary metastases were the factors that shorten the survival. Also, it has found that, LR does not significantly affect survival and mortality.

HIGHLIGHTS

- Soft-tissue sarcomas often ignored by the patient or misinterpreted as benign lesions by physicians due to their indolent clinical features and rare incidence.
- Clinicians should be well aware of the factors affecting survival and local recurrence as well as the clinical findings of these tumors.
- A positive surgical margin was the only factor affecting the development of local recurrence.
- Patient age at diagnosis, tumor type and grade, tumor size, presence of tumor necrosis, high Ki-67 index, advanced tumor stage and development of pulmonary metastases were the factors that shorten the survival.

REFERENCES

1. Spiguel A. Soft tissue sarcomas. In: Peabody TD, Attar S, eds. Orthopaedic oncology: Primary and metastatic tumors of the skeletal system. Cham: Springer International Publishing; 2014:203-223.
2. Picci P, Vanel D, Gambarotti M, Ruggieri P, Ferrari S. Epidemiology. In: Picci P, Manfrini M, Fabbri N, Gambarotti M, Vanel D, eds. Atlas of musculoskeletal tumors and tumorlike lesions: The rizzoli case archive. Cham: Springer International Publishing; 2014:259-269.
3. Ardakani AHG, Woollard A, Ware H, Gikas P. Soft tissue sarcoma: Recognizing a rare disease. *Cleve Clin J Med*. 2022;89(2):73-80.
4. Apple SK, Suthar F. How do we measure a residual tumor size in histopathology (the gold standard) after neoadjuvant chemotherapy? *Breast*. 2006;15(3):370-376.
5. Gundle KR, Kafchinski L, Gupta S, et al. Analysis of margin classification systems for assessing the risk of local recurrence after soft tissue sarcoma resection. *J Clin Oncol*. 2018;36(7):704-709.
6. Roberge D, Vakilian S, Alabed YZ, Turcotte RE, Freeman CR, Hickeyson M. Fdg pet/ct in initial staging of adult soft-tissue sarcoma. *Sarcoma*. 2012;2012:960194.
7. Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al. The eighth edition AJCC cancer staging manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(2):93-99.
8. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. *Clin Orthop Relat Res*. 1980;153:106-120.
9. Hoven-Gondrie ML, Bastiaannet E, Ho VK, et al. Worse survival in elderly patients with extremity soft-tissue sarcoma. *Ann Surg Oncol*. 2016;23(8):2577-2585.
10. Weitz J, Antonescu CR, Brennan MF. Localized extremity soft tissue sarcoma: Improved knowledge with unchanged survival over time. *J Clin Oncol*. 2003;21(14):2719-2725.
11. Zhang L, Akiyama T, Fukushima T, et al. Prognostic factors and impact of surgery in patients with metastatic soft tissue sarcoma at diagnosis: A population-based cohort study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2021;51(6):918-926.
12. Ferrari A, Sultan I, Huang TT, et al. Soft tissue sarcoma across the age spectrum: A population-based study from the surveillance epidemiology and end results database. *Pediatr Blood Cancer*. 2011;57(6):943-949.
13. Brennan MF, Antonescu CR, Moraco N, Singer S. Lessons learned from the study of 10,000 patients with soft tissue sarcoma. *Ann Surg*. 2014;260(3):416-421; discussion 421-412.
14. Gilbert NF, Cannon CP, Lin PP, Lewis VO. Soft-tissue sarcoma. *J Am Acad Orthop Surg*. 2009;17(1):40-47.
15. Weiss SW. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. Fourth edition. St. Louis: Mosby, [2001] ©2001; 2001.
16. Vraa S, Keller J, Nielsen OS, Jurik AG, Jensen OM. Soft-tissue sarcoma of the thigh: Surgical margin influences local recurrence but not survival in 152 patients. *Acta Orthop Scand*. 2001;72(1):72-77.
17. Willeumier J, Fiocco M, Nout R, et al. High-grade soft tissue sarcomas of the extremities: Surgical margins influence only local recurrence not overall survival. *Int Orthop*. 2015;39(5):935-941.
18. Collin CF, Friedrich C, Godbold J, Hajdu S, Brennan MF. Prognostic factors for local recurrence and survival in patients with localized extremity soft-tissue sarcoma. *Semin Surg Oncol*. 1988;4(1):30-37.
19. Yildiz C, Erler K, Bilgiç S, Ateşalp AS, Başbozkurt M. [the effects of surgical margins on local control and survival in extremity soft tissue sarcomas]. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2003;37(5):359-367.
20. Menendez LR, Ahlmann ER, Savage K, Cluck M, Fedenko AN. Tumor necrosis has no prognostic value in neoadjuvant chemotherapy for soft tissue sarcoma. *Clin Orthop Relat Res*. 2007;455:219-224.
21. Salah S, Lewin J, Amir E, Abdul Razak A. Tumor necrosis and clinical outcomes following neoadjuvant therapy in soft tissue sarcoma: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev*. 2018;69:1-10.
22. Vaynrub M, Taheri N, Ahlmann ER, et al. Prognostic value of necrosis after neoadjuvant therapy for soft tissue sarcoma. *J Surg Oncol*. 2015;111(2):152-157.
23. Ueda T, Aozasa K, Tsujimoto M, et al. Prognostic significance of ki-67 reactivity in soft tissue sarcomas. *Cancer*. 1989;63(8):1607-1611.
24. Guedes A, Oliveira M, Costa FM, de Melo AS. Updating on bone and soft tissue sarcomas staging. *Rev Bras Ortop (Sao Paulo)*. 2021;56(4):411-418.
25. Heslin MJ, Cordon-Cardo C, Lewis JJ, Woodruff JM, Brennan MF. Ki-67 detected by mib-1 predicts distant metastasis and tumor mortality in primary, high grade extremity soft tissue sarcoma. *Cancer*. 1998;83(3):490-497.
26. La TH, Filion EJ, Turnbull BB, et al. Metabolic tumor volume predicts for recurrence and death in head-and-neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2009;74(5):1335-1341.
27. Skamene SR, Rakheja R, Dahlstrom KR, et al. Metabolic activity measured on pet/ct correlates with clinical outcomes in patients with limb and girdle sarcomas. *J Surg Oncol*. 2014;109(5):410-414.
28. Eary JF, O'Sullivan F, Powitan Y, et al. Sarcoma tumor fdg uptake measured by pet and patient outcome: A retrospective analysis. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2002;29(9):1149-1154.
29. Sambri A, Bianchi G, Longhi A, et al. The role of 18f-fdg pet/ct in soft tissue sarcoma. *Nucl Med Commun*. 2019;40(6):626-631.
30. Bell RS, O'Sullivan B, Liu FF, et al. The surgical margin in soft-tissue sarcoma. *J Bone Joint Surg Am*. 1989;71(3):370-375.
31. Biau DJ, Ferguson PC, Chung P, et al. Local recurrence of localized soft tissue sarcoma: A new look at old predictors. *Cancer*. 2012;118(23):5867-5877.
32. Breneman JC, Rodeberg D, Lavigne RF, Brown K, Wiener ES. Local control issues in pediatric bone and soft tissue sarcomas. In: Pappo A, ed. *Pediatric bone and soft tissue sarcomas*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2006:71-88.
33. Beane JD, Yang JC, White D, Steinberg SM, Rosenberg SA, Rudloff U. Efficacy of adjuvant radiation therapy in the treatment of soft tissue sarcoma of the extremity: 20-year follow-up of a randomized prospective trial. *Ann Surg Oncol*. 2014;21(8):2484-2489.
34. Yang JC, Chang AE, Baker AR, et al. Randomized prospective study of the benefit of adjuvant radiation therapy in the treatment of soft tissue sarcomas of the extremity. *J Clin Oncol*. 1998;16(1):197-203.
35. Potter BK, Hwang PF, Forsberg JA, et al. Impact of margin status and local recurrence on soft-tissue sarcoma outcomes. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;95(20):e151.

Poster Presentation / Case Report**A Rare Case of Osteomyelitis Following Meniscectomy with Bioabsorbable Pin Implementation: Diagnostic Challenges and Management**

Eşref Selçuk, Murat Erem, Ahmet Alp Eren Kavruk, Cem Çopuroğlu, Mert Özcan, Mert Çiftdemir

trakya university, 22000 edirne, Türkiye E-mail: trkesref@hotmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Eşref Selçuk

Keywords / Anahtar Kelimeler: Osteomyelitis, Bioabsorbable Pin, Meniscectomy

Introduction:

Osteomyelitis is a severe and potentially debilitating bone infection. It usually presents with localized pain, swelling, and limited joint movement. In some cases, simultaneous abscess formation may complicate the clinical picture. Osteomyelitis can arise from open fractures, hematogenous spread, or post-surgical interventions. It often requires prolonged antibiotic use and surgical interventions.

Case:

A 61-year-old male patient presented to the emergency department with difficulty walking and thigh pain. The patient's medical history revealed hypertension and a meniscectomy with bioabsorbable pin implementation at another medical facility three months ago. Postoperative symptoms persisted. At another hospital, the patient received treatment based on preliminary diagnoses of deep vein thrombosis and cellulitis, including administration of low molecular weight heparin and antibiotics. Upon the patient's arrival at our emergency department, laboratory findings revealed elevated levels of CRP, sedimentation rate, and white blood cell count. An ultrasound performed in the emergency department reported a lesion compatible with a 5 cm hematoma on the medial side of the thigh. MRI results revealed a bioabsorbable pin entry site in the distal right femur, osteomyelitis in the right femur, and abscess formations in the proximal thigh muscles. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* was detected in the patient's bone culture, a hospital-acquired and resistant infection with Cerny Type 4-A osteomyelitis. The surgical intervention included drainage of the abscess, curettage of the medulla with flexible reamers, and placement of antibiotic cement into the medullary canal. The patient received antibiotics for 12 weeks, underwent serial debridements, and eventually recovered.

Discussion:

Osteomyelitis is a very rare complication following the use of bioabsorbable pins. In the literature, very few cases related to the use of bioabsorbable pins and infection have been found. An increase in the use of bioabsorbable pins might lead to a higher frequency of hospital-acquired infections and complications of this nature.

Poster Presentation / Research

diyabete yönelik öz yönetim davranışlarını ve yaşam kalitesini arttırabilmek adına önemlidir.

