



# DOĞU AKDENİZ AİLE HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU POSTER BİLDİRİLERİ

## 27-29 MAYIS 2011

### LAMOS OTELİ

#### İÇİNDEKİLER

P-1.Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Davranışları. Set T, Aktürk Z.	16
P-2.Adana Büyükşehir Belediyesi Sınırları İçindeki Lise Öğrencileri Tütün ve Tütün Mamüllerini Nereden Temin Ediyorlar? Akter E, Bozdemir N, Tuncer EN, Akpınar E.	16
P-3.PPD Positivity in Hospitalized Children. Öner C, Güneri MC.	17
P-4.Risk Factors for Ectopic Pregnancy. Öner C, Güneri MC, Ünal O, Kars B.	17
P-5.Hekimler Tarafından Yazılan Reçetelerin Okunaksız Yazılması ve Sorunlar: Anket Çalışması. Arıca S, Özer C, Arıca V.	18
P-6.Obezitede Magnezyum Düzeyi ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişki. Arıca S, Özer C, Arıca V.	19
P-7.Nadir Bir Gastroenterit Olgusu: Hafnia Alvei. Arıca S, Özer C, Arıca V.	20
P-8.Ek Gıdaya Başlama Konusunda Annelerin Tutum ve Eğilimleri. Mert E, Polat S, Mert EA	21
P-9.Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları. Mert E, Polat S, Mert EA.	22
P-10.Bir Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki Sigara Bırakma Polikliniğinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sucaklı MH, Çelik M, İnanç E.	23
P-11.Kahramanmaraş İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Uygulamaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sucaklı MH, Özer A, Çelik M, Ekerbiçer HC, Keten HS.	24
P-12.Aile Hekimliğinde Problem Listesi Oluşturma. Koçer M, Direk T, Kurdak H, Özcan S.	25
P-13.Çukurova'da Uzmanlık Eğitimine Başlarken. Direk T, Koçer M, Özcan S, Kurdak H.	26
P-14.Çölyak Hastası Bir Gebede Orofarengeal Tularemi. Tezvaran Z, Tanrıöver Ö.	27
P-15.Tıpta Yaşam Kalitesi Kavramı: Tanım ve Kullanım Alanları. Gündoğdu P, Saatçı E, Bozdemir N.	28
P-16.The Prevalence of Cigarette Smoking Among Psychiatric Inpatients Evaluated by the Fagerström Tolerance Questionnaire. Tanrıöver Ö, Karamustasfaloğlu N, Tezvaran Z, Kaplan A, Tomruk N.	28
P-17.Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Alkol Kullanım Sıklığı. Altıok DA, Saatçı E, Bozdemir N.	29
P-18. Gençlerde Umutsuz Çözüm Arayışı: Özkıyım Tuncer EN, Akpınar E.	29



**P-1**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARI**

Yrd. Doç.Dr. Turan Set, Prof. Dr. Zekeriya Aktürk  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

**Amaç:** Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) hakkındaki davranışları

**Gereç ve yöntem:** Birinci basamakta görev yapan 333 sağlık çalışanına anket uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların %58,3'i kadın, %41,7'si erkekti; 158'i (%47,7) doktor, 173'ü (52,3) yardımcı sağlık personeli. Hastalara TAT kullanma durumunu sorgulayanlar: doktorların %80,7'si, yardımcı sağlık personellerinin (YSP) %75,2'sinin "bazen" ya da "her zaman" sorguladıkları görüldü ( $p=0,488$ ). Hastalara son bir yıl içerisinde modern tedaviler dışında tedavi önerisinde bulunanlar: doktorlar arasında %49,0 ve YSP arasında %33,7 ( $p=0,005$ ). Son bir yıl içinde kendilerinin modern tedaviler dışında bir tedavi kullananlar: hekimler arasında %33,5 ve YSP arasında %34,3 ( $p=0,881$ ).

**Sonuç:** Hekimlerin yarısı hastalarına TAT önermektedir. Bu oran YSP'lerden fazladır. Sağlık personelinin üçte biri kendisine TAT kullanmaktadır. Sağlık çalışanları her ne kadar sağlıkla ilgili belirli bir alt yapıya sahip olsa da TAT farklı bir alandır. Türkiye'de tıp fakültelerinde TAT konusunda herhangi bir eğitim yoktur. TAT'ın tıbbi altyapısı olmayan kişiler tarafından uygulanması sonucu ciddi zararlı etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yanlış uygulamaların önüne geçilmesi için sağlık çalışanlarının gerekli altyapıya sahip olmaları önemlidir.

**P-2**

**ADANA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SINIRLARI İÇİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİ TÜTÜN VE TÜTÜN MAMULLERİNİ NEREDEN TEMİN EDİYORLAR?**

Dr.Erdem Akter, Prof.Dr. Nafiz Bozdemir, Dr. Enver Naci Tuncer, Doç.Dr.Ersin Akpınar  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Adana.

**Giriş ve Amaç:** Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan Tütün ve Tütün mamulleri kullanımı gençler tarafından ne kadar erken yaşta başlarsa bağımlı olma gücü ilk karşılaşılan yaşla ters orantılı olarak o kadar artmaktadır. Kanun koyucular tarafından engeller konulsa da gençlerin tütün ve tütün mamullerine ulaşımı engellenememektedir. Bu çalışmamızda gençlerin tütün ve tütün mamullerine ulaşma yollarını ve bu mamullerin temininde yasada belirtilen bir engelle karşılaşma durumlarını sorguladık.

**Gereç ve yöntem:** Evrenimiz Adana Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki liselerdir. İlçeler, liselerin özellikleri dikkate alınarak ağırlıklı küme örnekleme yöntemi ile 2640 öğrenci örnekleme alındı. Okullar rastgele sayılar tablosuna göre belirlendi. Örneğe çıkan şubelerin tüm mevcudu araştırmaya dahil edildi. 3025 öğrenci araştırmaya katıldı. 9 Öğrencinin anketlerindeki iç tutarsızlık nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. 3016 Öğrenci anketi değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırma grubumuzun %47.9'u erkek ( $n=1444$ ), %52.1'i ( $n=1572$ ) kız öğrencilerdir. Lise öğrencilerinin %34.6'sı ( $n=1043$ ) bir nefes dahi olsa sigara içtiğini, bunlarında %42.3'ü ( $n=441$ ) son 30 günde en az bir gün sigara içtiğini beyan etmiştir. Son 30 günde sigara içenlerin, sigarayı temin ettikleri yerler ise %61.9'u bakkallardan, %55.1'i tane ile sigara satan yerlerden, %39.5'i başka birisinden, %20.4'ü başka birisine para verip aldığını, %19.7'si evdeki sigaralardan, %18.8'i ise 18 yaşından büyük birisi verdiğini beyan etmişlerdir. Sigarayı temin ettikleri yerler ile öğrenim gördükleri sınıf arasında anlamlı fark bulunamazken, cinsiyet ile fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). Bakkaldan sigara teminini aile gelir grupları ve öğrencinin haftalık harçlık miktarları etkilemektedir. Tütün ve tütün mamullerini temin ederken engel ile karşılaşanların oranı ise %8.7( $n=262$ ) dir. Temin ederken engelle karşılaşmayı öğrencinin cinsiyeti ve haftalık harçlık miktarı etkilemektedir.

