

www.ahekon.org.tr

AHEKON 2023

13. ULUSLARARASI KATILIMLI

AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

1-5 KASIM 2023

Granada Luxury Belek, Antalya



BİLDİRİ KİTABI

AHEF

AHEF
AKADEMİ
www.ahefakademi.org

ASM YAŞAM

VİTRİN

AHEF ONAM

AHEFAHBS

İÇERİKLER

SAYFA

Davet	3
Kurullar	4 - 7
Sözel Bildiri Programı	8 - 9
Poster Bildiri Programı	10
Konuşmacı Özetleri	11 - 12
Sözel Bildiriler	13 - 32
Poster Bildiriler	33 - 38

“13. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi – AHEKON 2023”

Değerli Meslektaşlarımız;

Bu yıl 13. sünü düzenleyeceğimiz Türkiye'nin Aile Hekimliği alanındaki en prestijli ve en yüksek katılımlı kongresi olan AHEKON, **1-5 Kasım 2023** tarihleri arasında **GRANADA LUXURY BELEK Antalya**'da gerçekleşecektir.

Kongrenin güçlü bilimsel içeriğini oluştururken konferans, panel, tartışmalı oturumlara, poster ve sözel bildirimlere, aynı zamanda Aile Hekimlerinin gelişimine yönelik farklı alanlarda kurslara da yer veriyor olacağız.

30.000 Aile Hekiminin Ulusal kongresi olan **AHEKON 2023**'in içeriği Aile Hekimlerinin emeği ile hazırlandı. Alanında önde gelen yurt içinden ve yurt dışından akademisyen hocalarımızın sunumları ile bilimsel bir şölen havasında gerçekleşecek olan **AHEKON 2023**'de sizleri de aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Türkiye'nin Aile Hekimlerinin bir arada olacağı, tamamen sahaya dönük olarak deneyimlerimizi, zorluklarımızı, başarılarımızı paylaşacağımız, sektörün saha ile buluşmasının gerçekleşeceği, bilimsel ve sosyal yönlerimizi ön plana çıkaracağımız kongremizde buluşmanın heyecanını şimdiden hissediyoruz

AHEKON 2023 Kongremizde buluşmayı ümit ediyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Saygılarımızla

Dr. Fevzi Turgut
Kongre Başkanı

Dr. Kemal Noyan
AHEF Yönetim Kurulu Başkanı

AHEF YÖNETİM KURULU

YÖNETİM KURULU BAŞKANI

DR. TÜRKÜ YAĞMUR NEHİR

GENEL SEKRETER

DR. GÖKHAN ERDOĞAN

2. BAŞKANLAR

DR. YAKUP ŞAHİN

DR. YAVUZ ALTINBAŞ

SAYMAN

DR. YUSUF BAŞAK

YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

DR. ALİ DEMİR

DR. DİLEK ŞAHİN

DR. ÖMER UFKUN YILDIRIM

DR. ZEYNEP ÖZSEVİMLİ

AHEKON 2023 DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI

DR. FEVZİ TURGUT

GENEL SEKRETER

DR. GÖKHAN ERDOĞAN

DÜZENLEME KURULU BAŞKANI

DR. ZAFER TOLGA İPEK

BİLİMSEL KURUL BAŞKANI

DR. HASAN GÖKÇE

KONGRE SAYMANI

DR. YUSUF BAŞAK

AHEKON 2023 DÜZENLEME KURULU

SEÇİL DURSUN

FUNDA ALTAN

SERMİN ÇENGEL

BERFİN ÖNAL

MEHMET ACAR

İBRAHİM ÖK

YİĞİT SÖZEN

FATİH AYKAL

ARZU YILMAZ

AZAT NANTU

YAKUP ŞAHİN

HALİL AKTAŞ

BİLİMSEL KURUL BAŞKANI
DR. HASAN GÖKÇE

BİLİMSEL KURUL

DR. ZAFER TOLGA İPEK
DR. YUSUF BAŞAK
DR.GÖKHAN ERDOĞAN
DOÇ. DR.HÜSEYİN CAN
DR. BİLGE KARAOMCA ÖK
DR.OĞUZHAN ERGİCAN
DR. KADİR YILDIRIM
UZM. DR.EMEL YİĞİT
PROF. DR. AHMET ANIK
PROF. DR. ANIL ÇUBUKÇU
PROF. DR. AYŞEGÜL KETENCİ
PROF. DR. DİLEK TOPRAK
PROF. DR. DİLEK YILMAZ
PROF. DR. EMİNE NEŞE YENİÇERİ
PROF. DR. EMRE ÖZKER
PROF. DR. ESRA ARUN ÖZER
PROF. DR. ESRA SAATÇI
PROF. DR. GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
PROF. DR. HAKAN KARPUZ
PROF. DR. İSMAİL TUFAN
PROF. DR. MEHMET AKİF BÜYÜKBEŞE
PROF. DR. MOHAMED HASSANEİN
PROF. DR. NUR DİLEK BAKAN
PROF. DR. OKAN SEFA BAKINER
PROF. DR. ÖZGÜR ENGİNYURT
PROF. DR. SADİ GÜLEÇ
PROF. DR. SAİT EĞRİLMEZ
PROF. DR. SAMET TOPUZ
PROF. DR. SELÇUK DAĞDELEN

“13. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi – AHEKON 2023”

PROF. DR. SELÇUK YÜKSEL
PROF. DR. SERHAT ÜNAL
PROF. DR. SERPİL DEMİRAĞ
PROF. DR. SEVGİ PAYCI ÖZCAN
PROF. DR. ŞAMİL AKTAŞ
PROF. DR. ŞÜKRÜ UĞUZ
PROF. DR. TAHSİN ÇELEPKOLU
PROF. DR. TİJEN ACAR
PROF. DR. ÜLKER GÜL
PROF. DR. YEŞİM TAŞOVA
PROF. DR. YUSUF CEM KAPLAN
DOÇ. DR. CÜNEYT ARDIÇ
DOÇ. DR. ERKAN YULA
DOÇ. DR. ESRA MELTEM KOÇ
DOÇ. DR. GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK
DOÇ. DR. HÜSEYİN CAN
DOÇ. DR. SENEM ALKAN ÖZDEMİR
DOÇ. DR. YASEMİN KILIÇ ÖZTÜRK
DOÇ. DR. ZAFER YÖNDEN
UZM. DR. UĞUR ALFATLI
ECZ. ASLI ÇELEBİ
DR. ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İKUKO MURAKAMI

3 Kasım 2023, Cuma 09.00 - 09.40 Salon D Oturum Başkanları: Doç. Dr. Hüseyin Can, Dr. Adem Ertaş		
S-01	COVID-19 aşısı (Pfizer/BioNTech) sonrası miyokardit gelişen pediatrik olguların klinik özellikleri ve seyri	Bahtışen Topçu
S-02	Migren Hastalarında GÖRH sıklığı ve GÖRH tedavisine uyumun migren ataklarına etkisi	İsmail Çiftçi
S-03	Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım Hastasına Bakım Veren 1. Basamak Sağlık Kuruluşunda Depresyon Değerlendirmesi	İclal Doruk
S-04	Nefret Suçu Mağdurları Üzerinde Nitel Bir Araştırma	Çiğdem Akaydın
S-05	Bakımevindeki Yaşlı Bireylerde Sarkopeni Riskinin Bakım Bağımlılığı Düzeyine Etkisi	Sıdıka Ece Yokuş
S-06	Erişkin Hastalarda Hipertansiyon Görülme, Farkındalık, Tedavi ve Kontrol Durumları	Büşra Göktepe
S-07	COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrası Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Aşı Tutumu	Vasfiye Demir Pervane
S-08	Aile Hekimliği Askerlik Muayenesi Sırasındaki Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi	Yıldız Yardımcı
S-09	Klinik Uygulama Rehberlerinin, Aile Hekimleri Tarafından Kullanımını Etkileyen Faktörler	İsmail Çiftçi

4 Kasım 2023, Cumartesi 09.00 - 09.40 Salon D Oturma Başkanları: Doç. Dr. Hüseyin Can, Dr. Adem Ertaş		
S-10	6 Şubat 2023 Depreminde Aile Hekimi Olarak Bulunmak	Sevinç Yılmaz Yeltekin
S-11	Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon Hastalarının Seyri ve Yeni Ortaya Çıkan Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon Tanılarının Araştırılması	Merve Altıntop
S-12	Endemik Bölgeye Giden Sağlık Çalışanlarının Sıtma Hakkında Bilgi Düzeyi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi	Edip Bayrak
S-13	Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrenci Gözüyle Yaşlılık ve Yaşlanma: “Hastalık Değil Doğal Süreç”	Hüseyin Elbi
S-14	Covid-19 Geçiren Hastalarda Metabolik Sendromla Demans Arasındaki İlişki	Furkan Bektaş
S-15	Aile Hekimlerinin sorunları	Sevinç Yılmaz Yeltekin
S-16	Doğal Güzellik Mi? Yapay Güzellik mi? Bu Kararı Neler Etkiliyor?	Murat Çevik
S-17	Geriatrik Yaş Grubunda Aşı Karşıtlığı	Murat Çevik

2 Kasım 2023, Perşembe 16.00 - 16.40		
P-01	Aile Hekimliği Birimine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi	Pınar Tarlacı
P-02	Prurigo Nodularis ve Otoimmün Poliglandüler Sendrom (OPS) Tip II: Olgu Sunumu	Zeynep Polat
P-03	Eliminasyon Diyeti Kronik Şikayetleri Gerçekten Tedavi Edebilir Mi?	Çiğdem Akaydın
P-04	Aile Hekimliğinde Yapay Zeka Kullanımının Değerlendirilmesi	Cemil Akdöner
P-05	Kabızım Diye Geldi 2 Ay içinde Vefat Etti	Emine Kırmızıgül
P-06	Yıllardır Böbrek Taşım Var..	Yusuf Kırmızıgül
P-07	Doğal Felaketler Ülkesinde En Büyük Yapay Felaket: Sağlıkta Şiddet	Murat Çevik

KONUŞMACI ÖZETLERİ

Aile Hekimliği Pratiğinde Motivasyonel Görüşme

Uzm. Dr. Ekrem Başara

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Kliniği

ekrembasara@gmail.com

Motivasyonel Görüşme (MG), kişilerin ambivalansı (ikilemelerini) keşfetmelerini ve çözmelerini sağlayıp değişim için içsel motivasyonlarını yüzeye çıkararak davranış değişikliğini ortaya çıkartmaya yarayan, yönlendirici ve danışanın merkezde olduğu bir yaklaşımdır. Danışanı, kişinin değerlerine, endişelerine ve bakış açısına yoğunlaşarak merkeze alır. Görüşmeci amaca ulaşma konusunda bilinçli olarak yönlendirici bir tutum sergiler. Danışanın değişme yönündeki sebeplerini anlayarak değişime karar vermesine yardımcı olur. Kişi bu yönde karar vermemişse hemen öneriler sunulmaz. İkna etme yöntemi kullanılmaz. Kişinin kendi içsel motivasyonunu yüzeye çıkararak değişim isteğini ortaya çıkarır.