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalık Algısı Ve Öz Etkililik Düzeyinin Değerlendirilmesi

Özlem Even¹, Eda Çelik Güzel², Aydan Çevik Varol¹

1. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

2. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, 59000 süleymanpaşa, Türkiye E-mail: ecguzel@nku.edu.tr

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Aydan Çevik Varol

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diyabet, Hastalık Algısı, Öz Etkililik

Aim:

Diabetes mellitus (DM) kronik, hiperglisemi ile karakterize multisistem bir hastalıktır. Hastalığın sebep olduğu kan glukoz seviyelerindeki dalgalanmalar mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara artmasına sebep olmaktadır. Bu durum diyabet hastalarının yaşam kalitesinin bozulmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olmaktadır.

Çalışmamız Tip 2 diyabet tanılı olan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra hastalığa ilişkin faktörlerinin, hastalık algılarına ve öz etkililik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Method:

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte olup Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğimize başvurmuş olan Tip 2 diyabet tanılı 150 gönüllü hastadan oluşturmaktadır. Çalışmamızda Tip 2 diyabet tanılı olan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra fiziksel aktivite, diyet uyumu, doktora gitme sıklığı, diyabet eğitimi, düzenli kan şekeri takibi, insülin kullanımı gibi hastalıkla ilişkili faktörlerin hastalık algılarına ve öz etkililik düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanarak literatür araştırması sonrası araştırmacıların hazırladığı 23 soruluk anket poliklinik ortamında yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çalışmaya katılan 150 gönüllü hastaya ek olarak Kısa Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip II Diyabet Öz etkililik Ölçeği uygulanmıştır. Veriler, SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD) programına aktarılarak istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerin de ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare test analizi ile incelenmiştir.

Results:

Tip 2 diyabet hastaları ile yaptığımız bu çalışmada kısa hastalık algı ölçeği ortalama puanı $36,44 \pm 10,17$ olarak belirlendi. Kadınların hastalık algısı puanı erkeklere göre daha yüksekti. Çalışmamızda diyabet öz etkililik ölçeği toplam puan ortalaması $67,80 \pm 12,57$ olarak belirlendi. Toplam kısa hastalık algı ölçeği puanı ile toplam diyabet öz etkililik ölçeği puanı arasında negatif zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Conclusions:

Çalışmamız birinci basamakta diyabetli hasta yönetimi ve takibinde Aile hekimlerinin bütüncül yaklaşımına katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Benzer çalışmaların birinci basamakta ve daha çok katılımcı ile yapılabilmesi hastaların

Poster Presentation / Case Report**Aile Hekimliğinde Adölesan Gebelik: Bir Olgu Sunumu**

Hüseyin Üçer

Kahramanmaraş 33 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 46700 Kahramanmaraş, Türkiye E-mail: drhuseyinucer@hotmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Hüseyin Üçer

Keywords / Anahtar Kelimeler: adölesan, gebelik, aile hekimliği

Introduction:

Adölesan dönemi bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçişi olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelikler çok önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle 13-19 yaşları arasındaki bir kadında gebelik olarak tanımlanan adölesan gebelik, Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun yaklaşık %13'ünde ve dünya çapındaki kadınların yaklaşık %25'inde görülmektedir. Genellikle ergenler, bilgi eksikliği, sonuçlardan korkma, sınırlı erişim, damgalama gibi durumlar dolayısıyla sağlık merkezine geç başvuru ya da hiç başvuramazlar. Adölesan gebelikte hem anne hem de çocuk için artan birçok risk vardır. Gebe bir ergenin erken teşhisi ve dolayısıyla erken sevk perinatal riskleri azaltmaya yardımcı olabileceğinden, kliniğe belirsiz şikayetlerle başvuran bir ergende gebelik teşhisini kaçırmamak önemlidir. Bazı ergenler amenore, mide bulantısı, kusma, göğüslerde hassasiyet ve/veya kilo alma gibi daha klasik semptomlar gösterebilse de, diğerleri yorgunluk, karın ağrısı, baş dönmesi gibi daha hafif yakınmalar olabilmektedir.

Case:

14 yaşında kız ortaokul öğrencisi genel halsizlik ve bulantı yakınmalarıyla yarı baygın halde okuldan öğretmeni eşliğinde polikliniğimize geldi. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü bulunmayan hasta yakınmalarının yaklaşık 10 gündür devam ettiğini, bu süreçte 3 kez acil servise başvurduğunu ancak yanıt alamadığını ifade etti. Kendisine semptomatik olarak PPI ve antiemetik ilaç başlandığı öğrenildi. Hastanın idrarda bakılan B-HCG sonucunun pozitif uyumlu olduğu görüldü. Kadın-Doğum uzmanı ile konsulte edilen hasta sevk edildi. Takip edilen hasta USG ile gebeliğinin doğrulandığı öğrenildi.

Discussion:

Adölesanlar dünya nüfusunun % 20'sini oluşturmakta ve % 85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelikler önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Adölesan dönemde gebelik fiziksel komplikasyonlarının yanında eğitimsizlik, çalışmama gibi birçok sosyal problemlere de neden olmaktadır. Aile Hekimliğinin temel prensipleri hastanın biyopsikososyal olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Olgumuzda polikliniğimize başvuran hastaya biyopsikososyal ve bütüncül yaklaşım ile gebelik tanısı konulabilmiştir. Klasik gebelik semptomları ile gelen özellikle adölesan kızlarda gebelik tanısının ön tanılar arasında düşünülmesi, başta ergen sağlığı olmak üzere toplum sağlığı açısından önemlidir.

Poster Presentation / Case Report**Atatürk Üniversitesi Akupunktur Ve
Tamamlayıcı Tıp Merkezinde Hipnoterapi İle
Vajinismus Tedavisi: Olgu Sunumu**

İdeal Beraa Yılmaz Kartal, Kenan Taştan, Mehmet Akif Nas

Atatürk Üniversitesi, 25200 erzurum, Türkiye E-mail: idealyil2@hotmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by İdeal Beraa Yılmaz Kartal

Keywords / Anahtar Kelimeler: hipnoterapi, vajinismus, cinsel işlev bozukluğu

Introduction:

Cinsel işlev bozukluklarından biri olan vajinismus, cinsel ilişki sırasında korku veya kasların istemsiz spazmına bağlı gelişen ağrı olarak tanımlanmaktadır. Hipnoterapi fiziksel hastalıkların yanı sıra psikolojik hastalıkların tedavisinde de kullanılan; kişinin bilinçaltının onun isteği doğrultusunda telkin alabilir hale gelecek şekilde yönlendirilebilmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızda hipnoterapi ile tedavi edilebilen bir vajinismus olgusunu sunmayı amaçladık.

Case:

28 yaşındaki kadın hasta, iki yıl önce evlenmiş ve cinsel ilişki sırasında ağrı ve korku şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde tanı almış kronik veya psikiyatrik hastalığı olmadığı öğrenildi. İki yıl önce aynı şikayetle jinekoloji kliniğine başvuran hastaya muayene sonucunda anatomik bir sorunun olmadığı söylenmiş. İlk değerlendirmede hasta ve eşine hipnoterapi hakkında bilgi verildi ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Hastaya haftada bir kez olmak üzere en az 3 seans en fazla 9 seanslık bir hipnoterapi görüşme planlandı. İlk seansta mayalama ve relaksasyon (gevşeme) hipnozu uygulandı. Seans sonrasında hasta ve eşi ile görüşülerek sonraki seansa kadar ilişkiye girmemeleri söylendi. İkinci seansta ego güçlendirici telkin verilmesinin yanında pozitif imajinasyonla desensitizasyon yöntemi uygulandı. Üçüncü seansta pozitif imajinasyon ile seans sırasında kontrolün tamamen kadında olduğu bir cinsel ilişkiyi eşiyile birlikte yaşamasını hayal etmesi sağlandı. Seans sonrasında çiftin istedikleri bir zamanda cinsel ilişkiye girebilecekleri söylendi. Bir hafta içerisinde sonuç alınmaması durumunda hipnoterapinin dördüncü seansının yapılabileceği söylendi. Son seanstan 4 gün sonra hastanın telefonla arayarak ilişki sırasında ağrı ve korku yaşamadığını ifade etmesi üzerine seanslar sonlandırıldı. Görüşmeden yaklaşık 2 hafta sonra telefonla aranan hasta cinsel ilişki sırasında herhangi bir problem yaşamadığını belirtti.

Discussion:

Prevalansı gittikçe artan vajinismusun tedavisinde cinsel terapi, bilişsel davranışçı tedavi yöntemlerinin yanı sıra hipnoterapi de kullanılan etkili yöntemlerdendir. Sonuç olarak; hipnoterapi gerek hekim, gerekse hastalar için zor bir sağlık sorunu olan vajinismus tedavisinde, bu konuda eğitim almış hekimlerin kullanabileceği bir alternatif olabilir.

Poster Presentation / Case Report**Birinci Basamakta Gözden Kaçırılmaması
Gereken Bir Olgu: Yenidoğan Benign Uyku
Myoklonisi**

Ayşen Mert, Gamze Dur, Aycan Baş

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, 03030 Afyonkarahisar, Türkiye E-mail: aysendr1978@hotmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Ayşen Mert

Keywords / Anahtar Kelimeler: Epilepsi, benign uyku miyoklonisi, birinci basamak**Introduction:**

Non epileptik paroksizmal olaylar (NEPO); tekrarlayıcı, ani başlayıp sona eren ve epilepsiyle karışabilen motor ve/veya davranışsal aktivite değişiklikleriyle ortaya çıkan bozukluklardır. Ayrıntılı öykü ve yaş tanımı kolaylaştırmaktadır.

Case:

23 yaşındaki anneden, normal vajinal doğumla miadında kilosu 2950 gram, boyu 49 cm, baş çevresi 33 cm doğan kız bebek; aile sağlığı merkezinde doğumun beşinci gününde değerlendirilmişti. Bebeğin aile öyküsü ve yenidoğan muayenesi normaldi, anne sütü almaktaydı. Postnatal 6. gününde uykudayken bazen kollarında sıçrama ve atma hareketleri başlamıştı. Başka bulgusu olmayan bebek uyanırken normaldi. Çocuk nörolojisine sevk edilen bebeğin yeni doğan konvulzasyonu, benign uyku miyoklonisi ön tanılarıyla yatışı yapılmıştı. Vital bulguları ve kan tetkikleri normaldi. Evde çekilen videoda konvulzasyon saptanması nedeniyle 5 mg/kg/gün oral fenobarbital başlanmıştı. Transfontanel ultrasonografisi ve uyku EEG'si yaş grubu için normaldi. Hastane izleminde uykusunda nöbet gözlenen hastaya video EEG ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi çekilmişti ve sonuçları normaldi. Nonpileptik nöbet ayırımı yapılamamıştı. Öykü, klinik ve EEG bulgularına göre hastada ön planda benign uyku miyoklonisi tanısı düşünülmüştü. Fenobarbital 15 mg 2x1 tedavisi ile taburcu edilmişti. Takiplerde hastanın nöbet tarzı şikayetleri gerilemiş, üç ay sonraysa ilaç dozu azaltılarak kesilmişti. Aile sağlığı merkezindeki bebek takiplerinde gelişiminin normal olduğu gözlenmişti.