**Sonuç:** Adana İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan liselerde eğitim ve öğrenim gören gençlerin tütün ve tütün mamullerini doğal yollardan temin ettikleri, yok denecek kadar düşük düzeyde engelle karşılaştıkları görülmektedir. 4207 Sayılı yasanın ilgili maddelerinin uygulanması için daha çok çabaya gereksinim bulunmaktadır.



**P-3**

**PPD POSITIVITY IN HOSPITALIZED CHILDREN**

Dr.Can ÖNER<sup>1</sup>, Dr. M.Celalettin GÜNERİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başçiftlik State Hospital,Family Medicine Clinic, Tokat Turkey; <sup>2</sup> Almus State Hospital, Family Medicine Clinic, Tokat Turkey

**Introduction:** Tuberculosis a disease as old as history medicine has been an important public health problem in the world as well as in our country. It has been estimated that there are approximately eight million new cases/year around the world, and moreover nearly thirty two percent of the world population had infected by tuberculosis bacillus. And it is fifth death cause on the world. All of these factors made the tuberculosis an important health problem face to health professionals.

**Material and methods:** To determine the PPD positivity in hospitalized children we apply PPD for all patients hospitalized. Standart PPD application tecnique is used for that aim; we used routine Mantoux test premixed tween-80-stabilized intermediate strenght PPD (5 TU equivalent). All of the PPD tests are measured 72 hours after administration.

**Results:** Totally 140 patients are included to the study. %56,8 of them (n=80) are male and % 43,2 (n=61) are female. Their mean age is about  $5,76 \pm 3,90$  (max 13 year and min 3 month). %55 (n=77) of the patients attended to the school. The mean of the family size is  $5.21 \pm 2,30$  person (min 3 – max 16).%28.6 (n=40) of the parents gained bellow 400 YTL/monthly income and 29,3% of them (n=41) gained above it. 24.3 % (n=34) of the patients has no BCG scar but on the other hand 15.7% (n=22) of them has 2 scars. %63,5 (n=89) of the patients has negative PPD level (Below 5 mm) and 59,3% (n=59,3) of them's PPD is 0 mm. And also 17,0% (n=27) has PPD between 5-15 mm. 24 (19,9%) patients have PPD positivity (above 15mm). 19 patients (13.6%) had contact with active tuberculosis. And 5 patient (3.6%) had relations died due to tuberculosis. And 12,9% (n=18) patient had anti tuberculosis treatment after PPD positivity. And 9 of the patients had diagnosed as active tuberculosis. PPD positivity showed positive relationship between smoking habits of mother, history of tbc in family, and monthly income ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The relationship between monthly income, smoking habits of mother and tbc history of family was statistically meaningfull ( $p< 0,05$ ). Also PPD result and BCG scare count shows positive relations ( $p<0.05$ ).

**P-4**

**RISK FACTORS FOR ECTOPIC PREGNANCY**

Dr.Can ÖNER<sup>1</sup>, Dr.M. Celalettin GÜNERİ<sup>2</sup>, Dr.Orhan ÜNAL<sup>3</sup>, Dr.Bülent KARS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başçiftlik State Hospital, Family Medicine Clinic, Tokat /TURKEY;<sup>2</sup> Almus State Hospital, Family Medicine Clinic, Tokat/TURKEY, <sup>3</sup>Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Training Hospital, Gynecology and Obstetrics Clinic İstanbul /TURKEY

**Introduction:** The incidence of ectopic pregnancy increased in developed countries as well as developing countries. Several risk factors like PID, previous ectopic pregnancy and etc was identified. But some like surgical and obstetric history, or family history thought to involved.

**Material and method:** All women treated for ectopic pregnancy in our hospital were registered to the study. A questionnaire was applied face to face to all cases.

**Results:** 117 ectopic pregnancy case include to the study. The mean age was  $28,63 \pm 6,20$  (min 15, max 48 ).The mean gravity number of the cases was  $3,17 \pm 1,83$ .Mean menarche age of cases was  $13,10 \pm 1,4$ .Abortus and curettage number of cases are  $0,3 \pm 0,22$  and  $0,2 \pm 0,63$  respectively. 43 case (36,8%) has history of abdominal surgery. The C/S was the most common abdominal surgery in cases with the rate of 51.1 %. According to the contraceptive history, the only 25,6 % of the case has RIA usage. The family history of ectopic pregnancy was only in 6,8% of the patients.

**Conclusion:** Although several risk factors of ectopic pregnancy are known, the large proportion of ectopic pregnancy remain are unknown. According to our study ectopic pregnancy seems to be related with smoking habits, history of abdominal surgery and RIA usage.



**P-5**

**HEKİMLER TARAFINDAN YAZILAN REÇETELERİN OKUNAKSIZ YAZILMASI ve SORUNLAR: ANKET ÇALIŞMASI**

Yrd.Doç.Dr.Seçil Arıca<sup>1</sup>, Doç.Dr.Cahit Özer<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr.Vefik Arıca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay.

**GİRİŞ:** Çalışmamızda hekimlerin hekim el yazısı konusundaki düşünceleri saptanmaya çalışılmış ve yazılı dokümanların okunamamasının veya yanlış okunmasının doğuracağı telafisi olanaksız olumsuzluklar ve bu konuda alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Hekimlerin el yazılarındaki okunaksızlığın tedavide yol açabileceği sorunlara dikkat çekmek amacıyla farklı uzmanlık dallarında çalışan öğretim üyesi, uzman, asistan ile pratisyen hekimlerden oluşan ve tesadüfi yöntemle seçilen 67'si erkek, 55'i kadın toplam 122 katılımcıya 13 çoktan seçmeli ve boşluk doldurmalı sorudan oluşan anket, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların yaş aralığı 26-54 olup yaş ortalaması 32.4 olarak saptanırken, erkeklerin yaş aralığı 28-63, yaş ortalaması ise 46.1 bulunmuştur. Hekimlerin mesleki çalışma sürelerini değerlendirdiğimizde ankete katılan kadınların meslekte 3 ile 29 yıl, erkeklerin ise 4 ile 38 yıl geçirmiş oldukları saptanmıştır. Hekimlerin 79'u reçete yada "order" gibi tıbbi dokümanları düzenlerken mesleki faaliyetinin dışında yazdığı yazıya nazaran sıklığı değişmek kaydı ile daha okunaksız şekilde yazdığını beyan etmiştir. Erkekler bu sırada yazılarının sıklıkla kötüleştiği seçeneğini kadınlara göre oldukça fazla olarak işaretlemiş olup genel olarak cinsiyetler arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur[p< 0.01]. Erkek hekimlerin 11'i okunaksız yazı yazmanın herhangi bir olumsuz sonuç doğurmayacağını düşünmekte iken bu sayı kadın hekimlerde sadece 1 idi. Okunaksız yazı yazmanın yanlış tedaviye yol açacağı seçeneği de kadın katılımcılar tarafından çok daha fazla işaretlenmiş olup okunaksız yazmanın yol açacağı sonuçlar konusunda her iki cins arasında anlamlı farklılık bulunmuştur[p< 0.001]. Yazılarının kalitesinde tıp fakültesine girdikten sonra olumsuz yönde bir değişim olduğu hekimlerin 72'si, bu değişimin üniversite eğitimi sırasında olduğu ise 96'sı tarafından belirtilirken her iki konuda da cinsiyetler arası anlamlı farklılık saptanmamıştır. Reçete yazarken karşılaşılan güçlükler hususunda erkek ve kadın hekimler arasında ki en büyük farklılık ilacın dozajını hatırlayamama konusunda olmuş ve karşılaşılan güçlükler konusunda her iki cins arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur[p< 0.001]. Tıbbi kısaltmaların kullanımı konusuna gelince; erkekler kadın hekimler göre sıklıkla seçeneğini daha fazla işaretlemiş olup genel olarak tıbbi kısaltmaların kullanımında her iki cins arasında anlamlı bir fark bulunmuştur[p< 0.01]. Okunaksız reçete sorununun çözümü konusunda katılımcılar ilk sırada 48 hekim, hizmet içi eğitimi önermiş olup genel olarak önerilen çözümler açısından erkekler ile kadınlar arasında anlamlı fark bulunmuştur[p< 0.05].