Bu görüşme yönteminin temel hedefi, kişinin davranış değişimine yardımcı olmak amacıyla, değişime karşı olan içindeki ikilemi çözümlemesini sağlamaktır. Bu ikilemin çözülmesi dışarıdan gelen bir etkiyle olamayacağından ötürü, kişinin içindeki motivasyonun ortaya çıkarılması sağlanmalıdır. Bu yüzden görüşmeci, danışanla birlikte hareket etmeli, danışanın kendi otonomisini kazanmasını sağlamalı ve direkt bilgiler vermek yerine kendi kendine sorgulayarak öğrenmesini sağlamalıdır. Motivasyonel görüşmenin 4 temel ilkesi vardır. Bunlar: Empatinin gösterilmesi, tutarsızlıkların ortaya çıkarılması, dirençle çalışıp çözümlene ve kendi kendine yeterliliği desteklemedir. Bunun için de açık uçlu sorular sormak, onaylamalarda bulunmak, yansıtıcı dinleme yapmak ve özetlemek gibi bazı teknikler kullanılır. MG'nin birçok alanda kullanılabildiği gösterilmiştir. Bunlar arasında; alkol, sigara ve tütün bağımlılığı, diyabet, kronik ağrı, cinsel davranış değişikliği, HIV korunma, depresyon ve anksiyete bozuklukları sayılabilir.

Aile hekimliği, birinci basamakta, toplum yönelimli olarak, özgül problem çözme becerileriyle, kişi merkezli, kapsamlı ve bütüncül yaklaşımın olduğu bir disiplindir. Başvuran kişilerin ilk temas noktası olması, kronik sorunların sürekli olarak takip edilmesi ve biyopsikososyal yaklaşımın hâkim olması temel özelliklerindedir. Aile hekimliğinde motivasyonel görüşme yaklaşımı, birçok hastalığın tanı, tedavi ve takip başvurularında kullanılabilecek ve kişilerde istenilen davranış değişikliğine ulaşılmasını sağlayabilecek bir yöntemdir.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 Covid-19 Aşısı (Pfizer/biontech) Sonrası Miyokardit Gelişen Pediatrik Olguların Klinik Özellikleri ve Seyri

Bahtişen Topcu¹, Fatih Alparslan Genç², Feyza Hüsrevoğlu Esen¹

1 Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

2 Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 hastalığı, aşılardan geliştirilmesi ve yaygın kullanımıyla hayatı kısıtlayan bir sorun olmaktan çıkmıştır, fakat yeni geliştirilen mRNA bazlı aşılardan yan etkileri olabileceği korkusuyla aşı yaptırmayanlar için hala risk oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda COVID-19 aşısı (Pfizer/BioNTech) sonrası miyokardit gelişen pediatrik olguların klinik özellikleri ve hastalığın seyri araştırılmıştır. **YÖNTEM:** Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde 1 Ocak 2021 ve 1 Eylül 2022 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen, COVID-19 aşısı (Pfizer/BioNTech) sonrası gelişen miyokardit tanılı pediatrik hastalar retrospektif olarak taranmış ve hasta verileri incelenmiştir. **BULGULAR:** Çalışma süresinde 10 vaka saptanmıştır. Hastaların % 90'ı erkektir. Median yaş 16 (yaş aralığı 14-17) yıldır. Hastaların hiç birinde miyokardite sebep olabilecek viral ajan tespit edilememiştir. Dört hastada 1. doz aşından sonra, 4 hastada 2. doz aşından sonra ve 2 hastada 3. doz aşından sonra semptomlar başlamıştır. Semptomların ortaya çıkış süresi aşından ortalama 4.2 (1-15) gün sonra olmuştur. Bir hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurmuşken, diğer tüm hastalar göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Başvuru anında hastaların %60'ında ateş saptanmıştır. Bütün hastalarda CRP değeri (ortalama 62,5 mg/L) yüksek saptanmıştır. Bütün hastalarda troponin-T değeri başvuru anında yüksek saptanmış (median 0,35 ng/mL) ve takiplerde yükselmeye devam edip pik yaptıktan sonra normale dönmüştür. Bütün hastalarda ekokardiyografide kardiyak fonksiyonlar normal saptanmıştır. İki hastada ekokardiyografide hafif mitral yetersizlik tespit edilmişken, diğer hastalarda ekokardiyografide patoloji saptanmamıştır. İki hastada elektrokardiyografide (EKG) ST elevasyonu saptanmışken, diğer hastalarda EKG'de patoloji saptanmamıştır. Hastalar yatırılarak takip edilmiştir. Daha önceden 2 kez miyokardit geçirme öyküsü olan bir hastaya glukokortikoid tedavisi verilmiştir, diğer hastalara sadece klinik ve laboratuvar izlem yapılmıştır. Yatış süresi median 4 (3-5) gün olup hiçbir hastada yoğun bakım ihtiyacı olmamıştır. Tüm hastalarda tam iyileşme gözlenmiştir. Taburculuk sonrası 2. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrollerinde ekokardiyografide ve EKG'de patoloji saptanmadı. **SONUÇ:** COVID-19 aşısı (Pfizer/BioNTech) sonrası gelişen göğüs ağrısı ile başvuran çocuklarda miyokardit varlığı araştırılmalıdır. Çalışmamızdaki tüm olgular sekelsiz iyileşmiştir. COVID-19 aşısı (Pfizer/BioNTech) sonrası gelişen miyokardit benign bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı, miyokardit, troponin

S-02 Migren Hastalarında Görh Sıklığı ve Görh Tedavisine Uyumun Migren Ataklarına Etkisi

Merve Pozlu Çifçi¹, **İsmail Cifçi**², Olgu Aygün³, Özden Gökdemir⁴, Dilek Güldal⁵

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Karabağlar 27 Nolu Asm

3 İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

4 İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi

5 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Migren hastalarında gastroözofageal reflü hastalığı (GERD) sıklığını belirlemek ve gastroözofageal reflü tedavisine uyumun migren atak sıklığı üzerindeki etkisini araştırmak. **Yöntem:** Araştırma DEU Nöroloji-Baş Ağrısı Kliniği ve DEU Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine başvurup dahil edilme kriterlerini karşılayan 18-45 yaş arası toplam 757 kişi ile tamamlandı. Hariç tutma kriterleri gebelik, kanser veya alarm bulguları olması ve anketin anlaşılmasını engelleyecek herhangi bir zihinsel engel durumunun bulunmasıydı. Migren tanısı için Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (IHS) kriterlerini içeren Migren Tanı Anketi, GERD tanısı için GERDQ (Gastroözofageal Reflü Hastalığı Anketi) ve ilaca uyum için Modifiye Morisky Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ki-kare, t testi ve ANOVA kullanılmış, p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 757 kişiden 428'i migren tanısı ile nöroloji polikliniğinde takip edilen hastalardı. E-ASM'ye başvuran 329 hastanın 122'sine migren, 108'ine ise migren dışı baş ağrısı tanısı konuldu. 99'unun baş ağrısı şikayeti yoktu. Çalışmaya katılan hastaların GERDQ skorları değerlendirildiğinde; Migrenlilerde GERDQ skoru 8 ve üzeri olan 183 kişi (%33,3), migren olmayan baş ağrısında 19 kişi (%17,6), baş ağrısı olmayan kişilerde ise 8 kişi (%8,1) bulunuyordu. Migrenli hastaların GERDQ reflü skoru diğer gruplardan daha yüksek bulundu ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). GERD için tedavi alan hastaların Modifiye Morisky Tedavi Uyum Ölçeği'ne göre ilaç motivasyonu ve ilaç bilgi düzeyi ölçüldüğünde; ilaç uyumu düşük olanlar ve migren baş ağrısı olanlar arasında anlamlı ilişki saptandı ancak ilaç bilgi düzeyi ve migren arasında ise anlamlı bir ilişki yoktu. GÖRH için tedavi alan migren hastalarının migren atak sıklıkları değerlendirildiğinde, tedaviye olan uyumları ile migren atak sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **Sonuç:** Migrenli hastalarda GÖRH görülme sıklığı, migren olmayanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuş ve bu hastaların tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Migrenli hastaların poliklinik başvurularında GÖRH sorgulanması ve tedaviye yönelik motivasyonlarının desteklenmesi faydalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: migren, gastroözofageal reflü hastalığı, baş ağrısı, Modifiye Morisky Tedavi Uyum Ölçeği, International Headache Society nöroloji, aile hekimliği

S-03 Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım Hastasına Bakım Verenin 1. Basamak Sağlık Kuruluşunda Depresyon Değerlendirmesi

İclal Doruk¹, İbrahim Doruk²

1 Bakırçay Üniv. Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

2 Karşıyaka 7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Giriş ve amaç: Yoğun bakımdan taburculuk sonrası; hasta, ailesi ve bakım verenlerde görülen fiziksel, psikolojik semptomlar "Yoğun Bakım Sonrası Sendromu" olarak adlandırılır. Yoğun Bakım Sonrası Sendromunda sık görülen semptomlar, anksiyete, depresyon, post-travmatik stres bozukluğu ve uyku sorunlarıdır. Bu çalışma yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastalara bakım verenlerin depresyon sıklığını belirlemek ve sosyodemografik değişkenlerle depresyon sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma; Eylül-Kasım 2023 tarihleri arasında Karşıyaka 7 no'lu Aile Sağlığı Merkezinde yapılmış olup bakım verenlerin depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastalara bakım veren 71 hasta yakınından hasta ve kendisinin sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı veri formu ile Beck Depresyon Ölçeğini cevaplaması istenmiştir. Bulgular: Bakım veren kişilerin yaş ortalaması 49,85±13,7 idi. Hastaların yoğun bakımda kalış süresi ortalama 11,56±7,5 gün, en fazla yoğun bakımda kalış nedeni %42,3 nörolojik nedenlerdi. Bakım verenlerin %74,6' sını (n=53) kadın, %26,4' ü (n=18) erkekti. Hastalara bakım veren kişilerin %22' si (n=16) hastanın eşi, %12,7' si (n=9) oğlu, %39,4' ü (n=28) kızı, %25,4' ü (n=18) ücretli bakıcıydı. Medeni duruma bakıldığında bakım verenlerin %71,8'i evli (n=51), %28,2' si (n=18) bekarıydı. Evde bakım verilen hastalar incelendiğinde; %69'u (n=49) idrar ve/veya gaita kaçıyordu. Yatağa bağımlı %49,3 (n=35), kısmen yatağa bağımlı %36,6 (n=26) olgu saptanırken, %14,1' i (n=10) yatağa bağımlı değildi. Hastaların %28,2' sinde (n=20) yatak yarası varken, %71,8' inde (n=51) yatak yarası yoktu. Hastaların %85,9' u (n=61) spontan solunumda, %7 si (n=5) ev tipi ventilatör desteğinde, %7' si (n=5) oksijen desteğinde idi. Bakım veren kişilerin Beck Depresyon Ölçeği incelendiğinde; puan 0-59 arasında değişmekte olup, ortalaması 16,38±13,86 idi. Bakım verenlerin %56,3' ünde (n=40) depresyon olduğu görüldü. Erkek bakıcıların %61,1' inde kadın bakıcıların ise %54,7' sinde depresyon bulguları vardı. Evli olan bakım verenlerin %52,9' unda, bekar olanların ise %65' inde depresyon olduğu gözlemlendi. İdrar/gaita kaçıran hastalara bakım verenlerin %61,2' sinde (n=30) depresyon tespit edildi. Yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerin %62,9' unda (n=22), yatağa bağımsız hastalara bakım verenlerin %60' ında (n=6) depresyon gözlemlendi. Sonuç: Yoğun bakım sonrası evde bakım hastasına bakım verenleri anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi sorunlar beklemektedir. Bu nedenle bu hastalara bakım verenlere rutin taramalarla depresyon taraması yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık, depresyon, hasta bakıcı, bakım veren