Discussion:

Epileptik nöbet ile ayırıcı tanıya gitmek zor olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada NEPO'nun klinik özellikleri değerlendirmiş ve altı yaşından küçüklerde boş bakma, tonik postür, benign uyku miyoklonisi ve uykuya ilişkili bozuklukların daha sık görüldüğü bulunmuştur. Bir başka çalışmada pediatrik nöroloji kliniğine başvuran NEPO olguları içinde %7 oranında benign uyku miyoklonisi saptanmıştır ve doğru ebeveyn beyanı, doğrudan klinik gözlem ve hastaya ait video kayıtlarıyla tanının büyük ölçüde konulabildiği görülmüştür. Olgumuzda da tanı aile beyanı, ailenin çektiği video kayıtları, yapılan tetkikler ve izleme konulmuştur. Hastalarda ayırıcı tanının doğru ve hızlı şekilde yapılması, hastaya gereksiz ilaç yazılmasını ve tetkik yapılmasını önleyecektir. Bebekleri doğum öncesi dönemden başlayarak takip eden birinci basamak sağlık çalışanlarının bu hastalıklar konusunda farkındalıkları artırılmalıdır.

Poster Presentation / Case Report**Dumping Sendromu Kaynaklı Hipoglisemi:
Olgu Sunumu**

İrem Güneş Kay, Akin Dayan, Egemen Tural

SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 34000
İSTANBUL, Türkiye E-mail: irem.gunes106@gmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by İrem Güneş Kay

Keywords / Anahtar Kelimeler: Hipoglisemi, Dumping
Sendromu, Beslenme Tedavisi**Introduction:**

Dumping sendromu(DS), hızlı gastrik boşalma veya ince bağırsağa besin öğelerinin hızlı geçişine bağlı vazomotor ve gastrointestinal semptomlarla karakterizedir. DS, kısmi veya tam gastrektomi sonrası ortaya çıkmaktadır. Ayrıca vagus sinir hasarının bir sonucu olarak da görülmektedir. DS için birinci basamak tedavi diyet değişiklikleridir. Bu yazımızda dumping sendromu kaynaklı hipoglisemi semptomları olan vakayı sunmayı amaçladık.

Case:

2014 yılında postmenopozal anemi nedeniyle endoskopi-kolonoskopisi yapılan 58 yaş kadın hastaya mide adenokanser tanısı konulmuştur. Hastaya total gastrektomi yapılmış, sonrasında 6 kür KT, 2 ay RT tedavisi almıştır. Hastanın bilinen kolesistektomi öyküsü mevcuttur. Ayrıca tekrarlayan ileus nedeniyle genel cerrahi servisine yatırılıp yapılan hastanın kolonoskopisinde low grade displazili tübüler adenom ve hiperplastik polip tespit edilmiştir. Aile hekimi polikliniğimize yemek yedikten sonra gözlerde kararma, terleme, çarpıntı, kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde kilo:48.9 kg boy:160 cm vki:19.1 TA:110/60 mm/Hg NB:78 atım/dk olarak değerlendirildi. Şikayetleri sırasında evde ölçülen kapiller kan şekeri takiplerinde hipoglisemisi olan hastanın yapılan tetkiklerinde insülin:3.3 mU/L glukoz:59 mg/dl c peptit:2.36 ng/mL HbA1c:5.5 olarak saptandı. Hastaya 75 gr oral glukoz tolerans testi yapıldı. Yapılan tetkik ve semptomların sonucunda dumping sendromuna bağlı hipoglisemi düşünülen hastaya; kolesistektomi ve ileus öyküsü göz önüne alınarak az ve eşit miktarda, daha fazla öğün , şekerli besin ve içeceklerden kısıtlanmış düşük glikemik indeksli, protein ağırlıklı diyet programı diyetisyen eşliğinde düzenlendi. Diyetine uyum sağlayan hastanın 1 hafta sonunda şikayetlerinde belirgin azalma, kapiller kan şekeri ölçümünde hipoglisemisinin olmadığı tespit edildi. Diyet önerilerinde bulunulan hasta rutin poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Discussion:

DS mide kanseri ve peptik ülser hastalığı için yapılan mide ameliyatlarının hala yaygın bir komplikasyonudur. Mide by-pass ameliyatlarının oranının artmasından dolayı insidansı artmaktadır. Özellikle DS'ye bağlı hipoglisemi semptomları olan hastalarda beslenme eğitimi ve diyet programı ile ek tedavi gereksinimi olmaksızın semptomların gerilemesi mümkün olmaktadır

Poster Presentation / Case Report**Erişkin Yaş Aşısız Kabakulak Olgusu**

Yunus Gür, Egemen Tural, Akın Dayan, Özge Doğan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34000 İstanbul, Türkiye E-mail: ynsgr92@gmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Yunus Gür

Keywords / Anahtar Kelimeler: Kabakulak , Aşılama , Aile Hekimliği**Introduction:**

Kabakulak, genellikle parotis bezi olmak üzere bir veya daha fazla tükürük bezinin şişmesiyle karakterize akut viral bir hastalıktır(1). Kabakulak aşılama ile önlenir ve tek doz kabakulak aşısı hastalığa karşı yaklaşık %80 oranında etkilidir. Rutin aşılanmanın kabakulak insidansını azaltmada çok etkili olduğu gösterilmiştir ve çoğu gelişmiş ülke tarafından kullanılmaktadır (2). Bu olgumuzda aile hekimliği polikliniğimize başvuran, daha önce kabakulak yönünden aşılmadığı bilinen, kabakulak hastalığı saptanan erişkin yaşta hastamızın, tedavi ve takip sürecini anlatmayı amaçladık.

Case:

21 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, hastanemiz aile hekimliği polikliniğine sol parotis sahasında şişlik, hassasiyet ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Sorgulamasında daha önce KKK aşısı olmadığını belirtti. Fizik muayenesinde yüz asimetrik, parotis bezi sahası palpasyonla ağrılı ve şiş olup, sol servikal bölgede 0.5*0.5 cm lenfadenopatisi mevcuttu. Dış kulak yolu ve timpanik membran muayenesi doğaldı. Hastaya yapılan tetkiklerde kabakulak igG: 32.0 U/ml , kabakulak igM: 148.5 U/ml , WBC 2.71 10³µg/L , NEU 1.38 10³µg/L idi. Kabakulak tanısı konan hastaya ibuprofen 400 mg 1*1 ve sefalekssin 1000 mg 2*1 tedavisi verildi İleri tetkik açısından Kulak Burun Boğaz poliklinik kontrolü önerildi. 10 günlük tedavi sonrası takibinde aktif şikayeti olmayan hastaya önerilerde bulunuldu.

Discussion:

Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak, neden oldukları morbidite ve mortalite nedeniyle çocukluk çağının önemli bulaşıcı hastalıklarıdır. Geniş çaplı aşılama programları sayesinde birçok sanayileşmiş ülkede olduğu gibi ülkemizde de bu hastalıkların görülme sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar azalmıştır(3). Kabakulak hastalığında salgın olma olasılığı ve testis enfeksiyonu (orşit , ooforit), menenjit, işitme kaybı gibi komplikasyonları nedeniyle hastalık önemini korumaktadır. Komplikasyonlar parotite eşlik edebilir veya parotit olmadan ortaya çıkabilir(1). Parotite bağlı amilaz seviyeleri yükselebilir(4) İşitme kaybından şüphelenilen hastalar, fısıltı testi veya odyometri işitme testlerinden geçmelidir(5).Bu hastalara yönelik birinci basamakta serum amilaz seviyeleri ölçülebilir ve komplikasyon açısından fısıltı testi yapılabilir. Kabakulak hastalığı, özellikle hastalık semptomlarını gösteren aşısız yetişkin kişilerde akılda tutulmalı, hastalar komplikasyonlar açısından geciktirilmeden değerlendirilmelidir.

Poster Presentation / Research**Frequency of overweight and obesity in patients suffering from COVID-19**

Tatjana Zdravković¹, Tatjana Egic², Tatjana Pokusevski³

1. Health Centre „Novi Sad“, 21000 Novi Sad, Serbia E-mail: tatjanazdravkovic67@gmail.com

2. Health Centre „Novi Sad“

3. Health Centre „Novi Sad“

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Tatjana Zdravković

Keywords / Anahtar Kelimeler: overweight, obesity, COVID-19,

Aim:

Obesity promotes chronic inflammation, deficiency of vitamin D, interferes with immunity, and causes mechanical lung compression. This increases susceptibility to infection with COVID-19, and complications, including the need for invasive ventilation.

The aim is to determine the frequency of overweight and obesity of patients suffering from COVID-19 and to determine whether there is a difference concerning gender.

Method:

The study analyses the body mass index value, recorded in the patient's electronic record of the "Novi Sad" Health Centre, who suffered from COVID-19 infection. The consent for using the data was obtained by the Ethics Commission of the Health center.

Results:

The data of 19,950 patients were analysed, of which 11,147 (55.87%) were women and 8,803 (44.13%) were men suffering from COVID-19, whose medical records recorded data on body height, body mass, and calculated BMI.

The average age of the subjects was 49.81 years, and the average value of the BMI index was 26.43 kg/m². 7333 (36.76%) were overweight, while 4222 (21.16%) were obese. In relation to gender, 4120 (46.80%) male and 3213 (28.82%) female persons had excessive body mass. There were 2134 (24.24%) male obese persons, and 2088 (18.73%) female obese persons. There is a significant statistical difference in the level of nutrition concerning gender ($p < 0.005$).

Conclusions:

More than half of the patients suffering from COVID-19 had excess body weight and obesity, which represented a risk of getting a more severe form of the disease. Obesity is not only a risk factor for severe forms of COVID-19, but also for other chronic non-communicable diseases, so doctors must prevent and timely treat obesity and promote healthy lifestyles.