**SONUÇ:** Sonuç olarak hekimin okunaksız yazmasının bir gelenek olmadığını bu konuyu çözebilmek için özellikle hekimlere konunun vahametini ve yaşanmış deneyimleri anlatan hizmet içi eğitimler verilmesi gerektiğini ve bu gayretlerin sağlık birimlerinin yayınlacağı yönergelerle desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.



**P-6**

**OBEZİTEDE MAGNEZYUM DÜZEYİ İLE İNSÜLİN DİRENCİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yrd.Doç.Dr.Seçil Arıca<sup>1</sup>, Doç.Dr.Cahit Özer<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr.Vefik Arıca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay.

**Giriş:** Obezite, çocukluk ve adolesan yaş grubunda son 20 yılda 3 kat artış gösteren kardiyovasküler ve aterosklerotik değişikliklerle ilişkili kronik metabolik bir hastalıktır. Birçok çalışmada obezitenin ileri dönemde hipertansiyon, dislipidemi, tip 2 diyabet ve kanser gibi ciddi komplikasyonlara neden olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız obez çocuklarda serum magnezyum düzeyinin metabolik ve antropometrik parametreler ile olan ilişkisini ortaya koymak.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, vücut kitle indeksi (VKİ) persentili 95 p üzerinde olan (obez çocuklar) ve VKİ persentili <85p olan çocukların (obez olmayan) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Obeziteye neden olabilecek herhangi bir kronik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü olan, endokrin patolojisi dosyasında saptanan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Laboratuvar parametrelerden, açlık kan şekeri, insülin, lipid profili ve serum magnezyum düzeyleri kaydedildi. Grupların karşılaştırılmasında student T test, değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisi için pearson korelasyon analizi kullanıldı.  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 40 obez (ortalama yaş:  $9,8\pm 2,4$  yıl) ve 30 sağlıklı ( $9,6\pm 2,6$ ) çocuk alındı. Obez vakaların verileri kontrol grup ile karşılaştırıldığında serum magnezyum düzeyi, insülin, HOMA-IR, total kolesterol, trigliserid ve HDL kolesterol düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ( $p<0,05$ ), LDL kolesterol, glukoz düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Obez grupta serum magnezyum düzeyi yalnız VKİ-SDS ile anlamlı ters korelasyon gösterirken ( $p>0,05$ ), VKİ, total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL kolesterol, açlık glukoz ve insülin parametreler ile anlamlı korelasyon göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma obez çocuklarda serum magnezyum düzeyinin sağlıklı çocuklara göre düşük olduğunu desteklemektedir. Ancak bu çalışmada serum magnezyum düzeyi ile insülin direnci ve lipid profilleri arasında anlamlı korelasyon gösterilememiştir. Sonuç olarak, obez çocuklarda serum magnezyum düzeyi ile bu metabolik parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmamış olmasına karşın kontrol grubuna göre düşük saptanan serum magnezyum düzeyleri nedeniyle obez vakalar serum magnezyum düzeyi açısından izlenmeli ve obez çocuklara olası obezite ile ilişkili komplikasyonların (insülin direnci, ateroskleroz vs) önlenmesi açısından magnezyumdan zengin beslenme önerilerinde bulunulmalıdır.



**P-7**

**NADİR BİR GASTROENTERİT OLGUSU: *HAFNIA ALVEI***

Yrd.Doç.Dr.Seçil Arıca<sup>1</sup>, Doç.Dr.Cahit Özer<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr.Vefik Arıca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, <sup>2</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay.

**GİRİŞ:** Gastrointestinal sistemde fırsatçı olarak bulunabilen Enterobacteriaceae ailesinden *Hafnia Alvei* (*H.alvei*) hareketli, fakültatif anaerob, gram negatif bir çomaktır. Mikroorganizma lağım sularında ve toprakta bulunur, ayrıca insanlarda orofarinkste kolonize olabilir. Bu çalışmada, akut gastroenterit olgularında *H.alvei*'nin de bir enteropatojen olarak rol alabileceğini gösteren bir olgu sunulmaktadır. Türkiye'den bildirilen nadir bir olgudur.

**OLGU:** Üç gündür ateş, ishal, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikâyetleri olan 11 yaşındaki kız çocuğu acil çocuk kliniğine başvurdu. Gözleme alınan, hasta orta derecede dehidrate, barsak seslerinde belirgin artış ve 39.2°C ateş saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 13.4 g/dl, Hematocrit % 41, beyaz küre 18.100/mm<sup>3</sup> (% 81 PNL), C-reaktif protein 0.2 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 20 mm/saat olarak saptanmıştır. Biyokimyasal parametrelerinde ve Salmonella tüp aglütinasyon testinde özellik saptanmamıştır. Dışkı mikroskopisinde ise lökosit ve eritrosit görülmeyen hastadan dışkı kültürü istenmiştir. Parenteral sıvı desteğine rağmen genel durumu düşük olup ateşi devam eden hastaya ampirik olarak seftriakson tedavisi başlanmıştır.

Alınan dışkı örneği Salmonella-Shigella (SS) agar ve Eosin-Methylene-Blue (EMB) agar besiyerlerine ekimi yapılmıştır. Ekimler 37°C'de 24 saat inkübe edilmiştir. Besiyerinde tek başına ve bol miktarda üreyen Gram negatif, laktöz negatif koloniler gözlenmiştir. Şüpheli kolonilerin identifikasyonu Vitek-1 GNI, Vitek-2 ID-GNB kartları (Vitek systems, Hazelwood, MO) ve konvansiyonel biyokimyasal testler ile *H.alvei* olarak tanımlanmıştır. İzole edilen suşun antibiyotik duyarlılıkları ise Vitek-1 GNS kart (Vitek systems, Hazelwood, MO) ile test edilmiştir. Antibiyogram sonucuna göre antibiyotik tedavisi değiştirilmeyen hastanın tedavinin 3.gününde ateşi düşmüştür. Tedavinin 5.gününde alınan kontrol kültüründe *H.alvei* üremeyen hastanın 7.gününde ishali azaldı. Antibiyoterapi 10 güne tamamlanarak taburcu edilen hasta bir hafta sonra kontrole çağırılmıştır.