S-04 Nefret Suçu Mağdurları Üzerinde Nitel Bir Araştırma

Ciğdem Akaydın¹, Volkan Zeybek²

1 Denizli Şeh Jand Uzm Çvş Burhan Acar Asm

2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Abd

Nefret suçları, hoşgörüsüzlüğün şiddetle dışavurumlarıdır ve sadece mağduru değil, mağdurun kendisini içinde tanımladığı toplumsal kesimi de olumsuz etkiler. Nefret kaynaklı şiddete maruz kalmış veya kalma tehlikesi altındaki kişilerin anemnezinde bu durumun yol açmakta olduğu biyopsikososyal etkiler, hastasına bütüncül olarak yaklaşmakla yükümlü olan biz hekimler için anemnezde gözden kaçırılmaması gereken kilit noktalar. Hekimin bu suça maruz kalmış veya kalma tehlikesi altındaki kişiye karşı umursamaz tavrı veya farkındalığının yetersiz kalışı, hekime olan güveni azaltacak, hastanın hekimle olan iletişimini kapatmasına neden olacaktır ki bu durum ileride daha ciddi ihmellere ve tehlikelere yol açacaktır. Bu çalışmada azınlıkta kalan, zayıf görülen ve bu nedenle nefret duyulan gruplara mensup kişilerin uğradığı nefret suçlarının ve şiddetin ardından, yaşadıklarının onlarda bıraktığı etkilerin incelenmesi ve biz hekimlerin bu konudaki farkındalığını arttırarak bu kişilere daha güçlü bir hasta hekim ilişkisi sağlamak amaçlanmıştır. Çalışmamız nitel bir araştırmadır. Toplum tarafından kabul görmemiş, nefret suçu mağduru, farklı sosyal gruplardan 9 kişi ile yüz yüze derinlemesine görüşülmüştür. Görüşmeler sırasında, ilgili literatür taranarak oluşturulmuş açık uçlu yarı yapılandırılmış sorular kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara tanımlayıcı analiz ve kavram analizi yapılmıştır. Çalışmamız kapsamında 1 cinsel yönelim suçu nedeniyle ülkesini terk etmek zorunda bırakılmış bedensel engelli İranlı homoseksüel mülteci erkek, 1 cinsel kimliğini açıkça yaşayan homoseksüel erkek, 2 Afgan kadın mülteci, 1 seks işçisi Özbek kadın mülteci, 1 Hristiyan pastör ve son olarak 1'i çok iyi 1'i açlık sınırı altında gelir seviyelerine sahip ciddi fiziksel şiddete uğramış 2 kadın ile görüşülmüştür. Görüşmelerde; 2 mülteci kadın işçinin, kendileriyle aynı işi yapan erkek mülteci veya mülteci olmayan iş arkadaşlarından daha düşük vardiya ücreti almalarını cinsiyetlerine bağlamadıkları sadece mülteci oluşlarıyla ilgili gördükleri, kadına yönelik şiddete uğramış kadınlar dışında kalan katılımcıların, eğer başka bir fırsatları olsa, kimliklerini ve tercihlerini değiştirmeyi düşünmedikleri saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu btm ile giderilebilir fiziksel şiddetleri ve duygusal şiddeti şiddet olarak tanımlamamıştır. Tüm katılımcılar, hukuk sistemine ve resmi görevlilere tam olarak güvenmediklerini belirtmiştir. Devlet kurumlarında içinde en güvendikleri kişiyi hepsi dikkat çekici bir şekilde aile hekimleri olarak cevaplamıştır. Türkiye’de nefret suçlarına ilişkin herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Başta aile hekimleri olmak üzere tüm kamu çalışanları eğitime tabi tutulabilirlerse, bu konudaki farkındalık artırılarak nefret suçlarının verdiği zararın hafifletilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nefret suçu, ön yargı, azınlık, gender,

S-05 Bakımevindeki Yaşlı Bireylerde Sarkopeni Riskinin Bakım Bağımlılığı Düzeyine Etkisi

Sıdıka Ece Yokus¹, Hüseyin Can¹, Hüseyin Elbi¹

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Giriş Yaşlanma süreci beraberinde birçok kronik hastalığı, fizyolojik işlevlerde yaygın bir gerilemeyi ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yaşanan zorlukları beraberinde getirir. Bu sürecin bir parçası olarak yaşlanan bireylerde kas kütlesi ve gücünde azalma gözlemlenmektedir. Bu durumun jeneralize ve progresif karakterde olması sarkopeni olarak adlandırılır ve yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olmayan sarkopeni, fiziksel yeteneklerde azalmaya, fonksiyonel kapasitede düşüşe, daha yüksek düzeyde bakım bağımlılığına ve sakatlığa yol açabilir. Bakım bağımlılığı; “öz-bakım gücü düşük olan ve bakım ihtiyacından dolayı bağımlı olan kişilere, profesyoneller tarafından sağlanan “destek” olarak tanımlanmaktadır. Literatürdeki çalışmalar bakım bağımlılığı ve sarkopeninin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Amaç Bu çalışmada bakımevinde kalmakta olan yaşlı bireylerde bakım bağımlılığı ile sarkopeni riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem Araştırmamız kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışmaya 2020-2022 yılları arasında özel bir bakımevine girişi yapılan 72 kişi dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, bakım bağımlılığı ölçeği (BBÖ) ve SARC-F anketi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler Student's t testi kullanılarak, normal dağılım göstermeyen değişkenler ise Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Bulgular Çalışmaya katılan 72 kişinin yaşları ortalaması 79,22 (min=60, max=100) olup 80 yaş üstü katılımcıların oranı %52,8 (n=38)'dir. Katılımcıların %59,7 (n=43)'si kadın, %8,3 (n=6)'ü hayatının son evresindeki bakım döneminde olup %80,6 (n=58)'sında bası yarası riski, %98,6 (n=71)'sında malnütrisyon ve düşme riski, %65,3 (n=47)'ünde idrar inkontinansı bulunmakta idi. BBÖ ortalama puanı 46,31 (min =15, max=75) idi. Cinsiyet ile bakım bağımlılığı arasındaki analizde anlamlı bir fark saptanmamıştır. 80 yaş üstü katılımcıların bakım bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,018). SARC-F skoruna göre katılımcıların %62,5 (n=45)'inde sarkopeni riski bulunmaktadır. Sarkopeni riski yüksek olanların bakım bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,042). Sonuç Çalışmamızda sarkopeni riskinin bakım bağımlılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bakımevinde kalmakta olan yaşlı bireylerde sarkopeni açısından tarama yapmanın, risk saptananlarda erken evrede yapılacak müdahalelerin bakım bağımlılığı düzeyini azaltabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakım bağımlılığı, sarkopeni, yaşlı, bakımevi

S-06 Erişkin Hastalarda Hipertansiyon Görülme, Farkındalık, Tedavi ve Kontrol Durumları

Cüneyt Ardıc¹, Büşra Göktepe¹

1 Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada hipertansiyonun görülme sıklığı, farkındalığı, tedavisi ve kontrolü ile bunları etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine 30 yaş üzerindeki 339 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların poliklinik ziyareti sırasında kan basıncı ölçülerek diğer antropometrik ölçümleri kaydedilmiş olup, araştırmacı tarafından hazırlanan anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamızda aile hekimliği kliniğimize başvuran 30 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyonun görülme sıklığı %41, farkındalık durumu %88,5 ve kontrol durumu %79,7 olarak saptanmıştır. Hipertansiyon tanısı mevcut olan bireylerin, ebeveynlerinde de hipertansiyon tanısı bulunma oranının hipertansiyonu olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulunmuştur (p=0,011). Çalışmamıza katılan hipertansif bireylerin yalnızca %12,2’sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %74’ünün stresli bir yaşama sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda normotansif bireylerde herhangi bir sağlık kuruluşuna daha önce yapılan başvuruda kan basıncı ölçümü yapılmama durumu sorgulanmış olup çarpıcı bir sonuç olarak, katılımcıların %16,5’inin daha önceki herhangi bir sağlık kuruluşu başvurusunda kan basıncı ölçümü yapılmadığı saptanmıştır. Daha önce bilinen kan basıncı yüksekliği olmayan 16 katılımcıya, yeni hipertansiyon tanısı koyulmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hipertansiyonun görülme sıklığını düşürmek, farkındalık ve kontrol oranlarını artırmak, kan basıncının ölçümünü teşvik etmek adına kan basıncı ölçümünün önemini yeniden farkına vararak, mümkün olan her muayenede hastaların kan basıncı ölçmeliyiz. Toplum yönelimli, bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşım ile hastalarını ele alan aile hekimliği uzmanları, primer ve sekonder koruma kapsamında, hipertansiyonun gerek artmış kan basıncı düzeyinde ortaya çıkmadan gerekse erken evrede tanınması, tedavisi, kontrol altına alınması ve süreklilik arz eden danışmanlık verebilmesiyle kan basıncı yönetiminin optimal düzeyde olmasını sağlayabilecek en önde gelen kişilerdir. Dolayısıyla aile hekimleri kan basıncının her evredeki yönetimini titizlikle ele almalı ve bunu hastalara da açıklayarak sağlığı ve iyiliği her aşamada teşvik etmiş olup onları kendi sağlıklarını yönetmeye dahil etmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, kan basıncı izlemi, aile hekimliği

S-07 Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrası Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Aşı Tutumu

Mahmut Kılıç¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe¹, **Vasfiye Demir Pervane**¹
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

COVID-19 pandemisi çocukluk aşılama olumsuz etkilemiştir. Bu çalışma Dicle Üniversitesi Hastanesi’ndeki sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya 526 sağlık çalışanı katılmıştır. Değerlendirmede sosyodemografik veri formu, çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveyn tutumları ölçeği(PACV) kullanılmış, ölçek soruları pandemi öncesi ve sonrası olmak üzere iki kere sorulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya toplamda 526 kişi katılmış olup yaş ortalaması 35,89±6,46’ydı. Katılımcıların %53,8’i kadın, % 65,4’ü evli, %52,1’i çocuk sahibiydi. Katılımcıların % 39,5’i asistan doktor olup, % 77,4’ü dâhili bilimlerde çalışmaktaydı. Katılımcıların %66,7’si üniversite mezunuydu. Çalışmada çocuğu olan, 5 yaş altı çocuğu olan, pandemi sonrası çocuğu doğan, COVID-19 nedeni ile hastane yatış öyküsü olmayan, Biontech aşısı yaptırmayan katılımcıların tutum, toplam ve dönüştürülmüş puanlarında; çocuğu olan erkek katılımcıların, asistan doktorların davranış ve toplam puanlarında; üniversite mezunu, dâhili bilimlerde çalışan, COVID-19 aşısı yaptıran, 5 yaş altı çocuğu olmayan katılımcıların tutum puanlarında; cerrahi bilimlerde, klinik ve yoğun bakımda çalışan katılımcıların tutum ve toplam puanlarında; pandemi sonrası çocuğu doğmayan, Biontech aşısı yaptıran katılımcıların tutum ve güvenlik etkililik puanlarında; çocuğu olan katılımcıların tereddüt varlık durumunda pandemi sonrasında pandemi öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür(p<0,05). Tereddütün erkek; COVID-19 nedeniyle hastane yatış öyküsü olmayan, pandemi sonrası çocuk sahibi olan; Biontech aşısı yaptırmayan katılımcılarda pandemi öncesine kıyasla pandemi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür(p<0,05). Sonuç olarak çalışmamızda sağlık çalışanlarının pandemi öncesine göre pandemi sonrasında çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının olumsuz yönde değiştiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık Çalışanı, Çocukluk Çağı Aşları, Tutum