Poster Presentation / Case Report

Nutcracker Sendromu Ve Hipertansiyon Olgusu

Ümmü Nur Akinci¹, Hacer Serin Gürel², Tuğba Koçmar³, Akin Dayan¹

1. HAYDARPAŞA NUMUNE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, 34668 ISTANBUL, Türkiye E-mail: ummunur.godeoglu@gmail.com
2. HAYDARPAŞA NUMUNE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL
3. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya (ecz)

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Ümmü Nur Akinci

Keywords / Anahtar Kelimeler: RENAL NUTCRACKER SENDROMU, HİPERTANSİYON, OBEZİTE

Introduction:

Nutcracker Sendromu, sol renal venin en yaygın olarak süperior mezenterik arter ile aort arasında sıkışması ile karakterizedir. Bu tuzak sendromu sol renal venden akışı kısıtlayarak venöz konjesyona ve birçok semptomu neden olabilir. Nadir görülmesine rağmen uzun süreli sol renal ven hipertansiyonundan kaynaklanan kronik böbrek hastalığı ve sol renal ven trombozuna neden olan morbidite ilişkili önemli bir tandır.

Case:

Aile hekimliği polikliniğimize antihipertasif tedavisinin düzenlenmesi ve kilo vermek için başvuran 39 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde hipertansiyon tanısı mevcuttur. Hasta 12 yaşında, ayakta durduğunda ve eforda halsizlik hissiyle pediatri polikliniğine başvurmuş ve tansiyonun 160/100 mmHg olması üzerine pediatrik endokrinolojiye sevk edilmiştir. Pediatrik endokrinolojide cushing sendromu ön tanısı ile tetkik edilen hastada VKİ 95. persentilin üzerinde saptanmıştır. Cushing sendromu dışlanan hastaya ramipril 2,5 mg tedavisi başlanmıştır. 28 yaşında gebelik düşünen hasta kadın doğum polikliniğine başvurmuş, dahiliye konsültasyonu sonrası yapılan tetkiklerinde 24 saatlik idrarda proteinüri ve mikroskopik hematüri saptanmıştır. Renal doppler Usg'nin normal sınırlarda sonuçlanması üzerine BT anjiyografi tetkik sonucu; sol renal ven, abdominal aorta ile süperior mezenterik arter arasında sıkışmış görünümde, sol renal ven dilate izlenmiş ve nutcracker sendromu tanısı almıştır.

Polikliniğimizde tansiyonları yüksek seyreden hastanın böbrek fonksiyon testleri ve serum elektrolitleri normal sınırlarda olup hastaya kandesartan 16 mg başlanmış, obezite için tıbbi beslenme ve egzersiz sonrası ilaç tedavisi verilmiştir.

Discussion:

Nutcracker sendromu asemptomatik olabileceği gibi makroskopik hematüri, proteinüri, yan ağrısı, disparoni, dismenore ile birliktelik gösterebilir. Nutcracker sendromunun arteriyel hipertansiyona neden olabileceğini gösteren yeterli çalışma olmamakla birlikte bazı vakalarda birliktelik mevcuttur. Obezite ile hipertansiyon yakından ilişkili olup yüksek kan basıncını etkili bir şekilde yönetmek için hastanın kilo vermesini sağlamak tedavinin önemli bir parçasıdır.

Aile hekimliğinin özgün problem çözme becerisi ve ayırışmamış hastaya yaklaşımı, hastaların takip ve tedavisinin yapılmasında büyük önem taşımaktadır. İnsidansı düşük hastalıkların ve obezite, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların tanısı, uzun süreli takip ve tedavisinde aile hekimliğinin önemli bir rolü vardır.

Poster Presentation / Case Report**Ön Çapraz Bağ ve Arka Çapraz Bağ avülsiyon kırıklarında açık redüksiyon Ultrabraid Sutür yardımcı tespit yöntemi**

Savaş Yıldırım¹, Mert Özcan², Murat Erem², Eşref Selçuk²

1. LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ, 39750 LÜLEBURGAZ, Türkiye E-mail: drsavasyildirm@gmail.com

2. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ABD

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Savaş Yıldırım

Keywords / Anahtar Kelimeler: ön çapraz bağ, arka çapraz bağ, avülsiyon kırıkları

Introduction:

Ön çapraz bağ (ÖÇB) ve arka çapraz bağ (AÇB) avülsiyon kırıkları çocuklarda ve adölesanlarda daha sık görülmektedir. Tedavi yöntemleri arasında açık redüksiyon veya artroskopik yaklaşım ile internal fiksasyon bulunmaktadır. Cerrahi sırasında avülse olan parça bazen vida atılamayacak kadar küçük olabilir, bu da avülse olan kemik parçanın vidalama sırasında parçalanmasına neden olabilir. Kırık parçanın küçük olması durumunda parçalanma riskine karşı Ultrabraid sutür tercih edilebilecek seçenekler arasında bulunmaktadır. Amacımız olgu örneği üzerinden hem ÖÇB hem de AÇB avülsiyon kırıklarında Ultrabraid sutür yardımcı ile açık redüksiyon internal fiksasyon yöntemini anlatmaktır.

Case:

Olgu 1: ÖÇB avülsiyon kırığı

27 yaşında erkek hasta kayak sırasında dizinin rotasyona gelmesi sonucu diz ağrısı ile başvurmuş. Yapılan görüntülemeler sonucu ÖÇB avülsiyon kırığı olarak değerlendirildi. Dış merkezde alçı tedavisi başlanan hasta sonrasında deplase ÖÇB avülsiyon kırığı nedeniyle tarafımızca Ultrabraid sutür ve mini plak yardımcı ile opere edildi.

Olgu 2: AÇB avülsiyon kırığı

19 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrasında AÇB avülsiyon kırığı ve femur lateral kondil kırığı nedeniyle Ultrabraid sutür ve mini plak yardımcı ile opere edildi.

Her iki hastaya da postop açı ayarlı dizlik ile pasif 0-90 derece egzersiz başlandı. Diz tam ekstansiyonda kilitli şekilde mobilize edildiler. 6 hafta dizlik ile mobilizasyondan sonra aktif diz hareketlerine başlandı. Hastalarda 3. aylarında kırık fragmanda deplasman olmadan kaynama görüldü.

Discussion:

ÖÇB ve AÇB avülsiyon kırıkları nadir yaralanmalardır. Tedavi yöntemleri arasında deplase olan vakalarda açık redüksiyon veya artroskopik yöntemler ön plana çıkmaktadır. Ancak şuan da altın standart bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Eklem içi kırıklarda açık redüksiyon rijit fiksasyon her zaman ön planda olmuştur. Avülsiyon kırıklarında artroskopik yaklaşımla rijit fiksasyon ciddi tecrübe gerektirmektedir. Bu tecrübeye sahip olmayan cerrahlar için sutür yardımcı ile alternatif tespit yöntemini anlattık. Uyguladığımız yöntemin artroskopik yaklaşımlarda çok tecrübesi olmayan cerrahlar için , avülse kemik parçanın küçük olduğu veya parçalanma riski olduğu olduğu vakalarda sağlam ve güvenilir bir tespit yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

Poster Presentation / Research**Patients' knowledge of probiotics**Tatjana Zdravković¹, Tatjana Egic², Tatjana Pokusevski³

1. Health Centre „Novi Sad“, 21000 Novi Sad, Serbia E-mail: tatjanazdravkovic67@gmail.com

2. Health Centre „Novi Sad“

3. Health Centre „Novi Sad“

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Tatjana Zdravković

Keywords / Anahtar Kelimeler: probiotics, knowledge

Aim:

Diet and nutrition are important factors in promoting and maintaining good health throughout life. Probiotics which has been defined as “Live

microorganisms which when administered in adequate amounts confer a health benefit on the host” are link diet and health.

The purpose of the work is to determine how much the patients of the Health Center "Novi Sad" know about probiotics and whether there are statistically significant differences concerning gender.

Method:

The study was planned as a survey with a specially designed closed questionnaire for self-completion in electronic form. The approval of the Ethical Commission of Health Center "Novi Sad" was obtained for conducting the study.

Results:

During the research, 416 questionnaires were filled out, 325 (78.13%) by women and 91 (21.88%) by men.

The minimum age of the respondents was 19, the maximum was 78, and the average was 44.98 (12.836 SD) years.

In the observed sample, 164 people (39.42%) had completed secondary school, 42 (10.10%) had completed college, and 210 (50.48%) had completed university, there were no respondents who had not completed school or had only completed elementary school.

The lowest percentage of correct answers, 20.43%, was given by respondents to the question of what probiotics are. The respondents gave the highest percentage of correct answers (94.23%) to the question of whether probiotics are present in fermented food. Respondents answered the rest of the questions correctly in the range of 52.40% to 89.66%. A statistically significant difference concerning the gender of the respondents was found only in the question of which conditions, apart from intestinal infections, antibiotics are still useful for.

Conclusions:

The range of correct answers ranged from 20.43% to 94.23%. On 9 questions out of 10 questions, more than 50% of the respondents answered correctly, which indicates a satisfactory level of knowledge of the respondents about probiotics.

Poster Presentation / Research

Sigara Bırakma Tedavi Yöntemlerinin Sigara Bırakma Başarısına Etkisi

Oznur Bayraktar Turker¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Işık Gönenç²

1. SBU Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye E-mail: oznurbayraktarturker@gmail.com
2. SBU Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Oznur Bayraktar Turker

Keywords / Anahtar Kelimeler: sigara, sigara içmek, sigarayı bırakma, tütün, tütün kullanımı, nikotin, bilişsel davranışçı terapi, vareniklin, bupropion

Aim:

Bu çalışmada, sigara bırakma tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Method:

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışmamız Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (HNHEAH) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak 15.03.2019 tarihinde başlatılmış; 15.06.2019 tarihinde sonlandırılmıştır. HNHEAH Sigara bırakma polikliniklerine ayaktan başvuran toplam 210 gönüllü hastadan psikiyatrik hastalığı olan, 2 yıldan az süredir sigara içen, 18 yaşından küçük ve 70 yaşından büyük olanlar çalışmanın dışında bırakılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan 181 hasta çalışmanın materyalini oluşturmuştur. Hastalar tıp literatüründe sigara bırakma tedavisi olarak kabul gören nikotin replasman tedavisi (NRT), vareniklin tedavisi, bupropion tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi tedavilerinden yalnız birini kullanacak şekilde 4 gruba ayrılmıştır. Takip edilen 3 ay sonunda tek nefes dahi sigara içmeyen olgular sigara bırakma tedavisinde "başarılı" kabul edilerek, sigara bırakma başarısına etki eden tedavi yöntemleri incelenmiştir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Results:

Çalışmamızda sigara bırakma başarı oranı NRT, vareniklin, bupropion ve bilişsel davranışçı terapi tedavileri için sırası ile; %77.4, %78.8, %42.9 ve %12.9 olarak tespit edilmiştir. %53 olarak tespit ettiğimiz sigara bırakma başarı oranının herhangi bir farmakolojik ilaç tedavisi kullananlarda %73,9 olduğu saptanmıştır.