**SONUÇ:** *H.alvei* türünün gastroenterit ile ilişkisi ilk kez Rusça literatürde tanımlanmış ve Albert ve arkadaşları 1991 yılında bu mikroorganizmayı bir enterik patojen olarak tanımlamışlardır. *H.alvei*'nin bir enteropatojen olarak dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Çok sayıda klinik olgunun tanımlanması ile bu yeni olası enteropatojen hakkında daha geniş bilgi birikimi oluşacaktır.



**P-8**

**EK GIDAYA BAŞLAMA KONUSUNDA ANNELERİN TUTUM VE EĞİLİMLERİ**

Doç.Dr.Ertan Mert<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Selda Polat<sup>2</sup>, Dr.Emine Alan Mert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü her bebeğin ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü almasını, ek gıdalara altıncı ayda başlanmasını ve iki yaşa kadar anne sütü verilmeye devam edilmesini önermektedir. Ancak çalışmalar, annelerin anne sütünün yetersizliği endişesi ile ilk altı ayda ek gıda ve mamaya başlama eğilimlerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının yaklaşık %25 olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı, annelerin ek gıdalara başlama konusunda ki tutum ve eğilimlerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Sağlam Çocuk Polikliniklerine periyodik sağlık muayeneleri için getirilen 1-5 yaş arası 300 çocuğun annesi ile görüşüldü. Annelerin, ek gıdalara ve mamaya başlama konusundaki tutum ve eğilimleri bu amaçla düzenlenen bir anket formu uygulanarak kaydedildi. Sonuçlar SPSS 11.5 paket programına girildikten sonra parametreler arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Student-t testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çocukların %53.7'si erkek ve %67'si normal doğum ağırlığına sahipti. Annelerin yaş ortalaması 30.6±5.7 yıl idi. Çoğunluğu ilköğretim mezunu (%45.3) ve çalışmıyordu (%77). Ailelerin gelir düzeyi çoğunlukla düşük-orta (%62) sınıftaydı. İlk 6 ayda ek gıdaya başlama oranı %43.7 olarak saptandı. Ek gıda olarak en sık mama (%37.5), yoğurt (%24.1) ve meyve suyu (%13.7) tercih edilmekteydi. Annelerin %67.8'i inek sütünü 1 yaş sonrası vermeyi uygun görmekteydi. İlk 6 ayda inek sütü verilme oranı %5.2 idi. Bitki çaylarının kullanımına annelerin %40.7'si olumlu bakmaktaydı. Bitki çayları arasında sıklıkla rezene çayı (%28.3) tercih edilmekteydi. Mama başlama yaşı 4.2±2.8 ay, toplam mama verilme süresi ise 10.04±7 ay olarak saptandı. Anne yaşı arttıkça mamaya başlama zamanının azaldığı (r=-0,199, p=0,012) ve mama kullanma süresinin arttığı (r=0,283, p<0,001) görüldü.

**SONUÇ:** Ek gıdalara erken başlanması emzirmenin sürekliliğini olumsuz etkilemektedir. Annenin yaşı ve eğitim düzeyi arttıkça ek gıdalara başlama zamanı kısalmakta, emzirme süresi düşmektedir. Ek gıdaya erken başlanmasının en önemli sebepleri arasında annenin sütünün yetersizliğine ya da bebeklerinin büyümesinin yavaşladığına dair endişeleri bulunmaktadır. Ayrıca iş ve sosyal yaşamın yoğun temposu da ek gıda ve mamaların daha fazla tercih edilmesine sebep olmaktadır. Özellikle gebelik döneminde yapılacak eğitimlerle anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişimi açısından ilk 6 ay tek başına yeterli olduğu ve ek gıdalara altıncı ayda başlanması gerektiği vurgulanmalıdır. Ayrıca sağlam çocuk muayeneleri, annelerin emzirme konusunda teşvik edilmesi, ek gıdaya geçiş sürecine dair bilgi verilmesi, anne sütünün yetersizliğine dair endişelerinin giderilmesi ve yanlış tutumlarının düzeltilmesi açısından önemli birer fırsat olarak değerlendirilmelidir. Annelerin çalışma hayatları emzirmenin sürekliliğini sağlayacak şekilde düzenlenmeli, anne aile içinde emzirme konusunda desteklenmeli ve ek gıdalara geçiş süreci geleneksel alışkanlıklarla değil kanıt temelli profesyonel izlemlerle düzenlenmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor>.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva 2003 available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
3. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-127
4. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23.



**P-9**

**ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI**

Doç.Dr.Ertan Mert<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr.Selda Polat<sup>2</sup>, Dr. Emine Alan Mert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Anne sütü, bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, enfeksiyonlara karşı koruyan, hem biyolojik hem de sosyal gelişimlerini destekleyen doğal bir besindir. Yapılan çalışmalar, anne sütü ile beslemenin tüm beş yaş altı ölümleri yaklaşık %13 azalttığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü her bebeğin ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü almasını, ek gıdalara altıncı ayda başlanmasını ve iki yaşa kadar anne sütü verilmeye devam edilmesini önermektedir. Ancak çalışmalar bu oranların düşüklüğüne işaret etmektedir. Çalışmamızın amacı, annelerin yeterli anne sütü verme konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Sağlam Çocuk Polikliniklerine periyodik sağlık muayeneleri için getirilen 1-5 yaş arası 300 çocuğun annesi ile görüşüldü. Annelerin, anne sütü vermeye ilişkin tutumları bu amaçla düzenlenen bir anket formu uygulanarak kaydedildi. Sonuçlar SPSS 11.5 paket programına girildikten sonra parametreler arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Student-t testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Annelerin yaş ortalaması 30.6±5.7 yıl idi. Çoğunluğu ilköğretim mezunu (%45.3) ve çalışmıyordu (%77). Çocukların % 53.7'si erkek ve % 67'si normal doğum ağırlığına sahipti. Ailelerin gelir düzeyi çoğunlukla düşük-orta (%62) sınıftaydı. Annelerin yarısından çoğu (% 54.3) gebelik döneminde anne sütü konusunda hiçbir eğitim almamıştı. Sadece anne sütü verilme süresi 5.4±2.4 ay, toplam anne sütü verilme süresi ise 13,5±6,9 ay olarak saptandı. Bebeklerin %95'i ilk gün anne sütü almışlardı. İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %56.3'tü. İlk 6 ay boyunca tek başına anne sütü verilmemesinin en sık nedenleri arasında; annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri (%33.1), ve bebeklerinin yetersiz büyüyeceğine dair endişeleri (%21.9) bulunmaktaydı.

**SONUÇ:** Bebeklerin biyolojik ve sosyal gelişimleri açısından anne sütünün önemine dair bilinçlenmenin giderek arttığı gözlemlenmektedir. Ancak özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi konusunda yeterli başarının henüz tam olarak elde edilemediği görülmektedir. Özellikle gebelik döneminde yapılacak eğitimlerle, anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişimi açısından ilk 6 ay tek başına yeterli olduğu, ek gıdalara altıncı ayda başlanması ve anne sütünün iki yaşa kadar verilmeye devam edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Ayrıca sağlam çocuk muayeneleri, annelerin emzirme konusunda teşvik edilmesi, endişelerinin giderilmesi ve yanlış tutumlarının düzeltilmesi açısından önemli birer fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 1. Annelerin yetersiz anne sütü verme nedenlerinin anne eğitim düzeylerine göre dağılımı.