S-08 Aile Hekimliği Askerlik Muayenesi Sırasındaki Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi

Yıldız Yardımcı¹

1 Ankara Mamak Onur Uğurlu Asm

Aile Hekimliği uygulamalarına 2016 yılında alınan karar sonrası askere alma çağına gelen gençlerin askerlik muayeneleri Asker adaylarının bağlı oldukları aile hekimlerinde yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada 01.01.2017-31.09.2023 tarihleri arasında Ankara’da bir aile hekimliği biriminde kayıtlı olup askerlik muayenesi için başvuranların muayene sırasındaki laboratuvar verileri retrospektif olarak incelenmiş, vitamin B12 ve Folik asit düzeyleri değerlendirilmiştir. Askerlik muayenesi sırasında hastaların boy, kilo, ateş, tansiyon ölçümleri ve kan grupları kaydedilmektedir. Muayene için başvuran ve kan gruplarını bilmeyenlerden tetkik için kan alınmaktadır. Aile hekimliği rutin ergen muayenesi de 5-21 yaş arasında yapılmakta ve bu izlemlerde boy, kilo, nabız ve tansiyon ölçümü, fiziksel gelişim, işitme, görme ve postür muayenesi yanında hemoglobin, hematokrit, lipid profili ölçümü, sigara, alkol, madde kullanımı, beslenme alışkanlıkları gibi değerlendirilmeler yapılmakta ve eksik aşuların tamamlanmaktadır. Askerlik muayenesi sağlık sunucularını pek kullanmak istemeyen gençlerin ergen izlemlerinin yapılması için fırsattır. Araştırmada 18 yaşını doldurmuş, öğrenciliği devam etmeyen, askerlik muayenesi için başvuran bireylerden alınan tetkiklerde ölçülen vitamin B12 ve Folik asit değerleri incelenmiştir. 2017-2023 yılları arasında askerlik muayenesi için başvuran 111 bireyden 83’üne laboratuvar tetkiki yapılmış ve yapılan ölçümlerde folik asit değerlerinin ortalaması 5,34µg/L (3,89-26,08) (En düşük 1,7, en yüksek 10) ve B12 vitamin düzeylerinin ortalaması 266,44 ng/L (197-771) (en düşük 125, en yüksek 502) olarak saptanmıştır. Folik asit düzeyleri %23 bireyde çok düşük (3,89 µg/L altında), %49 (4-6 µg/L arası), %28 (6µg/L üzeri) Vitamin B12 düzeyi %23 bireyde çok düşük(197 ng/l altında), % 41 oranında düşük(200-300ng/l), %37 normal (300ng/l üzeri) olarak ölçülmüştür. Bireylerin günlük diyetleri sorgulandığında sebze ve meyveyi hiç tüketmedikleri, hatta sevmedikleri, hazır gıda ve atıştırmalıklardan tükettikleri, günde en az bir öğünü aile sofrası dışında yedikleri öğrenilmiştir. Aile hekimliği bireyleri doğumdan ölüme kadar olan her dönemde takip eden bir bilim dalıdır. Askerlik ülkemizde yaşayan erkek bireylerin yerine getirmek zorunda oldukları vatani bir görev ve yaşamlarının bir parçasıdır. Bu araştırma tek merkezde yapıldığı için genellenemez. Ancak aile hekimliklerinde yapılan askerlik muayenesi sırasında zorunlu olmamakla birlikte yapılacak laboratuvar tetkikleri sırasında B12 ve Folik asit değerlerini tespit etmek, bu vitaminlerin eksikliğine bağlı oluşacak sağlık sorunlarından bireyleri korumak, tedaviye başlamak ve sağlıklı diyet hakkında gerekli eğitimleri zamanında yapabilmek açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Askerlik muayenesi, Vitamin eksiklikleri

S-09 Klinik Uygulama Rehberlerinin, Aile Hekimleri Tarafından Kullanımını Etkileyen Faktörler

İsmail Cifci¹, Esra Meltem Koç²

1 İzmir Karabağlar 27 Nolu Asm

2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Klinik uygulama rehberleri (KUR), belirli bir hastalık veya klinik sorunun tanı, tedavi, takip ve yönetimi hakkında hekim ve hastaların uygun kararlar alabilmesi için kanıta dayalı tıp uygulamalarına göre hazırlanan belgelerdir. Bu rehberler, klinisyenlerin performansını ve sürekli gelişimini desteklerken klinik uygulamaları da sınırlandırmaz, aksine geliştirir ve güncel kalmalarını sağlar. Klinik rehberler, aile hekimleri için temel hizmetler olan kronik hastalıkların yönetimi ve koruyucu sağlık uygulamalarında da kullanılmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmada, ülkemizdeki aile hekimlerinin KUR kullanım durumlarının tespit edilmesi, rehber kullanımını kolaylaştıran ve engelleyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel çalışmamızın evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmaktaydı. %5 hata payı ve %95 güven düzeyi kullanılarak en az 379 kişi olarak hesaplandı. Veriler online anket yöntemiyle toplandı. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların demografik verilerini ve klinik uygulama rehberlerinin kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını sorgulayan anket formu kullanıldı. **Bulgular:** Katılımcıların %77,3'ü daha önce klinik uygulama rehberlerini kullanmış olup, bu sıklık asistan hekimlerde %95,5 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Klinik uygulama rehberlerinin en sık kullanıldığı hastalıklar %88,2 ile hipertansiyon, %87,2 ile diyabet ve %54,2 ile tiroit hastalıklarıydı. KUR kullanımı ile ilgili görüşler sorulduğunda katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum oranı en yüksek görüş %77,1 ile “rehberler sayesinde tedavimin etkinliği artıyor ve harcamalar azalıyor” olmuştur. Bunu %73,8 ile “Zamanım olsa rehberleri daha sık kullanırım” takip etmiştir. Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum oranı en yüksek görüş ise %69,7 ile “Rehberler bir doktor olarak özerkliğimi kısıtlıyor” olmuştur. KUR kullanmayanların nedenleri araştırıldığında %78,2 olarak “rehberleri kullanmak ve bilgi sahibi olmak için yeterli zamanım yok” yanıtı alındığı görülmüştür. %78,1 ise “Kullanılabilecek o kadar rehber var ki takip etmek imkânsız” görüşündeydi. **Sonuç:** Hasta ile ilk temas noktası olan aile hekimlerinin günlük pratiklerindeki iş yükü (tanı ve tedavi süreçleri, koruyucu sağlık hizmetleri, kronik hastalık takibi, sağlık raporları, danışmanlık hizmetleri, periyodik muayeneler ve veri toplama) göz önüne alındığında hastaya yeterli muayene süresininin ayrılması ve günlük bakılan hasta sayısının azaltılması KUR kullanımının artmasını sağlayacaktır. Ayrıca birinci basamakta tanı, tedavi ve takipleri yapılan hastalıklara dair klinik rehberlerin tek bir çatı altında aile hekimlerine sunulması, hatta akıllı uygulamalar ile desteklenerek kullanmalarının sağlanması, rehber kullanımını artırarak birinci basamakta uygulanan tedavilerin etkinliğinin artmasına destek olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: klinik uygulama rehberleri, kanıta dayalı tıp, aile hekimliği, hipertansiyon, diyabetes mellitus, tiroit hastalıkları, aile hekimliği

S-10 6 Şubat 2023 -Depreminde Aile Hekimi Olarak Bulunmak

Sevinc Yılmaz Yeltekin¹

1 Mutlukent Aile Sağlığı Merkezi

6 ŞUBAT 2023 -DEPREMİNDE AİLE HEKİMİ OLARAK BULUNMAK Giriş : Deprem oldu dediler. Biz Ankara da yaşıyorduk. Depremi hissetmemiştik. Pazartesi sabahı radyo ve televizyonlardan haber almaya çalıştık. Deprem bölgesinde yaşayan arkadaşlarımızı korkarak aradık. Şebekeler çöktüğü için yani telekomünikasyon, GSM hatları çalışmadığı için çok zor ulaştık. Gelişme: Ankara da bulunduğum Aile Hekimliği Biriminde çalışmaya devam ederken, masamdaki iş bilgisayarını ayarladım, canlı televizyon yayınlarıyla deprem bölgesinden haber almaya çalıştım. Gelen haberlerden depremin birçok ili etkilediğini anladım. Hatay, Maraş, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Adıyaman, Antep, gibi toplamda 10 şehir etkilendiğini söylüyordu haberler. Depremde yardıma ihtiyaç olabileceğini düşünüp gitmeye karar verdim. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünü ve Ankara Aile Hekimliği derneğimizin başkanına ulaşarak deprem bölgesine yardıma gitmek istediğimi belirttim. 7 Şubat 2023 de saat 13.30 gibi bir watzap grubuna eklendiğimizi gördüm. Odamda hasta bakıyordum. Aynı gün saat 16 da hava alanında olmamız yazıyordu. Deprem olduğu gün gitmek için çantamı hazırlamıştım. Biriken birkaç hastama bakıp, kızımın yardım alarak Esenboğa hava alanına doğru yola çıktım. Esenboğa hava alanında VİP salonunu bulmam çok zor oldu. Hava alanı yolunda whatzap grubunda dernek başkanımız gitmeyin -geri dönün diye yazmıştı. Ama çok yakındım, dönmedim. Whatzap grubunda önceden tanıdığım Dr. Arkadaşım Hatice Boyraz ile havaalanında buluştum. Dr. hanım 20 koli ilaç ve ilk yardım malzemesi toplayıp getirmişti. Birlikte kolilere yerleştirdik. Biz Çağrı'ya uyarak uçağa bindik. Ankara Sağlık Müdürlüğü hizmetli ve güvenlik elemanları ile Adana'ya indik Adana'dan minibüslerle; malzemeleri de alarak, Hatay Hastanesi'nin olduğu alana geçtik. Hatay'a indiğimizde gece yarısıydı, çok yağmur yağıyordu. Depremden üzerinden yaklaşık 36 saat geçmişti. Yaklaşık 10 tane Sahra Hastanesi çadırı kurulmuştu. Hastane bahçesinin de elektrikler yoktu; sadece jeneratörler çalışıyordu. Bir süre bekledik. bizimle birlikte giden ekipten erkek personeller, çadır alıp kurdurmaya çalıştılar, ama biz çadırın dışında kaldık, çünkü kendileri girip oturdular. Kendilerine çadır kurmuş oldular. Biz ateşin başında bekleyip, nereye gideceğimizi bulmaya çalıştık. Yönetim çadırını bulunca; biz çalışmak istiyoruz dedik. Sabaha karşı çalışmaya başladık, 6 numaralı çadırda. Çadırda enkazdan çıkmış, 12'ye yakın sedye de yatan her yaşta hasta vardı. Hepsinin muayenelerini yapıp, İlk yardımdan sonra tam teşekküllü hastanelere uçak ambulans ve diğer ambulanslarla yolladık. Saat 12 olmuştu. Vardiya bitmişti zorla ulaştığımız yardımcı personel yardımıyla, çadır temizlendi. Diğer iki doktor arkadaş devir aldılar.biz saat 18 de gelmek üzere çadırdan çıktık. Hastanede çadırların bir ucunda morg haline getirilmiş çadırlar vardı. Hepsi dolmuştu. Etraflarına, dışarıya çok sayıda cenaze bırakılmıştı. Aralarda bulduğumuz boş alanlarda, yerlerde oturarak dinlenmeye çalışmıştık. Akşam çalıştığımız 6.çadıra gittiğimizde çadırda adımız yoktu. Ekip arkadaşım; UMKE ekibiyle başka bir ilkyardım çadırına geçmenizi önerdi. Şehir merkezinden oldukça uzak olan şehir hastanesi bahçesinde kurulan SAHRA çadır hastanesini bıraktık. Tam şehir merkezinde UMKE çadırına geçtik. UMKE de çalışan arkadaşlar bizi götürdü. İlk defa tanıştığımız ekiple iyi bir ekip olduk. UMKE kırmızı çadırı tam olarak kurmuştu.biz boynumuzda stetoskoplar, ellerimizde ışık kaynakları ile bize başvuran, enkazdan çıkarılıp getirilen her hastaya muayenelerini ve ilk tedavilerini vererek diğer Sahra Hastanesi'ne yolladık. 112 hastayı götürüyordu. Depremden 3. gün de ,8 Şubat'ta UMKE, Aile Hekimleri ve 112 çok iyi bir ekip olmuştuk. UMKE ekibi Edirne'den 112 ekibi Aydın dan biz Ankara'dan gelmiştik. İlaçlar kolilerden, yardım paketlerinden çıkıyordu. Kolilerde ilaç arayıp, muayene ettiğimiz hastalara verdik. Tetanos