Bilişsel davranışçı terapi alanların sigarayı bırakma başarısı, vareniklin, NRT ve bupropion kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p_1:0.000$; $p_2:0.000$; $p_3:0.026$; $p < 0.05$).

Bupropion kullanan hastalarda sigarayı bırakma başarısının, Vareniklin ve NRT kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür ($p_1:0.017$; $p_2:0.020$; $p < 0.05$). Sigara bırakma başarısı açısından NRT ve vareniklin kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Farmakolojik ilaç kullananların sigarayı bırakma başarısı, psiko-sosyal destek alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Conclusions:

Çalışmamızın sonuçlarına göre; farmakolojik tedavi sigara

bırakma başarısını artırmaktadır ve bilişsel davranışçı terapiden daha etkilidir. NRT ve vareniklin tedavisi bupropion tedavisinden daha etkilidir fakat birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır.

Poster Presentation / Review**The Role of General/Family Medicine in Promoting Wellness in Contemporary Society**Snežana Knežević¹, Tamara Gajić², Dragan Vukolić³

1. Health center Kraljevo, 36000 Kraljevo, Serbia E-mail: lesta59@yahoo.com
2. Geographical Institute "Jovan Cvijić" SASA, Belgrade, Serbia
3. Faculty of Tourism and Hotel Management, University of Business Studies, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Snežana Knežević

Keywords / Anahtar Kelimeler: general medicine, family medicine, wellness, well-being, lifestyle**Review:**

In the modern era, where the prevalence of chronic diseases is on the rise, promoting wellness has become a crucial aspect of healthcare. General/family medicine plays a pivotal role in this endeavor, as it focuses not only on the treatment of disease but also on the promotion of overall well-being. It encompasses not only the prevention and management of illness but also the promotion of healthy lifestyle behaviors. General/family practitioners can engage patients in wellness activities, such as physical activity, healthy eating, and mindfulness practices, to help them maintain optimal health. They can also provide education on the importance of sleep hygiene, social connections, and self-care strategies. By addressing these lifestyle factors, general/family practitioners can help prevent chronic diseases, such as obesity, diabetes, and heart disease. In addition to individual interventions, general/family practitioners can also play a role in promoting wellness at the community level. They can advocate for policies that support healthy behaviors, such as safe spaces for physical activity and access to healthy food options. They can also participate in community-based health initiatives and collaborate with other stakeholders to create a culture of wellness. Incorporating technology in healthcare, such as telemedicine and mobile health applications, can enhance access to wellness resources and support. For example, mobile health applications can provide patients with tools to track their physical activity, nutrition, and practice mindfulness, and mental health services and counseling. The role of general/family practitioners in promoting a lifestyle centered around wellness in contemporary society is crucial. By addressing lifestyle factors and promoting healthy behaviors, general/family practitioners can help improve overall well-being. A multidisciplinary approach that involves collaboration with other stakeholders, policy advocacy, and the incorporation of technology in healthcare is necessary to create a culture of wellness that supports the health and well-being of individuals and communities.

Poster Presentation / Case Report**Tip 1 Diyabetes Mellitusta Progresif C-Peptid Artışı Olgusu**

Hacer Serin Gürel¹, Akın Dayan², Ümmü Nur Akıncı², Esra Yıldız²

1. haydarpaşa numune training and research center, 34662 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: hacerserin9309@hotmail.com
2. Haydarpaşa Numune Training & Research Hospital

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Hacer Serin Gürel

Keywords / Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, tip 1, C-peptid, otoantikor

Introduction:

Tip 1 dm pankreasın beta hücrelerinin otoimmün veya otoimmün dışı nedenlere bağlı progresif yıkımıyla giden insülin yetersizliği ve hiperglisemi ile karakterize kronik, metabolik bir hastalıktır. Ülkemizdeki prevalansı yaklaşık 1/2000, insidansı 2,52/100000'dir. Tip 1 dm tanılı hastaların %90'dan fazlası otoantikor pozitif olup en çok tespit edilen otoantikorlar anti-gad antikor, adacık hücre antikor, anti-insülin antikorudur. C-peptid pankreastan insülin ile birlikte salınıp endojen insülin miktarını gösteren bir moleküldür. C-peptid düzeyi beta hücre fonksiyonlarını gösteren önemli bir belirteçtir. Beta hücre hasarına bağlı 10 yıllık süreçte c peptid düzeyi progresif olarak azalması beklenir.

Case:

65 yaş kadın hastanın, 33 yıldır bilinen tip1 diyabetes mellitus'u, yaklaşık 20 yıldır hipertansiyon ve hiperlipidemi tanılarında mevcuttur. Hasta 46 kilogram 145 cm boyunda olup vücut kitle endeksi 21,9kg/m² 'dir. Tedavisinde perindopril 5mg/gün, atorvastatin 10mg/gün, insülin glarjin 300 1*26u/gün, insülin aspart sabah 7ü, öğlen 9ü ve 10u kullanmaktadır. Hasta 33 yıl önce 2 ay süren halsizlik yorgunluk şikayetleri ile polikliniğe başvurmuş, yapılan tetkiklerinde kan glukoz: 238mg/dl olması üzerine ileri tetkik istenen hastanın HbA1c: %7,2 C peptid: 0,36 adacık hücre antikor:+ bulunmuş. Hastaya tip 1 dm tanısı ile insülin tedavisi başlanmış. Takiplerinde HbA1c değerleri %7,2-8,9 aralığında seyreden hastada retinopati, nefropati, nöropati gibi mikrovasküler komplikasyonlar görülmemiştir. Hastanemiz diyabet polikliniğinde takip edilen hastanın C peptid değeri 2016'da 0,51ng/ml 2017'de 0,76ng/ml 2023'te 1,72ng/ml olarak ölçülmüş, progresif artış görülmesi üzerine antikor kontrolü bakılan hastanın adacık hücre antikor (-) saptanmıştır.

Discussion:

Tip 1 dm tanılı hastaların takiplerinde C peptid düzeyinde azalma beklenirken olgumuzda da olduğu gibi bazı olgularda C peptid artışı görülebilir. Bu da pankreatik beta hücre rejenerasyonu ve işlevsellikte iyileşme olasılığını düşündürür. Yüksek C peptid düzeyleri, düşük mikrovasküler komplikasyon oranları ile ilişkilendirilmiştir. C peptid düzeyinde artış görülen olgumuzda da takiplerinde mikrovasküler komplikasyon olmadığı görülmüştür. Bu nedenle Tip 1 dm hastalarının takiplerinde ileri dönemlerde de C peptid düzeylerinin kontrol edilmesi komplikasyon ve tedavi açısından önem taşıyabilir.

Poster Presentation / Case Report**Tip II Diyabet Tanısı Almış Lada Olgusu**Zeynep Kemik¹, Isik Gonenc¹, Akin Dayan¹

1. Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital
2. HAYDARPASA NUMUNE HOSPITAL, 34668 ISTANBUL, Türkiye E-mail:
zeynepccan@gmail.com

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Zeynep Kemik

Keywords / Anahtar Kelimeler: Yetişkinlerde Gizli Otoimmün Diyabet, Diabetes Mellitus tip II, Diyabetik Ketoasidoz

Introduction:

Latent Otoimmün Diyabetes Mellitus (LADA) ise 35 yaşından sonra tanı alan; klinik özellikleri Tip II DM ile benzer olup, Tip I DM ilişkili otoantikor pozitifliğinin ve pankreas beta hücre rezervindeki azalmanın beraber görüldüğü klinik tablodur. Tanı anında Tip II DM ve LADA olgularının karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Case:

47 yaşında kadın hasta bazal ve bolus insülin tedavisi kullanmakta olup tedavinin düzenlenmesi amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın DM dışında özgeçmişinde özellik bulunmamakta, soy geçmişinde özellik yok. Hasta muayenesinde normotansif, vücut kitle indeksi 26.3, bel çevresi 98 cm olup insülin direncinin muayene bulguları (akantozis nigrikans, skin tag vs.) bulunmamaktaydı. 2014 yılında DM tanısı alan hasta 2020 yılına kadar dördü oral antidiyabetik tedavi almış. Hastanın 2014 yılında tedavisi Glimepid 2x4 mg, Vildagliptin 2x50 mg, Metformin 2x1000 mg, Pioglitazon 1x45 mg olarak düzenlenmiş. Hastanın DM tanısı aldığından beri glisemik kontrolünün kötü olduğu öğrenildi. Hasta 2020 yılında myom nedeniyle Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde total abdominal histerektomi yapılmış. Postoperatif dönemde genel durum bozukluğu nedeniyle bakılan tetkiklerde hiperglisemi, metabolik asidoz ve ketonüri saptanan hasta diyabetik ketoasidoz tanısıyla 4 gün süreyle yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Hastanın bu süreçte bakılan kanlarında anti-GAD antikor pozitif [anti GAD antikor: 127 IU/ml (>10 IU/ml)], c-peptid ve insülin seviyeleri düşük olması üzerine hastanın oral antidiyabetik tedavisi kesilerek insülin tedavisi başlanmıştır.

Discussion:

Olgumuzda da olduğu gibi birinci basamakta tip 2 diyabet tanısı konulan erişkin yaştaki hastalarda, diyabete eşlik eden tip 2 diyabet aile öyküsü, obezite, metabolik sendrom, insülin direnci gibi tip 2 diyabet destekleyici bulguların belirgin olmaması durumunda ayırıcı tanıda LADA düşünülmelidir. Ayrıca nadir de olsa bazı MODY tiplerinde eşlik eden beta hücre otoantikor pozitifliği bildirilmiş olup olgumuzda da MODY ayırıcı tanıda düşünülüp genetik inceleme planlanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada yaşları 40-75 yaş, BMI 20-30 kg/m² aralığında olan tip II DM hastalarının %16'sında anti-GAD antikor pozitif bulunmuştur. Belki de yakın gelecekte şuanki diyabet sınıflandırması hastaların özelliklerine, fenotiplerine ve ek testlere göre bir modifikasyona ihtiyaç duyacaktır.