Annenin eğitim düzeyi	Yetersiz anne sütü verilme nedenleri				
	Sütün yetersizliği (%)	Büyümenin geri kalma endişesi (%)	Bebeğin almaması (%)	Annenin sağlık sorunu (%)	Diğer (%)
Eğitimi yok	7.3	18.1	5.9	23.1	25
İlköğretim	40	50.6	41.2	46.2	38.9
Lise	20	14.5	27.5	15.4	25
Yükseköğrenim	32.7	16.9	25.5	15.4	11.1
<i>Tüm eğitim düzeyleri</i>	<i>21.9</i>	<i>33.1</i>	<i>20.3</i>	<i>10.4</i>	<i>14.3</i>

**KAYNAKLAR**

1. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva 2003 available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor>.
4. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-127





**P-10**

**BİR ÜNİVERSİTE ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDEKİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yrd.Doç.Dr.Mustafa Haki Sucaklı, Doç.Dr.Mustafa Çelik, Dr.Elif İnanç  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

**Amaç:** Bu çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bıraktırma Polikliniğinin sigara bırakma sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Gereçler:** Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniğine son bir yıl içerisinde müracaat etmiş 136 hastanın telefonla ulaşılabilenlere tarafımızca hazırlanan anket formu uygulanarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Son bir yıl içerisinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniğine 136 sigara içicisi başvurmuştur. Hastaların 81'i erkek, 55'i kadındı ve yaş ortalamaları  $36.5 \pm 10.9$  yıl idi. Eğitim durumlarına bakıldığında %25.7'si üniversite, %30.9'u lise, %12.5'i ortaokul, %27.2'si ilkokul mezunu ve %3.7'si ise okur-yazar değildi. İlk 100 sigaranın içildiği yaş ortalaması  $16.7 \pm 4.5$  yıl olarak bulunmuştur. Fagerstrom nikotin bağımlılık testine göre hastaların %36'sı yüksek, %22.8'i ise çok yüksek derecede bağımlı idiler. Hastaların sigarayı bırakma nedenlerine bakıldığında 116 kişi sağlık nedeniyle, 48 kişi maddi sebeplerden dolayı, 41 kişi ailesel nedenlerden dolayı sigarayı bırakmak istediğini belirtmişlerdir. Hastaların %65.4'ünün evinde sigara içilmektedir. Kişilerin %24.2'sinin ilk, %39.2'sinin ikinci ve %15.0'inin ise üçüncü bırakma girişimi idi. Hastaların yarısından daha azı (%41.9) sigarayı bırakma konusunda kendisine yeterli kadar güvenmekte idi. Sigara bırakma gününde sigarayı bırakanların oranı %46.6 idi. Ulaşılabilen hastaların %25.2'si halen sigara içmemektedir. Hastaların %58.8'i ilaç kullanmış, %41.2'si ise ilaç kullanmamış idi. Hastaların 63'ü sadece nikotin bandı, biri nikotin bandı ile bupropiyon, ikisi ise nikotin bandı ve vareniklin kullandığını belirtmiştir. Ancak ilaçları düzenli kullandığını belirtenlerin sayısı sadece 9 idi.

**Sonuç:** Bu sonuçlar sigara bıraktırma oranının yeterli düzeyde olmadığını, hastaların sigara bırakma gününe uymadıklarını ve tedaviyi düzenli uygulamadıklarını göstermektedir. Hastaların tedaviye uyumunun sağlanmasına yönelik çabalar arttırılmalı ve hastalar daha sıkı takip edilmelidir. Uygun hastalarda nikotin replasman tedavisi dışındaki ilaç tedavilerine ağırlık verilmesi gerekmektedir.



**P-11**

**KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Yrd.Doç.Dr.Mustafa Haki Sucaklı<sup>1\*</sup>, Yrd.Doç.Dr.Ali Özer<sup>2</sup>, Doç.Dr.Mustafa Çelik<sup>1</sup>, Doç.Dr.Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>3</sup>, Dr.Hamit Sırrı Keten<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Kahramanmaraş.; <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Malatya.; <sup>3</sup> Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Kahramanmaraş.

**Amaç:** Kahramanmaraş il merkezinde çalışan Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirleyerek yapılacak bilgilendirme ve eğitim çalışmalarına öncülük etmek.

**Yöntem ve Gereçler:** Bu çalışma Kahramanmaraş il merkezinde bulunan 41 aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan 119 hekimden 85'ine (%71.4) ulaşılarak gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Literatür bilgisine uygun olarak hazırlanan ve 26 sorudan oluşan standart anket formu ilgili hekimlere uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin 50'si (%58.8) erkek, 35'i (%41.2) kadın, yaş ortalaması ise 37.4 yıl idi. Hekimlerin 10'u aile hekimliği uzmanı, 75'i pratisyen hekimdi. Katılımcıların %65.9'u 10 yıldan fazla bir süredir hekimlik yapmaktaydı. Katılımcıların %36.5'i aile hekimliği uygulaması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Aile hekimliği uygulamasının topluma tanıtılmasına yönelik yapılan çalışmaların yeterli olup olmadığı sorusuna cevap veren katılımcıların %80.6'sı çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin %48.2'si hastalara daha iyi hizmet verebilmek için, %72.9'u ücreti daha yüksek olduğu için, %24.7'si mesleki tatmin için aile hekimi olmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin %21.2'si aile hekimliği uygulamasının ülkemizdeki birinci basamak sorunlarını çözemeyeceğini, %62.4'ü kısmen çözebileceğini ve %16.5 çözebileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %63.5'ü yeni uygulamadan koruyucu sağlık hizmetlerinin olumlu etkileneceği ve %41.2'si ise ilaç tüketiminin azalacağı kanaatini taşımaktadır. Birinci basamak uyum eğitimlerinin yeterli olup olmadığı sorusuna hekimlerin %58.8'i yetersiz olduğu cevabını vermişlerdir. Hekimlerden sadece %17.6'sı bu eğitimleri yeterli bulmuştur. Katılımcıların aile hekimliğine geçen pratisyen hekimlerin uzman yapılması konusundaki düşüncelerine bakıldığında %23.5'i mutlaka uzman yapılmalı, %35.3'ü uzman yapılmasına gerek yok sadece eğitim verilmeli ve %34.1'i ise mevcut durumun yeterli olduğu kanaatindedirler. Aile hekimi olan pratisyen hekimlerin uzman yapılması gerektiğini belirten hekimlerin %37'si bunun tıpta uzmanlık tüzüğüne göre olması gerektiğini, %63'ü ise internet üzerinden yapılması planlanan uzaktan eğitimle yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Aile hekimliği uzmanı olan 10 katılımcının hiçbiri tıpta uzmanlık tüzüğü dışındaki çözüm önerilerini benimsememektedir. Hekimlerin %49.4'ü aile hekimliği temel konularında eğitim almak istediğini belirtirken %50'si bu eğitimin gerekli olmadığı kanaatindedir. Günde bakılan hasta sayısı ortalaması 47 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Kahramanmaraş ilinde aile hekimliğine geçmiş olan hekimlerin aile hekimliğinin temel konularında eğitim almaları sağlanmalı, aile hekimi olan pratisyenlerin eğitim ve uzmanlık konularındaki isteksizliklerini gidermeye yönelik motive edici çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca günlük bakılan hasta sayısı ortalamasının yüksek olması konusu üzerinde de mutlaka durulmalıdır.