“13. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi – AHEKON 2023”

aşısı-antiserumu eksikti. Ekip arkadaşım bizzat sağlık müdürüne ulaşım aşıları aldı, getirdi. Ekip arkadaşım hastaneden EKG cihazını alıp çıkarırken, hırsız sanıldı. Geceleri çadırda çalışırken sedyede dinlediğimiz oldu. Sahra Hastanesi'nde sağlıkçıların kaldıkları çadıra geçtiğimizde uçakla birlikte geldiğimiz Ankara yardımcı personeli bize çok yardımcı olmadılar. Kalacağımız yer çok kötü olunca Ankara'dan gelen diğer hekim arkadaşlarla askerlerin kurduğu çadırlarda dinlenerek sabah 6 dan gece24 de kadar çalıştık. Gece nöbete de birini bıraktık. Tuvalet yoktu. Çözüm çok zor oldu. Sokaklar ve yıkılmamış evler de tuvalet ihtiyacımızı gidermeye çalıştık. Arkadaşlar tuvalet kabini yolladılar ama maalesef tır, Malatya ya gitti. Sonunda Tuvaletler geldi. Ama şoförler; zaman zaman kilitliyorlardı. Çok üşüdüğümüz için çok kötü anlar yaşadık. Hatay bile çok soğuktu. Yardım malzemesi çoktu. Ama çadırlarda çok üşüdük. Kat kat battaniye örttük. Seyyar tuvaletlere asker eşliğinde gittik.... Sahu eğitimi alırken tanıştığım doktor arkadaşlarımla birlikte çalıştık. Birbirimize destek olduk. Zor şartlarda birlikte çalışmak çok güzeldi. Sonuç : Deprem de Aile hekimleri diğer UMKE ve 112 ekipleri ile birlikte çok faydalı çalışmalar yapabilmektedir. Ancak Aile Hekimleri olarak Afet planı hazırlamalıyız. Ankara da Afet komisyonu kurarak çalışmalarımıza başladık. Bu komisyon ve diğer çalışmalar sonucunda organize bir şekilde, gerekli yasal düzenlemelerde geliştirerek, daha başarılı ve faydalı çalışmalar yapabiliriz.

Anahtar Kelimeler: aile hekimi,deprem, afet

S-11 Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon Hastalıklarının Seyri ve Yeni Ortaya Çıkan Diyabetes Mellitus Ve Hipertansiyon Tanılarının Araştırılması

Merve Altıntop¹, **Cüneyt Ardıç¹**
1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada Covid-19 geçirmenin hipertansiyon hastalarında kan basıncı regülasyonuna ve diyabet hastalarında ise glisemik kontrole etkisini araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırmamız vaka-kontrol çalışması olup, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid Takip Polikliniği ve Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 266 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Poliklinik ziyaretleri sırasında hipertansiyon hastalarında kaydedilen kan basıncı ölçümü ve diyabet hastalarında tetkik edilen HbA1c değerleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmamızda Covid takip ve Aile hekimliği polikliniğine başvuran hipertansiyon hastalarının %41,7'sinde kan basıncı regüle idi. Kontrol grubunun daha fazla hastanın kan basıncı hedef değerlerdeydi, kan basıncı regüle olmayanlar ise vaka grubuna göre daha düşük evre hipertansiyona sahipti ($p=0,019$). Vaka grubundaki hipertansiyon hastalarının %64,7'sine, kontrol grubunun ise %49,4'üne yaşam tarzı değişikliği ve/veya ilaçla müdahale gerekmiştir ve müdahale edilmiştir ($p=0,044$). 170 hipertansiyon hastasının %6,4'üne yeni tanı konulmuştur. Covid-19 geçiren diyabet hastalarında Covid-19 öncesi ve sonrası HbA1c ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p=0,784$). Covid-19 sonrası bakılan HbA1c ortalamaları değerlendirildiğinde erkeklerin ortalaması kadınlardan yüksekti ($p=0,040$). Covid-19 geçiren diyabet hastalarında Covid-19 öncesi ve sonrası tetkik edilen HbA1c değeri; Minimum-Q1'de Covid-19 öncesinde $5,8 \pm 0,4$ iken Covid-19 sonrası $6,0 \pm 0,5$ idi. Diyabetin daha iyi seyrettiği düşük HbA1c seviyelerinde Covid-19 sonrasında bir artış olduğu görülmüştür ($p=0,008$). Q3-Maksimum'da Covid-19 öncesinde $10,0 \pm 1,5$ iken Covid-19 sonrası $9,0 \pm 1,6$ idi. Diyabetin daha kötü seyrettiği yüksek HbA1c seviyelerinde Covid-19 sonrasında bir düşüş görülmüştür ($p=0,003$). 96 diyabet hastasının %8,3'üne yeni tanı konulmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hekimler, Covid-19 sonrası dönemde hipertansiyon ve diyabet hastalığı olan bireyleri daha sıkı kontrol etmeleri gerektiğinin farkında olmalıdır. Covid-19 sonrası yeni oluşabilecek hipertansiyon ve diyabet hastalıklarına karşı dikkatli olunmalıdır. Burada en önemli görev, kişilerin sağlığı ile ilgili ilk tıbbi temas noktası olması yönüyle birinci basamak hekimleri olarak biz aile hekimliği uzmanlarına düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, diyabet, Covid-19, aile hekimliği

S-12 Endemik Bölgeye Giden Sağlık Çalışanlarının Sıtma Hakkında Bilgi Düzeyi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi

Gökhan Erdoğan¹, Edip Bayrak², Abdullah Gölbol³

1 Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Gaziantep

2 Yozgat Şehir Hastanesi

3 Adana Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Sıtma, dünyada tropikal ve subtropikal bölgelerde, Türkiye’de ise daha çok yurtdışı kaynaklı olgularla görülen morbidite ve mortalite ile giden paraziter bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2019 yılı verilerine göre her yıl 229 milyon sıtma olgusu görülmekte ve 409 bin kişi bu hastalıktan kaybedilmektedir. Küresel olarak hastalığın en yaygın olduğu kıta Afrika’dır. Çalışmamızda Türkiye’den Somali’ye giden sağlık çalışanlarının sıtma hakkında bilgi düzeylerini ve deneyimlerini ölçmeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: Hastalıkları Kontrol ve Koruma Merkezi (CDC) tarafından sıtma endemik olarak kabul edilen bir ülke olan Somali’ye çalışmak amacıyla giden sağlık çalışanlarının demografik verileri, sıtma hakkında bilgi düzeyleri ve deneyimlerinin değerlendirildiği anket yüz yüze yapılmıştır. Bulgular: Türkiye’den Somali’ye giden 95 sağlık çalışanından ankete katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran 91’i değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 42,4 (± 8,2), 75 (%82,4)’i erkekti. Katılımcıların 46 (%50,6)’sı sağlık personeli, 34 (%37,4)’ü doktor, 5 (%5,5)’i teknik eleman ve 6 (%6,5)’sı diğer mesleklerde çalışıyordu. Katılımcıların 26 (%28,9)’sının en az bir defa sıtma geçirme öyküsü vardı. Katılımcıların %55’i (n=50) Somali’ye gelmeden önce sıtma hakkında bilgilendirilmişti. Ancak %13’ü (n=12) sıtma profilaksisi almıştı. Katılımcıların %16,5’i (n=15) sıtma tedavisinde kullanılan ilaçların hiçbirini duymamıştı. 61 kişi (% 69,3) Somalide sıtma ilaçlarına erişimin kolay olduğunu düşünüyordu. %25,3 (n=23)’ü sıtmanın ölümcül bir hastalık olmadığını düşünüyordu. Katılımcıların 3’ü (%3,3) seyahat sağlığı konusunda destek alabilecekleri bir kurumun varlığından habersizdi. Sonuç: Çalışmamızda somali’ye giden sağlık çalışanlarının yarısından fazlası sıtma hakkında bilgilendirildiği halde yalnızca %13’ü profilaksi almıştı. Tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde yurtdışına özellikle Afrika’ya giden sağlık çalışanlarının sıtma ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma; bilgi düzeyi, Somali, sağlık çalışanları

S-13 Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrenci Gözüyle Yaşlılık ve Yaşlanma: “Hastalık Değil Doğal Süreç”