Poster Presentation / Review**Understanding Generational Differences in Work-Life Balance Perceptions: Implications for Healthcare Professionals**Snežana Knežević¹, Tamara Gajić², Dragan Vukolić³

1. Health center Kraljevo, 36000 Kraljevo, Serbia E-mail: lesta59@yahoo.com

2. Geographical Institute "Jovan Cvijić" SASA, Belgrade, Serbia

3. Faculty of Tourism and Hotel Management, University of Business Studies, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Snežana Knežević

Keywords / Anahtar Kelimeler: work-life balance, generation, health, primary health care**Review:**

The different generational cohorts have varying perspectives on work-life balance, which is crucial for healthcare professionals to provide targeted interventions for each group. Baby Boomers tend to prioritize work over personal life, believing that success in their career is the key to happiness and fulfillment. They may also be more likely to prioritize their physical health. Generation X struggles to find a balance between work and personal life and may experience high levels of stress and burnout. Millennials place a high value on work-life balance and flexibility, often seeking out companies that prioritize employee well-being. Millennials, who grew up with technology, prioritize personal growth, relationships, and experiences outside of work. Generation Z prioritize mental health and self-care and seeks out work that aligns with their values. The Alpha generation is expected to place a higher value on family and quality leisure time, while also embracing technological advances. Healthcare professionals targeted interventions should be tailored to meet the specific needs of each group. For instance, Baby Boomers may benefit from interventions that prioritize physical health, while Generation X may benefit from interventions that address work-life conflict. Millennials and Generation Z may benefit from interventions that address psychological well-being, such as mindfulness programs or access to therapy services. Understanding these generational differences can inform the development of tailored interventions that promote well-being, prevent burnout, and improve health outcomes for all generations. Each generational cohort has unique values and priorities when it comes to work-life balance. Healthcare professionals need to take these differences into account when providing interventions for stress and burnout. By tailoring interventions to the specific needs of each group, healthcare professionals can help promote well-being, prevent burnout, and improve health outcomes for all generations.

Poster Presentation / Case Report**Uzamış Kusmaya Bağlı Tiamin Eksikliği
Sonucu Gelişen Wernicke Ensefalopatisi: Bir
Olgu Örneği**

Gamze Keskin¹, Sibel Baktır Altuntaş¹, Ecem Avukat², Hilal
Özkaya¹

1. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34480 İstanbul, Türkiye E-mail:
geskin16@hotmail.com
2. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Gamze Keskin

Keywords / Anahtar Kelimeler: Wernicke, tiamin, uzamış
kusma

Introduction:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı olarak gelişen çeşitli semptomları olan akut nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Sıklıkla kronik alkolizme bağlı olarak görülmekle birlikte tiamin alım veya emilim eksikliğine neden olan her türlü durumda ortaya çıkabilir. Klinik tanısı Wernicke tarafından tanımlanmış olan okuler belirtiler, bilinç değişikliği ve ataksiden oluşan klasik triada dayanır. Bu olgu sunumunda Wernicke Ensefalopatisi etyolojisinde rol alan faktörler ve tanı yöntemleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Case:

55 yaş kadın hasta, acil servise bulantı ve günde 10 kez safralı kusma şikayeti ile başvurdu. Son 3 ayda istemsiz 20kg kilo kaybettiği ve polinöropati nedeniyle immobil olduğu öğrenilen hastanın K:2,82 olması nedeniyle hipokalemi tanısıyla yatışı yapıldı. Yapılan fizik muayenesinde ek patolojik bulguya rastlanmadı. Karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi önerisiyle çekilen batin BT'de 'pankreaasta mideye fistülize hava imajları içeren psödokist' olduğu görüldü. Hastanın gastroskopisinde psödokistin mideye fistülize olduğu görüldü. Oral beslenmesi sonlandırılarak total parenteral nutrisyon (TPN) beslenmeye başlanan hastada TPN ile fistül ağzının kapanmakta olduğuna karar verildi. Yatışı sırasında gelişen konuşmada bozulma, tepki vermeme, uykuya meyil şikayetlerinin gelişmesi nedeniyle çekilen kranial MR'ı 'Wernicke ensefalopatisi' lehine değerlendirildi. Tiamin tedavisi başlandı.

Discussion:

Uzamış kusma ve açlık, gastrointestinal cerrahiler, uzun süreli parenteral beslenme ve bu sırada multivitamin desteğinin yetersiz yapılması sonucu tiamin eksikliği non-alkolik Wernicke ensefalopatisi nedenleri arasında sayılabilir. Olgumuzda da uzamış kusmaya bağlı tiamin eksikliği geliştiği ve Wernicke ensefalopatisi etyolojisinde rol oynadığını düşündürdü. Diyetle tiamin alım eksikliği ve değişmiş mental durum ile olgumuz yeni sınıflandırma kriterlerinden iki kriteri karşılamaktadır.

Poster Presentation / Case Report**Yangına Benzin Dökmek : Atriyal Fibrilasyonlu hastada psödoefedrin kullanımı sonrası gelişen dekompanse kalp yetersizliği olgusu**

Irem Kahveci¹, Emine Zeynep Vural², Memet Taşkın Egici²,
Funda Müşerref Türkmen³

1. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 22100 İstanbul, Türkiye E-mail: iiremkahveci@gmail.com
2. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Anabilim Dalı

Presentation on 04/06/2023 11:15 in "Poster Session" by Irem Kahveci

Keywords / Anahtar Kelimeler: Psödoefedrin, kalp yetersizliği, atriyal fibrilasyon

Introduction:

Üst solunum yolları enfeksiyonları aile hekimlerine başvuru sebepleri arasında birinci sırayı oluşturur. Enfeksiyon tipik olarak respiratuvar epitele zarar verir ve öksürük, subfebril ateş, burun tıkanıklığı, burun akıntısı halsizlik gibi semptomlara neden olur. Hastalığın semptomatik tedavisinde sıklıkla nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla kombine psödoefedrin içeren preparatlar kullanılır. Psödoefedrinler alfa ve beta adrenerejik reseptörleri stimüle eden sempatomimetik ilaçlardır. Mukozal ödem ve inflamasyon bulgularını azaltırlar, bronkodilatör etkiye sahiptirler. Bu ilaçlar sistolik kan basıncında ve kalp hızında artışa sebep olurlar.

Dünya çapında atriyal fibrilasyon yetişkinlerde en sık görülen kalıcı kardiyak aritmidir ve oluşma riski yaş ilerledikçe artar. Psödoefedrin gibi sempatomimetik ilaçlar inotropik etki ile atriyal fibrilasyonlu hastada dekompanse kalp yetmezliği tablosunun oluşumuna sebep olabilirler

Case:

Case/Olgusu: 83 yaşında bilinen hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, diyabet, kronik böbrek yetmezliği tanıları olan kadın hasta 1 aydır olan öksürük ve balgam şikayetleri ile aile hekime başvurmuş. Hastaya semptomatik tedavi amacıyla nonsteroid antiinflamatuar ve psödoefedrin kombine preparat reçetelenmiş. 20 gün sonra hasta nefes darlığı ile acile başvurmuş. Yapılan ilk muayenesinde akciğerinde bilateral krepitan raller duyulan hastanın her iki bacağına da pretibial ödem saptandı. Laboratuvar değerleri WBC 12.53 10³/µL, nötrofil 10.61 10³/µL, lenfosit 1.03 10³/µL, üre 140 mg/dL, kreatinin 2.05 mg/dL, CRP 134 mg/L, ProBNP 3964 ng/L, D-dimer 190 µg/L, INR 3.53 idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde kalp boyutları artmış, viral pnömoni ile uyumlu olan radyolojik bulgular şeklinde raporlandı. Elektrokardiyografi atriyal fibrilasyon ile uyumluydu. Ekokardiyografide EF %50-55, LV hipertrofisi, atriyum dilatasyonu saptanan hastanın yapılan COVID-19 PCR testi negatifti. Hastaya pnömoni ve dekompanse kalp yetmezliği tanıları ile tedavi başlandı.

Discussion:

Üst solunum yolu enfeksiyonlarının semptomatik tedavisinde sık kullanılan nonsteroid antiinflamatuar ve psödoefedrin içeren ilaçlar yaşlı ve komorbid hastalıkları olan bireyler tarafında tolere edilemeyebilir. Yaşlı popülasyonda tercih edilecek ilaçlar akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun seçilmelidir. Aile hekimleri gereksiz

ilaç kullanımından kaçınılmalı, yaşlılarda uygun ilaç kullanım ile ilgili Beers, STOPP/START, FORTA, TIME gibi kriterleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Invited Speaker / Review

Primary Care in Türkiye

İkbal Hümay Arman

Şanlıurfa Birecik District Directorate of Health, 63400 Şanlıurfa, Türkiye E-mail: ikbalhumay@gmail.com

Full Text

Up-to-date Information About Türkiye

The population size of Türkiye is over 85,28 million people, according to newest data from TURKSTAT 2022. At 2021, Gross Domestic Product (GDP) for the country was 819.04 billion US dollars and 13341.60 US dollars per capita according to World Bank Data. Also, unemployment rate is announced as %10 from TURKSTAT in the first quarter of 2023. These economic indicators are important to keep in mind because socio-economic factors directly affect health indicators.

Life expectancy at birth is 78.6 years in total but 81.3 for female and 75.3 for male population according to recent TURKSTAT data from 2021. This is one of the main health indicators to compare countries, country groups such as European Union (EU), Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Upper-middle income countries, etc.

When Turkish statistics about health indicators evaluated at large, the other important factors effecting future aspects of the country are; fertility rate, aged population rate and mortality rates. Latest data on total fertility rate was 1.62 at the birth statistics in TURKSTAT in 2022. It was 1.70 in TURKSTAT 2021, and it has continued to decrease for decades. The average mother age of the first birth: 26.8 and it increases every year as well. According to TURKSTAT 2021 data, %9.7 of the Turkish population was 65 and over aged. This ratio is significantly less than the EU countries (%21.0), high income group countries (%18.9) and OECD (%17.7), relatively. When we look more closely at the mortality rates, the neonatal mortality rate per 1.000 live births was 5.9 and the infant mortality rate per 1.000 live births was calculated as 9.1 in 2021. And also, the mortality rate under five years old per 1.000 live births was determined as 11.1 and last but not least the maternal mortality rate per 100.000 live births was 13.1 all over Türkiye.