**P-12**

**AİLE HEKİMLİĞİNDE PROBLEM LİSTESİ OLUŞTURMA**

Dr.Mürsel Koçer, Dr.Tamer Direk, Yrd.Doç.Dr.Hatice Kurdak, Doç.Dr.Sevgi Özcan  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Olgu 1	Olgu 2:
<p>İlaç raporunu yenilemek için merkezimize başvuran 55 yaşında erkek hastanın problem listesi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. İlaç raporunun süresinin dolmuş olması</li><li>2. Diabetes mellitus, hipertansiyon ve dislipidemi tanıları (2000)</li><li>3. Ailede hipertansiyon, diyabet ve Alzheimer hastalığı öyküsü</li><li>4. Polidipsi</li><li>5. Poliüri (gündüz 7-8 defa, gece 1-2 defa)</li><li>6. Ağız kuruluğu</li><li>7. Tat almada bozukluk</li><li>8. Kilo kaybı (son 2 yılda 12 kg, son 5 ayda 6 kg)</li><li>9. Geceleri kıyafetlerini değiştirecek düzeyde terleme</li><li>10. Gözlerde ağrı,</li><li>11. Görme bozukluğu,</li><li>12. Karanlıkta görmede güçlük</li><li>13. İşitme azalması</li><li>14. Balgam çıkarma</li><li>15. Dışkılama zorluğu (4 günde bir defa dışkılama)</li><li>16. Son 2 yıldır cinsel ilişkide bulunmama</li><li>17. Unutkanlık</li><li>18. Bacaklarda ağrı</li><li>19. Ayaklarda uyuşma</li><li>20. Vücut kitle indeksi yüksekliği</li></ol>	<p>Altı ay önce şeker hastalığı tanısı alan ve bir kutu adını hatırlamadığı şeker ilacı kullanan, gerçekten şeker hastası olup olmadığını öğrenmek için başvuran 56 yaşında erkek hastanın problem listesi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hipertansiyon ve dislipidemi tanıları (17 yıldır)</li><li>2. Geçirilmiş myokard infarktüsü öyküsü (21 yıl önce)</li><li>3. Aralıklı depresyon tedavisi alma (14 yıldır)</li><li>4. Bypass operasyonu geçirme (2 yıl önce)</li><li>5. Poliüri</li><li>6. Polidipsi</li><li>7. Kilo kaybı</li><li>8. Libido azalması</li><li>9. Erektile disfonksiyon</li><li>10. Vücut kitle indeksi: 36.16</li><li>11. Bel çevresi: 121cm</li><li>12. AKŞ: 373mg/dl</li><li>13. A1c: 13,83</li><li>14. Trigliserit: 433</li><li>15. EKGde DIII'te patolojik Q</li><li>16. TİT: glikoz 4+</li></ol>

**AMAÇ:** Bu bildirinin amacı polikliniğe başvuran iki olgu örneği üzerinden aile hekimliğinde problem listesi oluşturmanın önemine dikkat çekmektir.

**SONUÇ:** Örneklerde görüldüğü gibi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kendi gündemlerinin dışında hekimleri tarafından oluşturulan bir problem listeleri vardır. Aile hekimliğinde nelerin problem listesine alınıp nelerin alınmayacağı önemlidir. Çünkü listeye alınmayan sorunlar, problemin çözümünü zorlaştırabilir veya göz önüne alınmadığı için uygun şekilde yönetilmeyebilir. Genellikle, akut durumlar kronik durumların önüne geçer ve sadece onlar yönetilir. Listeye alınan tüm problemlerin tek görüşmede çözülmesi elbette mümkün değildir. Acil/akut durumlar dışlandıktan sonra hastanın o günkü gündeminin yönetimi ile birlikte kronik durumların yönetimi için yapılandırılmış uzun dönem plan yapılmalıdır ve bu durum hastayla paylaşılmalıdır. Tüm problemlerin yönetimi için hastayı belli bir süre sık aralıklarla görmek gerekebilir.



**P-13**

**ÇUKUROVA'DA UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLARKEN**

Dr.Tamer Direk, Dr.Mürsel Koçer, Doç.Dr.Sevgi Özcan, Yrd.Doç.Dr.Hatice Kurdak  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Çeyrek asırdır aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilen ülkemizde, "Sağlıkta Dönüşüm Uygulamaları"na tüm illerin geçmesinin hemen ardından, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlayan iki asistanın, aile hekimliğini seçme nedenlerini ve disiplin hakkındaki ilk izlenimlerini paylaşmak.

**DR.TD:** "Zorunlu hizmete geldiğim bu toplum sağlığı merkezinden kurtuluyordum."

Sonuç sayfası açıldığı an gözlerime inanmadım: "Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği". Zorunlu hizmete geldiğim bu toplum sağlığı merkezinden "kurtuluyordum". Hemen gerekli işlemlere başladım. Evrak işlerinde oldukça ustalaşmış ama hekimlik sanatından da bir o kadar uzaklaşmıştım. Çıkış evraklarım geldiğinde yeni bölümüme gittim. Kendimi bölümünün adına yakışır bir "aile" ortamı içinde buldum. Anabilim dalının polikliniğine geldiğimde ilk düşündüğüm şey, "Eski görev yerimdeki aile sağlığı merkezi gibi bir yer mi?" olduğuydu. Sadece ilaç yazdırmaya gelen bir hastanın kaygısının ve isteğinin öğrenilmesi, sistem sorgusunun yapılması, alışkanlıklarının sorulması, soy ağacının çıkarılması gibi işlemler ilk başlarda anlamsız gelse de "spor yapabilir" raporu almak için gelen bir öğrenciye depresyon tanısı koyduğumuzda bunları yapmanın nedenini ve önemini kavramaya başladım. Bizlere öğretilen disiplinin ilkelerine göre uygulama yapılabildiği takdirde, sağlık harcamaları azalırken yaşam kalitesinin artacağına ve ülkemizde sağlık göstergelerinin daha iyi seviyelere ulaşacağına dair inancım artmaya başladı.

**DR.MK:** "Bulduğum konumdan daha iyiydi ve geleceği olduğuna da inanıyordum"

Sınav sonuçları açıklanmıştı ve Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı gelmişti. İki yıldır acilde pratisyen hekim olarak çalışıyordum. Acaba yapabilecek miydim aile hekimliğinde? Birinci basamakta hiç tecrübem olmamıştı. Acilde hastalara sadece semptomatik yaklaşıma alışmıştık ve sıklıkla akut olaylarla ilgileniyorduk. Acilde çalışmak beni yorunca daha rahat olabileceğim uzmanlık dalları konusunda fikirler edinmeye başlamıştım. Bu belirsizlikler içinde bir adım atmam lazımdı. Aile hekimliği en azından bulduğum konumdan daha iyiydi ve geleceği olduğuna da inanıyordum. Askerlik problemim de kapıdaydı. Ve uzmanlık eğitimine başlamaya karar verdim. Önce adaptasyon eğitimi için yaklaşık iki ay anabilim dalı polikliniğinde çalışmaya başladık. Neler neler öğrendik bu süreçte? Öncelikle aile hekimliğinin bir sistem olmadığını diğer uzmanlık dalları gibi bir disiplin olduğunu kavradık. Dr. Peabody'lerle ve diğerleri ile tanıştık. Hastalarla ilk temas noktasını oluşturup onlara biyopsikososyal kültürel ve varoluşçu yaklaşımla bakmaya başladık. Beşikten mezara kadar insanlar bize emanetmiş bunun farkına vardık. Diğer uzmanlık dalları gibi "O bizi ilgilendirmez bu bizi ilgilendirmez" diyemeyeceğimizi gördük. Bizler her şeyle ilgilenmek durumundaydık, çünkü biz "Aile Hekimi"ydik.