Hüseyin Elbi¹

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

GİRİŞ Yaşlanma bireyler için kaçınılmaz bir süreci ifade etmektedir. Ancak yaşlılık ile sosyal faaliyetlerdeki değişim, toplumdan soyutlanmama ve bu sürecin kalitesi, yaşam doyumunun artırılabilmesi mümkün olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlanma ve yaşlılık ile eğitim yaşamlarında ne kadar erken farkındalık olursa bu alanda daha pozitif tutma sahip oldukları bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı bir eğitim dönemi boyunca seçmeli olarak “Sağlıklı Yaşlanma” dersi alan öğrencilerin yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili geri bildirimlerinin kelime ilişkilendirme testi ile incelenmesidir. Yöntem Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin yaşlı sağlığı konusundaki görüş ve deneyimlerini konu edinen bu çalışmada, nitel araştırma modelinden yararlanılmıştır. Araştırmanın veri toplama yöntemi, konu ile ilgili literatür temel alınarak şekillendirilmiştir. Birinci sınıf öğrencilerin öznel gözlem ve deneyimlerini yansıtabileceği için, “kelime ilişkilendirme tekniği (KİT)” ile veriler toplanmıştır. Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi 2022-2023 Öğretim Yılı 12 birinci sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. Bu öğrenciler seçmeli “Sağlıklı Yaşlanma” dersinde yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili bilgi ve deneyimleri olan öğrencilerdir. Bulgular Araştırmanın verileri çözümlendiğinde, Tıp Fakültesi intörn öğrencilerinin huzurevi konusundaki görüş ve deneyimlerini gösteren “YAŞLI BİREY” kelimesi öğrenciler için içsel bağlamda üç ana kategoride toplandığı belirlenmiştir. Ana kategori isimleri ve aldıkları frekans sayıları; “Sağlıklı Yaş Alma (f=26)”, “Sosyal Değişim (f=47)” ve “Hastalık (f=19)” tır (Şekil 1). “Sağlıklı Yaş Alma” ifadeleri olarak öğrenciler; sağlıklı yaşlanma, beslenme ve egzersiz ifadelerini kullanmışlardır. Frekans sayıları ile bunlar içerisinde en sık olan ifade; “sağlıklı yaşlanma” dır. “Sosyal Değişim” başlığında öğrenciler en fazla “yalnızlık”, “sosyal iziolasyon”, “kayıp”, “ihmal”, “emeklilik” ve “empati” kelimelerini tercih etmişlerdir. “Hastalık” başlığında ise, “aile hekimi”, “Alzheimer ve demans”, “ilaç”, “hasta” ve “bakım” kelimeleri en sık tercih edilenlerdir. Sonuç Öğrencilerin yaşlanmaya ilişkin algılarına ilişkin ortaya çıkan en belirgin tema sosyal değişimdir. Öğrencilerin beslenme ve egzersiz yapmanın yaşlanan insanların yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler olduğunu fark ettiler. Ayrıca öğrenciler genel olarak yaş almanın doğal bir süreç olduğunu ve hastalık ile ilişkilendirilmemesi gerektiğini vurguladılar.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Yaşlanma, YaşlılıkGİRİŞ Yaşlanma bireyler için kaçınılmaz bir süreci ifade etmektedir. Ancak yaşlılık ile sosyal faaliyetlerdeki değişim, toplumdan soyutlanmama ve bu sürecin kalitesi, yaş

S-14 Covid-19 Geçiren Hastalarda Metabolik Sendromla Demans Arasındaki İlişki

Furkan Bektaş¹, **Cüneyt Ardıc**¹

1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Covid 19 geçiren, metabolik sendromu olan ve metabolik sendromu olmayan katılımcıların mini mental durum testi puanları ile kognitif fonksiyonlarını ve demans risklerini değerlendirmek, demans açısından riskli saptanan bireylerde kılavuzlar eşliğinde yeterli ve etkin müdahalelerde bulunmak, metabolik sendromu olan ve metabolik sendrom riski altındaki bireylere kılavuzlar eşliğinde gerekli müdahaleleri yapmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Takip polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri 375 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara poliklinik ziyareti sırasında mini mental durum testi uygulanmış, kan basıncı, antropometrik ölçümleri ve laboratuvar tetkikleri yapılarak kaydedilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamızda Covid-19 takip polikliniğimize başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde yaş, eğitim düzeyi ve kadın cinsiyet ile demans sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki saptadık (%95 CI, sırasıyla OR:1,039; p=0,001, OR=2,937; p=0,004, OR=1,793; p=0,038). Metabolik sendromu olan bireylerde demans sıklığının, metabolik sendrom olmayanlara göre daha yüksek olduğunu bulduk fakat aradaki ilişki anlamlı değildi (OR=1,347; p=0,266). **Sonuç ve Öneriler:** Küresel düzeyde bir salgına dönüşen metabolik sendromun, demans sıklığını arttırabileceğini de unutmamak gerekir. Aile hekimliğinin toplum için yükümlülük üstlenme ve sorunların erken/ayrışmamış evrelerde görülmesi ilkelerine göre de, polikliniğe başvuran her hastada gerekli ölçümlerin yapılmasını ve mini mental durum testi gibi kısa sürede yapılabilecek ama hastalık riskini de önemli ölçüde ortaya koyabilecek testlerin hastalara uygulanmasını, toplumun sağlığının geliştirilmesi ve kamu yararına oluşabilecek maddi ve manevi faydaların sağlanması açısından çok önemli görüyor ve tavsiye ediyoruz. Eğitim düzeyi arttıkça, hem metabolik sendrom hem de demans sıklığı azalmaktadır. Bu da bize eğitilmiş bir toplum yetiştirmenin, sağlık sistemi üzerindeki külfeti de önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir. Bu konuda özellikle topluma, en azından bireysel bir sağlık ve farkındalık eğitimi verilmesinin ve genel eğitim düzeyinin arttırılmasına yönelik uygulamaların önemi açıkça hissedilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik Sendrom, Demans, Mini Mental Durum Testi

S-15 Aile Hekimlerinin Sorunları

Sevinc Yılmaz Yeltekin¹

1 Mutlukent Aile Sağlığı Merkezi

AİLE HEKİMLERİNİN SORUNLARI Aile Hekimleri sadece hekimlik bilgilerini kullanarak çalışmamaktadırlar. Aile Hekimliği Merkezleri birer küçük işletme şeklindedir. Aile Hekimliği Merkezlerinin kiraları: Kamu binalarında kiracı olan ASM lerin kirası özel sektörde kiracı olan ASM Merkezlerine göre daha düşüktür. Ayrıca özel sektörde kiralama yapılırsa KİRA + STOPAJ ödenmektedir. Stopaj brüt kira bedelinin %20 sidir. Gelir vergisi kanununu 94. Maddesine göre alınmaktadır. Ancak Kamu binası kiralandığında stopaj ödenmemektedir. Yani kiralar ilden ile, mahalleden mahalleye ya da kamu ve özel olarak çok değişik bedeller göstermektedir. Metrekare kira bedeli 9.39 TL/ m ile 300 TL/M arasında değişen çok farklı kira bedellerini herkese A,B,C,D ve sınıfsız vasfına aynı miktarda verilen cari gider ile ödemektedir.

- Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri birleşerek kira bedelini ödemektedirler. Ancak bazı hekimler oda metrekare farkından doğan kira bedelini ödememek için ısrar etmektedirler. Çözüm?
- Ancak bazı hekimler kira sözleşmesini yeni gelen Aile Hekimine göstermeden Kira bedelini (Talep edilen kira bedeli????) talep etmektedirler.3 hekimli bir ASM de son gelen hekim, çalıştığı sürece kira kontratını ve gelen faturaları göremeden, görmek istemesine rağmen gösterilmediği için; kendi payına düştüğü söylenen harcama giderini ödemek zorunda kalmıştır.
- Yine bazı Aile Hekimleri topladıkları kira bedelini bina sahibi hesabına yatırmamaktadır. Bina kamuya ait ise, uzayan ve geciken yazışmalardan dolayı diğer Aile Hekimleri gecikmeden haberi çok geç olmaktadır. Aile Hekimliği Merkezlerinin su elektrik doğalgaz telefon faturaları: Merkezde çalışan hekim sayısına bölünmektedir. Aile Hekimleri-Sorumlu Hekim giderlerin ,harcamaların makbuzunu göstermeden YÜKSEK MEBLA Cari gider talep etmektedir Aile Hekimliği Merkezlerinin SINIFLANDIRMA gereği çalıştırdığı personeller: Ebe, hemşire, temizlik personeli, tıbbi sekreter, güvenlik personeli müştereken ya da ferdi olarak çalıştırabilirler. Personel çalıştırma şartlarını, işten ayrılma, istifa, doğum iznine ayrılması gibi durumlarda kıdem tazminatı ödeyecek mi? Ödemeyecek mi? Muhasebeci ile anlaşma gibi gerekli durumlar ve iş yasası hükümleri nelerdir? Aile Sağlığı Merkezinin grup gereği sözleşmeli çalışanı Annelik iznine ayrılınca; ÖRNEK SORU: Gruptan düşmemek için ne yapılmalıdır? Aşağıdaki cevaplardan uygun olanı seçiniz.
- Doğum iznine ayrılan personele ve yeni gelen personele maaş ödenir.
- Yeni bir personel alınır. Sadece ona ödeme yapılır.
- Doğum iznine ayrılan personele SGK maaş öder. ASM yeni alınan elemanına maaş öder. Aile sağlığı sözleşmeli personeline kıdem tazminatı ne zaman ödenir. Aile Sağlığı Merkezlerinde Aşı güvenliği nasıl olur. ASM de aşular aşı dolabında saklanır. Aşı dolaplarının ısısı bakanlık ve halk sağlığı il müdürlüğü ve ilçe müdürlüğü tarafından elektronik ortamda izlenmektedir. Elektronik dereceler dolabın iç ısını kayıt altına alıp, iletmektedir. Aşı dolabı ısı ihlallerinde; hekimler ve aile sağlığı çalışanları günün 24 saatinde aranabilmektedir. Aşılardaki ısı aşımalarında ASM çalışanları sorumlu tutulmakta ve ısı aşımına maruz kalan aşuların maliyetleri zaman zaman personelden talep edilmektedir. Maaşlarından kesinti yapılmaktadır. Aşı Takip Sistemi (ATS) ile ısı çizelgeleri kontrol altındadır. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan AH VE AŞÇ nasıl izin alırlar. Yıllık izin dilekçesi ilçe Halk Sağlığı Müdürlüğüne yazılmaktadır. Orada şu kişi yerime ücretli ya da ücretsiz vekalet edecektir diye yazarız. Ücretli bakılır ise maaşınızın %50 si kesilir. Yerinize ücretli bakan kimseye verilir. Ama yerinize bakacak doktor yoksa ne olur.? İSM yerinize görevlendireceğim kimse yok der. İzni onaylamaz. Yıllık iznini kullanamayan bir çok kişi vardır. Bazen de gönüllü vekalet ettiğiniz kimse, emekli olur, tayin ister çeker gider. Size ödemesi gereken 15-20- 25 gün kalır. Alacaklarınız alamadan , size 25 gün borç takıp gitmiştir. Siz yerinize bakacak doktor

“13. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi – AHEKON 2023”

bulamazsanız, izin kullanamazsınız. Böylece sizin yerinize bakacak kimse kalmaz ve siz başkasının hastalarına baktığınız, iki kişilik çalıştığınız halde, halde ortada kalırsınız. Aile Hekimliği Denetimlerinde 10 dk gecikmeye ne yapılır.?Ceza?

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, sözleşmeli personel, yıllık izinler, asm kiralari

S-16 Doğal Güzellik Mi? Yapay Güzellik Mi? Bu Kararı Neler Etkiliyor?