Turkish Health System Organisation

In 2003, Turkish health system had a transformation reform to rebuild healthcare satisfaction. Primary, secondary, and tertiary care by public and private sectors was re-evaluated and re-established. Necessary steps were taken to strengthen primary health services. The health system is covered mostly by the state. Civil Security Institution offers universal health insurance opportunities to all citizens who are registered to the insurance system. Universal health care insurance is mainly financed by employees and employers, and a small contribution of the government as well. When we look at the health care system human resources at the data from General Directorate of Health Services, there are 217 doctors per 100 000 people in 2021. This was the last place among OECD countries. Similarly, nurses and midwives per 1000 people was 3.4 in 2021. This was the second last place among OECD countries. This shows

the importance of shortage in terms of human resources. Turkish health system needs qualified staff import, not export, at this moment. Despite the lack of the number of personnel, total numbers of visits to a physician are high according to the information received from General Directorate of Public Health, General Directorate of Health Services, and Ministry of Health. In 2021, in total it was as high as 8 visits per capita in Türkiye and when we look at the data closely, Family Medicine (FM) visits were 239.053.780 in total and hospital visits were 414.454.404 in total. By this, it means 2.9 per capita in primary care and 5.1 per capita in secondary and tertiary care. This is a very different result than the expected gate-keeping system. Application numbers to the specialized hospitals and specialists more than the primary care reveals the current situation and the distortion in the system. There is no referral chain in Türkiye.

Republic of Türkiye's health care system went through some stages. After a long journey, it reached its present shape. One hundred years ago, when Türkiye was first established, there were around 12 million people living in these lands and the exact number at the first population count was 13.65 million in 1927. At that time, there were only 554 doctors, 4 nurses, 136 midwives, 69 pharmacists, 560 other health personnels and no dentists. On the other hand, there were 183569 doctors, 232442 nurses, 57908 midwives, 372111 pharmacists, 219630 other health personnels and 39851 dentists to serve this country, 85 million, in 2021. While there were only 86 hospitals in 1923, there were 1547 hospitals in 2021. And this means that, there were only 6437 hospital beds in 1923, on the other hand, 254497 in total in 2021.

These numbers are just quantitative data to show progress. But the real impact could be seen through qualitative data. And the quality of health care is in line with holistic approach and comprehensive medicine. If we assess the system from this point of view, we can easily understand the importance of primary care settings. Because primary health care is the gate keeper of the health care and family medicine has a core role in the system as a maestro or base floor. At this standpoint, we must give credit to family medicine discipline itself and look deeper at its details which determines health indicators.

Nevertheless, a hundred years ago, while Türkiye was a brand-new republic, a man called Francis Peabody, an American physician, and a teacher at Harvard University, emphasized the need in 1923 that, *"as a result of specialization in medical sciences patients standing abandoned and so there has to be a specialization branch to take charge of humans completely."* That is indeed a fact of modern medicine. The family medicine discipline and its wider perspective is much more needed in current circumstances.

Family Medicine

WONCA Europe, world family doctor organisation's Europe region branch has a comprehensive definition for family medicine and family medicine specialist (FMS). *"General practitioners/family doctors are specialist physicians trained in the principles of the discipline. They are personal doctors, primarily responsible for the provision of comprehensive and continuing care to every individual seeking medical care irrespective of age, sex and illness. They care for individuals in the context of their family, their community, and their culture, always respecting the autonomy of their patients. Evaluating patient with his/her physical, psychological, social, cultural, and existential factors."* This is a very inclusive definition at

consensus. Moreover, Wonca Europe authors write a book about family medicine definition, core competencies and core values. Turkish Association of Family Physicians (TAHUD) authors translated into Turkish, with the WONCA tree and everything. It is certainly a reference guide for every trainee and specialist out there.

When we examine the historical development of family medicine in Türkiye, it should be mentioned country doctors and government doctor at first. At the early ages of young republic, resources were limited, and preventive medicine was important. There were general practitioners in health centers with a few specialists. Dr. Behcet Uz defined General Health Specialists in 1947 for basic health services. Primary Care was established for the first time by the law "Socialization of Health Services" in 1961. Health Centers were opened for primary care, but from 1950 until 1990, priority given to hospital medicine, mainly treatments and surgeries. In 1983 Family Medicine Specialization accepted. And the first family medicine department founded at Gazi University in 1984. First academical personnel was recruited and educational journey began. We are so lucky that, Türkiye's first professors of Family medicine are still with us to share their experiences. Turkish Association of Family Physicians (TAHUD) was founded in 1990. It was called AHUD at that time. National college held the first National Family Medicine Congress in 1993. The Family Medicine Educational Program was developed in 1995. The Turkish Association became a member of WONCA in 2003. Turkish Board of Family Medicine was founded in 2004. At the same time, health transformation reform prioritized preventive health care services and the government decided to empower primary care with the governmental policy about primary care health services named "family medicine practice". In 2005, Family Health Centers (FHC) opened in the pilot city, Düzce. In 2010 Family Health Centers opened all over Türkiye. There were general practitioners at health centers, when system changed, they had a small in service training and certification process to become family doctors. Because there were not enough family medicine specialists. That's why government opened more family medicine educational clinics in universities and also in training and research hospitals. In 2013, Legislation about Educational Health Centers was published to maintain on-side learning. After that in 2014, Legislation about an alternative way for Family Medicine Specialisation, Contractual Family Medicine Specialisation (SAHU) was published to increase the amount of specialist with the prior general practitioners at the field. This 6 years education rather than 3 years of training was to provide convenience with no civil service obligation after specialisation graduation. In 2016, Legislation about Practice and Payment in Family Medicine, in 2017 Family Medicine Application Regulations' latest version, in 2021 Family Medicine Educational Competency Program's latest version and in 2023 Family Medicine Agreement and Payment Regulations latest version was published. Family medicine practise is truly a dynamic system with constant updates.

Although Family Health Centers are the main place where the citizen receives health care service; there are other important facilities in primary health services. Community Health Centers, or District Directorate of Health if it is a district with more than 30000 population, has the main role of coordination and cooperation between ministry and health workers. Health Houses, Child, Adolescent, Women and Reproductive Health Units (CEKUS) and Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Centers (KETEM) are working with Family Medicine Units (FMU) and Directorate of Health to maintain prevention

health services. Furthermore, Public Health Laboratories collaborate with Directorates and work blood panels daily from Family Medicine Units all over the country. Moreover, there is Tuberculosis Control Dispensary for a special control program for tuberculosis. And finally, there are Integrated District State Hospitals in minor districts. According to Ministry of Health, there were 8057 Family Health Centers including 26928 Family Medicine Units, and 778 Community Health Centers, or District Directorate of Health, in 2021 in Türkiye.

Family Health Centers

There are 2 kinds of Family health centers, currently. The one with the building rented by the government, others are renting private property. In every FHC around 1-10 doctors and 1-10 nurses/midwives work. Every family doctor has a nurse in the clinic. The doctor and nurse get their salary from the government. All other expenses (Medical secretary's salary, extra nurse's salary, cleaning staff's salary, meals, equipment, medical materials, rent charges, calibration charges, gas or electric bills, medical waste bills, etc.) are afforded by the doctors only, with a pre-determined 'current expenditure' payment from the government. But this amount is not enough for most of the time, since every doctor needs to give a phone, a computer and furniture to their own unit's nurse as well. This current expenditure is determined via classification of the FMU. Family Medicine Units are classified as A,B,C,D or non-classified. A is the best qualified clinic with the best equipped and well building standards including secretary, extra nurse, and cleaning person. The government give more money to class A. But more money comes and goes, because high raises to minimum wage but less raises to doctors' or current expenditures.

In a Family Health Center, there should be a Family Doctor (specialist or not), one or more Family Health Staff (Nurse/Midwife/Health technician/Emergency medicine technician) and auxiliary staff (Medical secretary/Laboratory technician/Cleaning staff). Weekly work time is 40 hours, from Monday to Friday. And if it is class A FHC, then it must be with flexible hours, for working citizens. There is a pre-occupied time at the working schedules for home visits for 4 hours per week.

In Family Health Center settings, blood samples are taken in certain hours and sent to a public health laboratory. Next day, results can be seen online on doctors' lab account. Electronical Family Medicine programs are used for administration. Data is sent regularly to the Ministry of Health. But unfortunately, the laboratory of the FM system is not integrated with the national medical record system (e-Nabız).

Family Medicine Units' Human Resources from the data from General Directorate of Health Services, General Directorate of Public Health, in 2021 shows that, only one tenth of the family doctors are FMS. Family Medicine Specialist population was 2609 and total physician was 25611. There were 9628 nurses and 12368 midwives. Also, there were 21126 other personnel working at family health centers 68733 in total.

In Primary Care Settings, everyone must have a family doctor. It is obligatory for certain circumstances such as driving licence, sports licence, military service, vaccinations. Each family doctor has around 3,500 registered patients. It is aimed to reduce to 2700 but the average was 3145 in 2021.

Financing

It is free of charge for patients if they have a universal health insurance. But they have to pay some additional charges for their medications at the pharmacy. For health workers, there is a contract type salary by the government per capita, adjusted to demographic area. And there is an additional payment for performance (cut up to 20% for lack of preventive health care such as prenatal care and vaccination rates). And family doctor has to apply with a performance objection petition if they have a reason for not fulfilling the service, i.e., vaccination refusal. And as a recent addition, there is a positive performance item on the list, "Disease Management Platform" (HYP). Screening for diseases and risk factors raises the additional payment. Finally, there is the "Current Expenditure" for every single bill or charges related to the family health center.

A Day of a Family Medicine Specialist

There are more than 40 daily consultations, every single day. Often it is more than 80, if it is Monday or winter or spring. There should be a dedicated time for health promotion services and preventive services such as vaccinations, cancer screenings, cardiovascular risk screening; but most of the time people do not take appointments and apply without an appointment. So, family doctors try to manage both pain medication and antibiotic demands with health promotion services at the same session, sometimes despite the person. Obligatory reports (Pre-marriage exam, Driver's licence, Sports licence, Military service, Mental faculties, Hunting rifle) take too much office time and there is also financial management of the medical centre as well.

To Become a Family Medicine Specialist

To become a doctor in Türkiye, high school students must take a brilliant score at Higher Education Institutions Exam (YKS-TYT) and finish Medical School (6 years). After 18 years of education, they have to finish a Civil Service Obligation (300-600 days). Moreover, to become family medicine specialist a general practitioner has to take English Proficiency Exam (YDS/ÜDS), at least 50, then one of the hardest exams, the Specialisation Exam (TUS). If someone wins the speciality, he/she needs to take a Training Program for 3 years. Trainee must accomplish a Competency Exam and defend a thesis successfully. After Civil Service Obligation (350-600 days) finally, they become a Family Medicine Specialist officially. This title takes about 30-31 years of someone's life.