**SONUÇ:** Mart 2011'de uzmanlık eğitimlerine başlayan iki asistanın disiplini seçme nedenleri, daha önce yapılan çalışmalarda "Aile hekimliği uzmanlık eğitimine neden başladınız?" sorusuna en sık verilen yanıtlarla (pratisyen hekimlikten kurtulmak ve uzman olabilmek, kendine en uygun branş olması, birçok branşı kapsaması) ile uyumlu bulundu. Disiplinle ilgili ilk izlenimleri ise olumlu olarak değerlendirildi.



**P-14**

**OLGU SUNUMU: ÇÖLYAK HASTASI BİR GEBEDE OROFARENGEAL TULAREMİ**

\*Uz.Dr.Zehra Tezvaran, \*\*Yrd.Doç.Dr.Özlem Tanrıöver

\*Korkut İlçe Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı; \*\* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Ekonomileri tarım ve hayvancılığa bağlı olan toplumların kemirgenler ve evcil hayvanlarla temasları fazladır. Bu toplumların yiyecek ve içecekleri vektörlere, hayvan ve atıklarına karşı genellikle iyi bir şekilde korunmamaktadır. Bu nedenle birçok zoonotik hastalığa maruz kalmaları kaçınılmazdır. Tulareminin orofarengeal formu, özel bir belirti veya bulgusu olmadığından üst solunum yolu infeksiyonu ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmaz ise rutin poliklinik hizmetleri sırasında sporadik vakalar tanı ve tedavi alamamaktadır. Yüksek ateş, boyunda şişlik şikayetleri olan çölyak hastası gebe bir kadında orofarengeal tulareminin tedavisiz kendini klinik olarak sınırlamasını sunmayı amaçladık.

**OLGU SUNUMU:** 36 yaşında kadın hasta 16 haftalık gebelik ve boyunda şişlik şikayetiyle gebelik takibi için polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde tanı konmuş Çölyak Hastalığı vardı. Glutensiz diyet almaktaydı. Hasta 3 ay önce ateş, boyunda şişlik ve boğaz ağrısı şikayetleriyle ismini bilmediği bir antibiyotik kullanmış. Ateş ve boğaz ağrısı şikayetleri gerileyen hastanın boynundaki şişliğin büyümesi üzerine Muş Devlet Hastanesi intaniye polikliniğine başvuran hastanın kan tetkikleri Refik Saydam Hıfzı Sıhha Merkezin'e gönderilmiştir ve sonuç Tularemi seroloji testi pozitif(1/640) olarak bulunmuştur. Muş'a bağlı bir kısım köylerde su kaynaklı tularemi salgını olması tanıyı destekler nitelikteydi. Hastaya Muş Devlet Hastanesinde kullanması gereken gentamisin 'in gebelik kategorisinin D olduğuna dair bilgi verilmiştir. Hasta bunun üzerine tedaviyi red etmiştir. Burada yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanları negatifti. Yapılan boyun USG sinde sağ submandibuler alanda 4x2cm heterojen natürlü hipoekoik lezyon izlenmiştir. Görünümü lenfadenopatiyle uyumlu bulunmuştur. Hasta gebelik takibi için bize başvurduğunda sol servikal bölgede 2x2 cm çapında bir şişlik mevcuttu. Hastanın ifadesine göre önceki haline göre şişlik küçülmüştür. WBC:9.480 PLT:396 000 HBG:10.4 gr/dl bulunmuştur. Biyokimyasında bir özellik bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Ülkemizde boyun lenfadenitlerinin etyolojisinde son yıllarda tularemi sık görülmeye başlanmıştır. Spesifik olmayan antibiyoterapiye rağmen düzelmeyen servikal lenfadenopatilerde, tularemi de düşünülmelidir. Bu hastalarda özellikle içme suyunun sorgulanması yardımcı olabilir. Hastalığın en etkin tedavisi erken tanı ve doğru tedavidir. Vakamızda olduğu gibi hastalık bazen tedavisiz de kendini sınırlayabilmektedir. Ancak tedavi almama kararı gebe hastalarda kar-zarar hesabı yapılarak ve hasta ve ailesi tarafından etraflıca düşünülerek alınmalıdır.



**P-15**

**TIPTA YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI TANIMI VE KULLANIM ALANLARI**

Arş.Gör.Dr. Pelin Gündoğdu, Doç.Dr.Esra Saatçı, Prof.Dr.Nafiz Bozdemir  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ADANA

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) sağlıkla ilgili yaşam kalitesini, içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarının gelişimi ve performansı, sağlık sisteminin etkili çalışması açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlıkta gelişimin odak noktası pozitif sağlıktır. Pozitif sağlık yaşam kalitesinin sağlıklı bir fiziksel, toplumsal ve ekolojik ortamda sağlıklı yaşam biçimleriyle artırılması anlamına gelir. Başlıca duyarlılık noktası yaşam kalitesinin artırılmasıdır. 'Her bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması' gereği DSÖ'nün 21.yy hedefleri içinde yer almaktadır Yaşam kalitesi göstergeleri başlıca; birey yada ailenin gereksinimlerini karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme olarak sıralanabilir. Bütün bunları bütünleyen toplumsal ve çevresel nitelikler de kapsama alındığında çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkiler önem kazanmaktadır. Çalışma koşullarındaki iyileşme ve zorluklar genel yaşam koşullarını da etkilemektedir. Buna bağlı olarak işin insancillaştırılması her alanda yaşam koşullarının niteliğinin yükseltilmesini öngören yaşam kalitesinin temel ögesidir. Yoğun dikkat ve özen, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışıyor olma, bir süre sonra işteki verimlilik ve isteği olumsuz etkileyebilir. Çalışanların iş doyumu meslek ve bireysel gelişimi, performans değerlendirilmesi, güdülenmesi ve verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Bu konuda çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Çalışanın moralini yüksek tutmak ve verilen hizmetlerin kalitesini korumak önemli bir yönetim ve eğitim sorunudur.

**P-16**

**THE PREVALENCE OF CIGARETTE SMOKING AMONG PSYCHIATRIC INPATIENTS EVALUATED BY THE FAGERSTRÖM TOLERANCE QUESTIONNAIRE**

Yrd.Doç.Dr.Özlem Tanrıover<sup>1</sup>, Doç.Dr.Nesrin Karamustasfalioglu<sup>2</sup>, Uz.Dr.Zehra Tezvaran<sup>3</sup>, Aslı Kaplan<sup>4</sup>, Uz.Dr.Nesrin Tomruk<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. ; <sup>2</sup> Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi ; <sup>3</sup> Korkut Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı; <sup>4</sup> Öğrenci Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; <sup>5</sup> Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi.