Murat Cevik¹

1 Ankara Çankaya Sokullu Mehmet Paşa Aile Sağlığı Merkezi

Amaç: Estetik ve kozmetik işlemler artık günümüzde en çok tercih edilen uygulamaların başında gelmektedir. Zamanla değişen güzellik algısı, teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanların kendilerini sanal ortamda beğendirme çabası bunda büyük rol oynamaktadır. Çalışmamızda amacımız bu işlemleri yaptıran kişilerin yaptırmayanlarla benlik saygısı ve kendi güzellik algıları üzerinden bir kıyaslama yapabilmektir. Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmamız 1-15 Ekim tarihleri arasında yapılmış olup sosyal medya gruplarında Google form üzerinden literatür taranarak hazırlanmış anketimiz paylaşılmış ve gönüllü katılımcılardan yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmada sosyodemografik özelliklerin ve kozmetik/estetik işlem yaptırmayla ilgili kısmın yer aldığı 20 soruluk bir form, bedeni beğenme ölçeği ve Rosenberg benlik saygısı ölçeği kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $41,55 \pm 9,549$ olup %80,4'ü kadındır. Büyük çoğunluğu evli olup(%73,2), yarısı üniversite mezunudur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kozmetik işlemlere dair özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Katılımcıların Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ) total puanı $39,89 \pm 7,870$ iken Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği (RBSÖ) total puanı $26,78 \pm 3,498$ ’dir. Kozmetik işlem yaptıranların oranı %48 olup en çok yaptırılan işlemler botoks (%82,2), mezoterapi(%40,5) ve dolgu uygulamalarıdır(%39,6). Hastalar bu işlemleri en çok doktorda yaptırdığını söylerken en az olarak da estetsiyen ve diğer yerlere yaptırmaktadırlar. Kozmetik işlem yaptıranlarda dul/boşanmış psikiyatrik ilaç kullananlar, alkol kullananlar ve düzenli egzersiz yapanlar anlamlı olarak daha fazlayken, kozmetik işlem yaptırmayanlarda ise erkekler, lise ve altı mezunu olanlar, asgari ücretin altında ve asgari ücret alanlar ile düzensiz egzersiz yapanların oranının anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. İşlem yaptıranlar ile yaptırmayanlar arasında BBÖ ve RBSÖ ölçek puanları açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Ölçeklerin korelasyon analizinde ise her iki ölçeğin anlamlı olarak birbiriyle korele olduğu bulunmuştur. Sonuç: Her ne kadar ölçek puanları açısından arada fark olmasa da düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik durumun işlem yaptırma konusunda bir engel oluşturduğu söylenebilir. Psikiyatrik ilaç kullanmak, alkol kullanmak ve düzenli egzersiz yapmak da bu tür işlemler yaptırmak için predispozan faktörlerdir. İnsanlar ve sosyal medya tarafından beğenilmenin çok önemli olduğu, bu durumun bireyin kendisine yönelik benlik saygısını ve özgüvenini etkilediği düşünüldüğünde çalışmamız sonuçlarında işlem yaptıranlarla yaptırmayanlar arasında kendini beğenme ve benlik saygısı açısından bir fark çıkmaması ilgi çekicidir. Yapılan işlemlerin insanların benlik saygılarında ve kendini beğenmelerinde bir fark yaratmadığı ve doğal güzellikle de mutlu olunabileceği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kozmetik/Estetik işlem, Bedeni beğenme Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

S-17 Geriatrik Yaş Grubunda Aşı Karşıtlığı

Raziye Şule Gümüştakım¹, **Murat Cevik**², Duygu Ayhan Başer³, Türkü Yağmur Nehir⁴

1 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2 Ankara Çankaya Sokullu Mehmet Paşa Aile Sağlığı Merkezi

3 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

4 Ankara Pursaklar Saray Aile Sağlığı Merkezi

Amaç:Aşı, bireyin sağlık hakkının temel bir bileşeni olmasının yanı sıra koruyucu hekimliğin en başarılı önlemlerinden biridir.Aşı tereddütü ya da aşı kararsızlığı yeni kullanılan bir terimdir ve DSÖ tarafından “aşı hizmetlerinin varlığına rağmen aşıların kabulünde gecikme veya reddetme” olarak tanımlanmaktadır.Dünyadaki aşı reddi vakalarının son yıllarda hızla artması ve tehlikeli boyutlara ulaşması nedeniyle;DSÖ tarafından 2019’da çözüme kavuşturulması planlanan 10 küresel sağlık sorunun başında “aşı karşıtlığı”na yer verilmiştir.Çalışmamızda birçok kronik hastalığa sahip olması bakımından önemli bir risk grubu olmasıyla erişkin bağışıklama için özellikle değerli olan geriatrik popülasyonun aşı karşıtlığı konusundaki düşünce ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışmamız 1-15 Ekim tarihleri arasında yapılmıştır.Çalışmada literatür taranarak hazırlanmış katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve aşı ile ilgili durumlarının değerlendirildiği 26 soruluk bir form ile birlikte 5’li likert tipte 12 sorunun yer aldığı aşı karşıtlığı ölçeği kısa form kullanılmıştır.Ölçek Kılınçarslan ve ark. tarafından geliştirilmiş olup Cronbach alfa değeri 0.855’tir.Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60’tır ve ölçek puanı arttıkça aşı karşıtlığı artmaktadır.Anketler web üzerinden Google forms aracılığıyla yapılmış olup, katılımcılarla sosyal medya sitelerinden paylaşılmıştır.Çalışmaya dahil edilme kriterleri içerisinde 65 yaş üzeri olmak, anketi eksiksiz doldurmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmak ve okuma-yazma biliyor olmak yer almaktadır. Bulgular:Halen devam etmekte olan çalışmamıza 200 kişi katılmıştır.Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 73,135 olup %55,9’u kadındır.Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1’de yer almaktadır.Pandemi döneminde hastalar en çok İnfluenza ve Konjuge Pnömonokok aşısını da yaptırmışlarken bu sene de daha yüksek oranda İnfluenza aşısı olmayı düşünmekte ve daha az oranda konjuge Pnömonokok aşısı olmak istemektedirler.Aşı olma kararını en fazla doktor, daha sonra medya-internet etkilemekte olup %87,1’i aşılarla inanmakta, %78,2’si güvenmekte, %61,4’ü de çevresine aşı tavsiyesi vermektedir.%80,7’si aşı ile ilgili bilgilerini sağlık personelinde edinirken,%37,6’sı bu konudaki bilgisini yetersiz görmektedir.%56,4 oranında katılımcı her yıl düzenli influenza aşısı yaptırmaktadır. Katılımcıların aşı karşıtlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 40,90±4,52 (min-max: 21-52)’dir. Sonuç:Sonuçlarımıza göre her ne kadar geriatrik popülasyonun aşı tutumları olumlu gibi görünse de aşı karşıtlığı ölçeğinden alınan puan yüksektir.Bu durum bize yaşlıların aşı konusundaki bilgilerini en çok aldığı yer olan doktorların yani bizlerin ne kadar önemli olduğunu,toplumun aşı konusundaki yanlış bilgilerini ve bilgisizliğini gidermek adına ne kadar önemli bir görev üstlendiğimizi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, geriatrik popülasyon, aşı karşıtlığı ölçeği, tutum

POSTER BİLDİRİLER

P-03 Eliminasyon Diyeti Kronik Şikayetleri Gerçekten Tedavi Edebilir Mi?

Ciğdem Akaydın¹

1 Denizli Şeh Jand Uzm Çvş Burhan Acar Asm

Eliminasyon diyeti, fonksiyonel tıbbın benimsediği, kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir beslenme yöntemidir. Bağırsaklardaki bağışıklık sistemi cevabını düzenlemek amacıyla, potansiyel antijen olarak görülen tüm besinleri kesme ve sonrasında hasta odaklı yaklaşımla, grup grup deneme yöntemi ile hangi besinlerin dokunduğunu saptayıp, hastanın beslenmesinden onları uzaklaştırma esasına dayanır. OLGULAR 1. hasta: 34 yaş kadın hasta, polikliniğe yaygın vitiligo, karın ağrısı, karında şişkinlik, yorgunluk ve uyuma bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm sistem muayeneleri doğal, vitiligoları kolda yaygın üst gövdede başlangıç- orta seviyedeydi. 2. hasta: 51 yaş kadın hasta, fibromiyalji ve migren tanısı var, sık sık karında şişlik ve gaz sancısı yaşıyor, her ay ortalama 8- 9 gün ağrı kesici kullanacağı düzeyde migren atağı yaşadığı öğrenildi. 3. hasta: 21 yaş erkek hasta, 5 yıldır diyare eşlik eden şiddetli irritable bağırsak sendromu tanılı, ileri tanılar düşünülüp kesinleştirilememiş. 1 hafta kullanıp 1 hafta kullanmayacak şekilde metranidazol 3x1, her gün kombine antispazmodik 3x1 kullanıyor. BULGULAR 1. hastaya sıkı eliminasyon diyeti uyguladı. Diyetin 47 günü muayenesinde koldaki vitiligoların tamamen iyileştiği, vücuttakilerin %80in üzerinde azaldığı kalanlarınsa renklerinde düzelme olduğu saptandı, 2. hasta 39 gün eliminasyon diyeti uyguladıktan sonra kontrole geldi diyetin son 15 gününü diyetdeki ürünlerin dokunanlarını tespit ayırmıştı, keçi sütü hariç süt ürünleri ve gluten diyetine tamamen uyduğunu beyan etti. Diyet sonrasında karında şişlik, gaz şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını, sadece süt ve süt ürünleri deneme günlerinde aktive olduğunu belirtti. Hastanın ayda 8- 9 ağrı kesiciye ihtiyaç duyuracak yoğunluktaki migren ataklarının 39 gün boyunca sadece diyetin 2. gününde 1 kez, deneme sürecinde 1 kez süt ürünleri denerken olduğu, sonraki dönemde hiç atak gelişmediği ve hiç ağrı kesici kullanmadığı öğrenildi. Kas ağrıları ilaç kullanımını gerektirmeyecek düzeyde azalmıştı. 3. hasta diyetinin 15. gününde kontrole geldi, diyetle başladığı hafta metranidazolün kullanılmadığı haftaydı, diyetin 2. haftası metranidazole ihtiyaç duymadığını ve 8. günden sonra antispazmodik kullanımını günde 1 veya 2 ye düşürdüğünü söyledi. TARTIŞMA Literatürdeki daha önce yapılan araştırmalarda diyetle glutenin dışlanması ardından vitiligo lezyonlarının diyetin ilk 1 ayında erken ve yaygın repigmentasyonunun kaydedildiği belirtilmiş, yine başka bir araştırmada, eliminasyon diyetinin migrendeki etkileri incelendiğinde kişi migrene yakalandığında şiddetinde anlamlı bir değişiklik görülmediği ama migren sayısında anlamlı oranda azalma olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: eliminasyon diyeti, vitiligo, irritable bağırsak sendromu, migren, fibromiyalji