Family Medicine Specialist Training has 2 alternatives for full-time education programs, University Hospitals and Training and Research Hospitals. Family medicine training program has 18 months at Family Medicine Clinics and 18 months rotations at different departments, totally 3 years. These are, (*Internal Medicine-4 months, Pediatrics-4 months, Obstetrics and Gynecology-3 months, Psychiatry-2 months, Cardiology-1 month, Pulmonary Medicine-1 month, Emergency Medicine-1 month, Dermatology-1 month, General Surgery / Physical Therapy and Rehabilitation/ Neurology-Elective 1 month*). Family Medicine Clinics include *Educational Family Health Center, University or Teaching Hospital FM policlinic, Obesity policlinic, Smoking cessation policlinic*.

Working areas for family medicine specialists vary in Türkiye. FMS can work at Family Health Centers, Community Health Centers, Directorate of Health; but also, at Tertiary Hospital Clinics, Emergency Services, Hospital wards, Dialysis centers, Transplant centers, Palliative care centers, Check-up policlinics, as an Occupational physician as well. Last but

definitely not least, an FMS can have a chance in academic career, too.

Academic Situation of Family Medicine

According to TAHUD, there are 79 Family Medicine Departments in Universities and 35 Family Medicine Clinics in Training and Research Hospitals. There are 56 Professors, 56 Associated Professors, 71 Assistant Professors, 20 Chief Residents, 2200 Specialists registered in TAHUD. There are around 4000 Specialists in total and 848 FM Trainees.

Pros and Cons in FM in Türkiye

Pros:

- Easy access holistic health care for every citizen – universal health insurance
- Comprehensive preventive health care services
- Integration of primary care with public health
- Medical record system
- Follow-up of specific patient groups

Cons:

- No referral chain – gate keeping
- No communication with secondary/tertiary care
- Primary health care providers' burn out
- Administrative works
- The different pathways of family physicians and family medicine specialists

Conclusion: Family medicine specialist is a hard worker in this paradise.

Yet, it is possible to widen our horizons and empower ourselves and our discipline with international affairs. WONCA World and Europe Region have Special Interest Groups, Working Parties and Networks for National Member Organisations and Direct Members.

And we are lucky to have guidance in front of us. Every family medicine specialist and trainee can contact these valuable professors all over Türkiye when they want to be a part of WONCA Europe and its networks.

Current National Delegates:

- WONCA Europe Council delegate: Dr. Erdem Birgul (Bylaws Committee)
- EURACT: Prof. Dr. Esra Saatci (honorary treasurer)
- EGPRN: Prof. Dr. Ayse Caylan
- EQUiP: Prof. Dr. Hamdi Nezih Dagdeviren
- EUROPREV: Prof. Dr. Serdar Oztora
- EURIPA: Uzm. Dr. Sehnaz Hatipoglu
- EYFDM: Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak

And many more professors and specialists are current or past members of executive boards at networks, committees, special interest groups and working parties of WONCA Europe.

Türkiye hosted WONCA Europe Conferences in 2008 and 2015 in Istanbul with pride. Well, I was not there, but they said, both were absolutely successful and delightful.

When will we host again?

Author Index

Açıncan Bitir, Rüya	20	Demir, İlknur	29
Adlıg, Fatma Zehra	25	Demirbas, Nur	112
Akbaş, Sabit	89	Demirbaş, Nur	95
Akdaş, Sena	36	Doğan, Ferdane Rana	39
Akinci, Ümmü Nur	186	Doğan, Murat	37
Akinci, Ümmü Nur	191	Doğan, Mustafa	71
Akpınar, Ersin	104	Doğan, Nurcan	42
Aksu, Saliha Büşra	29	Doğan, Özge	184
Akyol Durgun, Sevgi	19	Duman, Salih	151
Alaçamlı, Göksü	152	Dur, Gamze	182
Albayrak, Hülya	92	Duran, Ridvan	152
Altunöz, Ramazan	89	Durgun, Halim	30
Altuntaş, Yüksel	108	Dursun, Büşra	56
Apaydın Kaya, Çiğdem	28	Egic, Tatjana	185, 188
Arman, İkbâl Hümay	196	Egici, Memet Taşkın	38, 85, 146, 195
Asma, Ayça	156	Enginyurt, Özgür	31
Avşar, Yakup	167, 170	Erem, Murat	161, 178, 187
Avukat, Ecem	194	Ersoy, Süleyman	155
Aybar, Fatma	28	Eryılmaz, Mustafa Emre	116
Aydin, Fatih	31	Eryıldız, Canan	161
Aygün, Olgu	156	Esen, Elif Serap	84
Aykutlu, Hasan Cem	143	Even, Özlem	179
Aypak, Cenk	160	Eyice Bulut, Gamze	169
Bagro, Taisiia	98	Firat, Nihayet	130
Baktır Altuntaş, Sibel	194	Gajić, Tamara	190, 193
Balci, İdil Ceren	99	Geldi, Sema	70
Baş, Aycan	182	Gelmez Taş, Beray	34
Bayraktar Turker, Oznur	189	Girgin, Uğur	155
Bayraktar, Mustafa	69, 80	Gonenc, Isik	192
Boztilki, Melike	32	Gönenç, Işık	38, 189
Büyükdereli Atadağ, Yildiz	36	Görpelioğlu, Süleyman	42, 70, 160
Çabukoğlu, Gaye Didem	104	Güç Suvak, Özlem	42, 70
Canbolat, Sernur	35	Güçlü, Hande	128, 157
Çankaya, Soner	31	Gümüştakim, Raziye Şule	116
Çayır, Yasemin	61	Güneş Kay, İrem	183
Çelik Güzel, Eda	56, 62, 92, 179	Gür, Yunus	184
Çelik Güzel, Eda	86	Gürdağ, Büşra Nur	117
Çelik, Nazlı	37	Gürsoy, Ersan	121, 122
Çelik, Yasemin	83	Haciağaoğlu, Nazli	20, 68, 83, 99
Cengiz, Hilmi Tarık	88	Haciağaoğlu, Nazlı	54
Çetin, Hüseyin	16, 88, 169	Haciağaoğlu, Nazlı	16, 35, 88, 123, 169
Çetin, Hüseyin	68, 83	Imre, Erdi	167
Çevik Varol, Aydan	179	İnaltekin, Ali	55
Çevik Varol, Aydan	86	İşcan, Gökçe	71
Ceyhun Peker, Gülsen	100	Işıklar Özberk, Derya	134
Çiftdemir, Mert	178	Ivanova, Nevena	17, 26
Çiftdemir, Mert	173	Kahveci, İrem	195
Cihan, Fatma Goksin	95, 112	Kamat, Sadettin	33
Çınar, Abdulkadir Can	128, 157	Karaoglu, Nazan	95, 112
Cöbek Ünalın, Pemra	104	Kavruk, Ahmet Alp Eren	178
Çopuroğlu, Cem	178	Kaya, Mervegül	31
Çoruh Akyol, Bestegül	31	Kaya, Özge	48
Dağdeviren, H. Nezh	48	Kemik, Zeynep	192
Dağdeviren, Hamdi Nezh	19, 30	Keskin, Gamze	194
Daggez, Mine	165	Kestek Çildir, Mercan	54
Dayan, Akin	183, 186, 192	Kibar Akıllı, Işıl	33
Dayan, Akın	146, 184, 191	Kılıç, Güdeniz	28
Demir, Ahmet	62	Knežević, Snežana	190, 193

Koç Elmalı, Esra	16	Ungan, Mehmet	39
Kocatepe, Büşra	38	Usta, Ufuk	173
Koçmar, Tuğba	186	Ustabaşioğlu, Fethi Emre	173
Kolcu, Betül	146	Üstün, Funda	173
Koroğlu, Meryem	86	Uzunosmanoğlu, İlbilge	100
Kucukceran, Hatice	95, 112	Vukolić, Dragan	190, 193
Küçükkerdem, Halime Seda	156	Vural, Emine Zeynep	195
Külbay, Hayriye	124	Vural, Esra	146
Küpeli Çınar, Ayça	128, 157	Yağcı, İbrahim	55
Kuş, Celal	116	Yağız, Mercan	121, 122
Macit, Mehmet Said	116	Yaman, Güler	92
Mercan Başpınar, Melike	32, 33	Yanık Çolak, Serpil	108
Mert, Ayşen	182	Yazicioğlu, Bahadır	18
Mutlu, Sevilay	123	Yener, Cem	125
Nas, Mehmet Akif	61, 181	Yerebakan, Gökçe	18
Okur, Mine	76	Yildirim Baş, Funda	71
Öner, Can	16, 20, 35, 54, 68, 83, 123, 169	Yildirim, Ömer Ufkun	31
Özcan, Mert	161, 178, 187	Yildirim, Savaş	173, 187
Özcan, Sevgi	89	Yilmaz, Ali	167
Özer, Zeliha Yelda	89	Yıldız, Esra	191
Özkan, Uğur	140	Yılmaz Kartal, Ideal Beraa	61, 181
Özkaya, Hilal	117, 194	Zdravković, Tatjana	185, 188
Özmen Sever, Seda	34	Zeren Öztürk, Güzin	84
Öztürk, Gözde	161		
Öztürk, Onur	18		
Pala, Emin	155		
Palabiyik, Orkide	130		
Pokusevski, Tatjana	185, 188		
Şahin, İsmail Gökhan	133		
Şambel Aykutlu, Merve	143		
Sara, Vildan	68		
Selçuk, Eşref	161, 178, 187		
Şenoymak, İrem	85		
Şentürk, İlteriş Ahmet	127		
Serez Kaya, Bilkay	138		
Serin Gürel, Hacer	191		
Serin Gürel, Hacer	186		
Sezer, Önder	19		
Şimşek, Çağlar	32		
Şimşek, Engin Ersin	16, 35, 54, 88, 123, 169		
Şimşek, Engin Ersin	25, 83		
Şimşek, Engin Ersin	20, 68, 99		
Taştan, Kenan	181		
Temel, Uğur	139		
Temiz, Hatice Esin	16, 54, 88		
Temiz, Hatice Esin	25		
Tercan, Şuayb Erkan	160		
Tkachenko, Victoria	98		
Toprakçı, Derya Ayşegül	160		
Tozkiç, Jülide	130		
Tükek, Tufan	76		
Tunc, Burcin	159		
Tural, Egemen	183, 184		
Türkmen, Funda Müşerref	195		
Tuzcular Vural, Emine Zeynep	38, 189		
Uçak Basat, Sema	36		
Üçer, Hüseyin	180		