**Objective:** In this study our aim was to determine smoking prevalence rates in a sample of psychiatric inpatients with diagnoses of schizophrenia, bipolar disorder and major depression and to describe clinical/demographic variables for nicotine use in this population.

**Methods** A total of 80 patients with schizophrenia, bipolar disorder and major depression were consecutively invited to answer a semi-structured clinical/demographic questionnaire and a questionnaire on smoking habits (Fagerström Tolerance Questionnaire). 80 people without any psychiatric diagnoses were included as control group.

**Results** The mean age of the patients was 37.24 ± 12.19 years ranging from 18 to 81 years, 54.4% of the patients were (n = 87) female, and 45.6% cases (n = 73) were male. 70 % (n=56) of the patients and 55% of the control group were smoking and the difference was statistically significant. Total score of Fagerstrom Tolerance Test in the patient group was statistically significantly higher than in the control group (p <0.01).

**Conclusion:** In our sample, the prevalence of cigarette smoking among psychiatric inpatients was high, therefore there should be counseling on tobacco control and smoking cessation programming targeting this population.



**P-17**

**ADANA İL MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIM SIKLIĞI**

Araş.Gör.Dr.Dilek Antepüzümü Altıok, Doç.Dr.Esra Saatçi, Prof.Dr.Nafiz Bozdemir  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

**Giriş:** Ergenlik, riskli davranışların olduğu bir geçiş dönemidir. Alkol kullanma davranışında etkili olduğu düşünülen farklı faktörler tanımlanmıştır. Bunlar; genetik yatkınlık, demografik ve psikolojik faktörler, rol modeller gibi faktörlerdir. Türkiye’de ergenlerde alkol tüketim sıklığının %2.3-%4.4 arasında olduğu bildirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, Adana il merkezinde yer alan toplam 166 lisede öğrenim gören 89849 öğrenciden, rasgele örnekleme çıkan 20 lisede öğrenim gören toplam 3121 öğrenci dahil edildi. Veriler Mart 2010 ayında toplandı. Çalışmada, sosyodemografik veri toplama anketi ve modifiye YRBS (Youth Risk Behaviour Surveillance) anketi kullanıldı. Anketler, okulda, tek oturumda, öğretmenler olmadan öğrenciler tarafından dolduruldu. Anketlere isim yazılmadı. Veriler istatistik analiz programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Ankete katılanların %45.5’i (n=1420) erkek, %52.3’ü (n=1633) kızdı, %29.5’i (n=920) birinci sınıf, %22.6’sı (n=705) ikinci sınıf, %26.7’si (n=832) üçüncü sınıf, %21.2’si (n=662) dördüncü sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; %12.1’i (n=378) okur-yazar değil, %4.5’i (n=140) okur-yazar, %40.9’u (n=1276) ilköğretim mezunu, %12.4’ü (n=388) ortaokul mezunu, %18.8’i (n=586) lise mezunu ve %9.8’i (n=305) üniversite mezunuydu. Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde; %2.1’i (n=65) okur-yazar değil, %3.3’ü (n=103) okur-yazar, %35.3’ü (n=1101) ilköğretim mezunu, %15.8’i (n=493) ortaokul mezunu, %22.7’si (n=707) lise mezunu ve %18.6’sı (n=579) üniversite mezunuydu. Öğrencilerin %40.2’si (n=1254) hayatı boyunca en az bir kez alkol kullanmışken %58.7’si (n=1830) hiç alkol kullanmamıştı. Alkollü iken kavgaya karışma, silah taşıma, madde kullanımı, sigara içme gibi riskli davranışlar ile cinsiyet arasında anlamlı ilişkili bulundu ( $p<0,001$ ). Riskli davranışlar erkek öğrencilerde, kızlara göre daha sıktı.

**Sonuç:** Alkol tüketimi Adana il merkezindeki lise öğrencilerinde yüksek oranda bulundu. Bu bulgu, aile hekimlerinin alkol kullanımı ve ilişkili sorunlarla karşılaşabileceklerini akla getirmektedir. Kapsamlı becerileri, aile ve toplum yönelimli olmaları ve gelişmeye yönelik farkındalıkları nedeniyle ergen sağlığında önemli role sahip olan aile hekimleri bu döneme özgü risk faktörlerinden birisi olan alkol kullanımının riskleri ve zararları konusunda ergenlere danışmanlık yapmalıdırlar.

**P-18**

**GENÇLERDE UMUTSUZ ÇÖZÜM ARAYIŞI: ÖZKIYIM**

Araş.Gör.Dr.Enver Naci Tuncer, Doç.Dr. Ersin Akpınar  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Adana

Gençlik dünya sağlık örgütünün tanımına göre 15-24 yaş arası kişilerdir. Gençliğin birçok önemli problemi vardır bunlar arasında, trafik kazaları, şiddet ve özkıyım en önde gelenlerdir. Ölümler bu ciddi problemin yalnızca bir parçasıdır. Ölen kişilerin yanında birçok genç özkıyım girişiminde bulunuyor. Özkıyım girişiminde bulunanlar da genellikle tıbbi bakım gerektirecek şekilde yaralanıyor. Buna ek olarak kendini öldürenler ardında duygusal, sosyal ve ekonomik olarak derinden yaralanmış arkadaşlar ve aile fertlerini bırakıyor.

2000 yılında dünya genelinde tahmini 815.000 kişi özkıyım sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Özkıyım dünya genelinde on üçüncü ölüm sebebidir ancak 15-24 yaş arasında 5. ölüm sebebidir. Dünya genelinde özkıyım riskleri yaşla birlikte artar. 5-14 yaş arasında 0.9/100.000 iken,  $\geq 75$  yaş 66.9/100.000’e kadar yükselir. Genel olarak  $\geq 75$  yaş, özkıyım hızları 15-24 yaşa göre 3 kat daha yüksektir. Ancak son zamanlarda Kanada gibi ülkelerde gençlerde özkıyım hızında yeni bir doruk görülmeye başlanmıştır. Bu durum Avrupa’daki birçok ülkede de benzer özellik göstermektedir.

Anksiyete ve depresyon özkıyım ile ilişkisi en belirgin olan ruhsal hastalıklardır. Yapılan çalışmalarda, özkıyım girişiminde bulunan kişilerin %80’inde birçok depresyon belirtisi olduğu bulunmuştur.

Gençlerdeki depresyon yetişkinlerdeki depresyondan farklı özelliklere sahiptir. Depresyondaki gençlerde genellikle okulu asma, okul başarısının düşmesi, alkol ve madde bağımlılığı gibi kötü davranışlar ve uyku ve yeme bozuklukları mevcuttur. Depresyon hastalığının tekrarlayan bir hastalık olduğu ve ilk gençlik çağında başladığı hatırlandığında gençlerdeki depresyonun önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Gençlik, birçok iyi ve kötü sağlık alışkanlıklarının başlangıç noktasını oluşturuyor. Gençlerin yaşamları boyunca karşılaşacağı sorunlara çözüm bulma becerisi kazandırmak, ruhsal sorunlarını erken tanımlamak ve sağlıklı alışkanlıklar kazandırmak onların özkıyım gibi umutsuz çözümler bulmasını önlemede yararlı olacaktır.