P-04 Aile Hekimliğinde Yapay Zeka Kullanımının Değerlendirilmesi

Cemil Akdöner¹

1 Gülpınar 2 Aile Sağlığı Merkezi

Yapay zeka, sağlık hizmetlerinin birçok yönünü geliştirebilecek geniş bir uygulama potansiyeline sahiptir. Tıpta yapay zeka, birçok farklı alan ve uygulama içinde kullanılan bir teknolojidir. Yapay zeka, büyük miktarda veriyi analiz edebilme, karmaşıklıkları algılama ve öğrenme yetenekleri ile tıp alanında birçok fayda sağlayabilir. Yapay zeka, aile hekimliği pratiğini birçok açıdan iyileştirebilecek geniş bir uygulama yelpazesi sunar. Bu uygulamaların hızlı ve doğru tanı, bilgiye hızlı erişim, kronik hastalık yönetimi, uzaktan hasta takibi, risk değerlendirme ve önleme, acil durum yönetimi, özelleştirilmiş tedavi planları, ilaç dozajı ve yan etkileri takibi gibi olumlu katkıları olabilir. Ancak diğer disiplinlerde olduğu gibi tıp alanında da teknolojinin getirdiği etik, hukuki ve teknik zorluklar bulunmaktadır. Aile hekimliğinde bu teknolojiyi uygularken, hasta gizliliği, veri güvenliği ve birçok etik sorunu göz önünde bulundurmak önemlidir. Yapay zeka, büyük miktarda hassas sağlık verisi işler. Bu verilerin güvenliği ve gizliliği, siber saldırılar, veri ihlalleri ve kötüye kullanım riskleriyle karşı karşıya kalabilir. Ayrıca tıbbi karar alırken etik ikilemler ve ihlaller yaşanabilir. Örneğin, bazı hastaların tedavi gereksinimleri diğerlerine göre daha düşük sıralanabilir, bu durum etik sorunlara yol açabilir. Bu nedenle yapay zeka uygulamalarının geliştirilmesi ve kullanılması, titiz bir şekilde düşünülmesi ve yönetilmesi gereken karmaşık bir süreçtir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Yapay Zeka, Tıpta Yapay Zeka

P-05 Kabızım Diye Geldi 2 Ay İçinde Vefat Etti!

Emine Kırmızıgül¹

1 Denizli Çal Devlet Hastanesi

Giriş: Asit peritoneal boşluk içinde patolojik sıvı toplanmasıdır. Az miktardaki asit asemptomatiktir, fakat miktarı arttıkça hastada abdominal gerginlik, dolgunluk hissi ve rahatsızlık vermeye başlar. Parasentez, steril koşullarda uygun bir iğne ile karın duvarından girilerek periton boşluğundan sıvı alınmasıdır. Amaç: Hastanın söylediği ile saptadığımız belirtiler çok farklı olabilir. Detaylı bir anamnez ve fizik muayene ile doğru tanı, tedaviye ulaşabilir veya hastaya uygun branşlara yönlendirebilirsiniz. Olgu: 71 yaşında bilinen herhangi bir hastalığı olmayan kadın hasta en az 10 gündür kabızlık yakınmasıyla başvurdu. Hasta aynı şikayetle daha önce 2 kez acile başvurmuş olup lavman yapıp duphalac reçete edilerek gönderilmiş. Hasta detaylı sorgulama yapıldığında eforla nefes darlığı çektiği, karında şişkinlik buna bağlı yemesinin azaldığını, dışkılamada zorlanma ama yine de az da olsa gaita çıkışı olduğunu ifade etti. Fizik muayenede O₂ saturasyonu<95, solunum sayısı artmış olan hasta, solunum seslerinde bazallerde ral, batin muayenesinde karın distandü, perküsyon da matite, palpasyon da asit lehine bulgular saptandı. Tetkikleri alınan hasta da plevral efüzyonu olduğu görüldü. Hasta aile hekimliği servisine yatırıldı. Tetkiklerinde; CRP:126.5, K:5.9, Na:135, albümin düşüklüğü(2,7), hemogram da sağa kayma, koagülasyon parametrelerinde artış saptandı. İdrar çıkışı olan hastaya lasix başlandı, antibiyotik olarak desefin tedavisi başlandı. Kontrol tetkiklerinde potasyum ve crp de azalma görüldü. Hastanın vital bulguları düzeldi, nefes darlığı geriledi, oral alımı arttı. Semptomları gerileyen vital bulguları düzelen hasta batında asit nedeniyle hastanemizde yeterli tetkik bulunmamasından dolayı, dahiliye gastroenteroloji bölümüne siroz, malignite ön tanılarıyla ileri tetkik ve tedavisi için üst merkeze ayaktan sevki verildi. Hasta yakınından sonraki süreç hakkında alınan bilgiye ve Pamukkale üniversitesinde çıkarılan raporlara göre metastazı olan primeri ve yeri belli olmayan malign neoplazm ön tanısıyla hasta kesin tanısı belirlenmeden vefat etmiş. Tartışma: Hastalar aile hekimliğine ayırışmamış hastalıklar, belirtiler olarak başvurmaktadır. Aile hekimliğinde en önemli silahlarımız anamnez ve fizik muayenedir. Hastayı etkin dinlemek, ipuçlarını doğru yakalamak ve bu çerçevede düzgün fizik muayene ile hastaları ön tanılarıyla doğru yerlere yönlendirmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Asit, Parasentez, Malignite

P-06 Yıllardır Böbrek Taşım Var..

Yusuf Kırmızıgül¹

1 Denizli Çal Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Kalsiyum yüksekliğinin başka nedenleri olsa da ayaktan başvuran hastalarda en sık neden paratiroid hormon yüksekliğidir. Paratiroid bezlerde büyüme nedeniyle ortaya çıkan paratiroid hormon yüksekliğine primer hiperparatiroidizm (birincil hiperparatiroidi) adı verilir. Paratiroid hormon yüksekliğinin paratiroid bezde büyüme olmadan ortaya çıkmasına sekonder hiperparatiroidi (ikincil) adı verilir. Olgu: 61 yaşında bilinen BPH hastalığı olan erkek hasta idrarda yanma, bel ağrısı, ağız kuruluğu yakınmasıyla başvurdu. Elinde ürolojiden yazılmış antibiyotik ilacının olduğunu sadece idrar tetkiki için geldiğini belirtti. Anamnez sorgulamasında yıllardır böbrek taşı problemi olduğunu daha önce defalarca böbrek taşı kırdırdığını fakat tekrarladığını ara ara da bel ağrısı ve idrar yakınmalarının olduğunu belirtti. Fizik muayenede vital bulguları olağan olan hastanın harici fiziki muayenesi (ptö-/ , KVAH-/) normaldi. Hastaya e nabız verilerinden uzun süredir tetkiklerinin yapılmadığını ve tetkikler için ertesi gün aç karnına gelmesi söylendi. Hasta ertesi gün yapılan tetkiklerinde üre (73), kreatinin (1,6), crp (5,7), idrar (4-5 lökosit), kalsiyum (12) , fosfor (3,2) gelmesi üzerine hiperkalsemi ve idrar yolu enfeksiyonu tedavisi için hastaneye servise yatış için gönderildi. Hastaya serviste furosemidli mayi ve antibiyoterapi tedavisi verildi. Kontrol tetkiklerinde kalsiyum ve kreatinin seviyeleri geriledi ve taburcu edildi. Hastanede alınan tetkiklerde Parathormon seviyesi 183 (Normal:17-90) gelmesi üzerine hiperparatiroidi ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi için Pamukkale Üniversitesi Endokrinoloji bölümüne sevk edildi. Sonuç olarak; Paratiroid hormon yüksekliği takibi ve uygun tedavisi gereken bir durumdur. Bu hastalığın takip ve tedavisinin uygun şekilde yapılabilmesi için Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanına başvurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, hiperkalsemi, hiperparatiroidi

P-07 Doğal Felaketler Ülkesinde En Büyük Yapay Felaket : Sağlıkta Şiddet

Murat Cevik¹, Şule Raziye Gümüştakım², Duygu Ayhan Başer³

1 Sokullu Mehmet Paşa Asm

2 Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Abd

3 Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Abd

Sağlıkta şiddet sadece ülkemizin değil, bütün dünyanın ortak sorunlarından bir tanesidir. 22 ülkeden 69.024 sağlık çalışanıyla yapılan bir meta-analizde fiziksel şiddet oranı %17, sözlü şiddet oranı ise %63 olarak saptanmış olup meta-analizde yer alan ülkeler Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Bölgesi ve Türkiye olarak seçilmiştir. Bölgenin düşük ve orta gelirli ülkelerinden çalışma bulunmadığı için bazı ülkeler çalışmaya dahil edilememiş olup 75 çalışmalık bir havuzdan bilgilerin değerlendirildiği bu çalışmada en fazla veriler Türkiye, Suudi Arabistan ve İran'dan gelmekteydi. Kariyerleri boyunca her 5 sağlık çalışanından 3'ü sözlü şiddete, 5 kişiden biri ise fiziksel şiddete maruz kalmakta olup bu çalışmada fiziksel şiddet sıklığı kariyer boyunca %23.4, son bir yılda ise %19'dur. Türkiye'de ise kariyer boyunca %25, son bir yılda %19.6'dır. Diğer DSÖ bölgeleri ile kıyaslanacak olursa fiziksel şiddet sıklığı Afrika'da %20.7, Amerika'da %23.6, Avrupa'da %26.4, Batı Pasifik'te %14.5, Güneydoğu Asya'da %5.6, Dünya çapında ise %19.3 olarak tespit edilmiştir. Bu oranların özellikle 2011 yılından sonra daha da arttığı göz önünde bulundurulduğunda ülkemizin sağlıkta şiddet açısından ne kadar vahim bir durumda olduğu daha net görülebilir. Sözlü şiddet sıklığı ise çok daha yüksek olup kariyer dönemi boyunca %73.7, son yılda ise %59.9 olarak saptanmıştır. Dünyanın 5 bölgesinden yapılan çalışmaları değerlendirildiği 2019 tarihli bir meta-analizde ise son bir yılda fiziksel olmayan şiddete maruz kalma oranı %42.5 olarak bildirilmiştir. En yüksek oran %58.7 ile Kuzey Amerika iken onu %45.5 ile Asya ve %38.7 ile Avustralya takip etmiştir. Bu meta-analizde fiziksel olmayan şiddetin en fazla görülen alt tiplerinin %57.6 ile sözlü taciz ve %33.2 ile tehdit olduğu belirlenmiş olup başka bir meta-analizde ise sözlü şiddet prevalansı %66.8 olarak gözlenmiştir. Çin'de yapılan bir meta-analizde ise sözlü taciz sıklığı %61.2, tehdit sıklığı ise %39.4'tür. Ülkemiz sonuçlarına göre sözlü şiddet oranı kariyer boyunca %75.9 iken, son bir yılda %62.4 olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere sözlü şiddet oranları fiziksel şiddet oranlarından fazladır. COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarına şiddet konulu bir meta-analizde pandemi döneminde diğer dönemlere nazaran bir miktar düşüş olsa da sağlıkta şiddetin prevalansının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bütün bunlar göz önüne alındığında politika yapıcılar tarafından sağlık çalışanları için tam ve sürekli destek sağlanması, buna yönelik sağlıkta şiddet kanunları çıkartılması, caydırıcı cezaların uygulanması,

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet