

65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE KIRILGANLIK İLE İLAÇ KULLANIMI VE POLİFARMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Arslan¹, Elif Keskin Arslan², Esra Meltem Koç³, Melih Kaan Sözmen⁴, Yusuf Cem Kaplan²

¹Buca 26 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 3507032 Aile Hekimliği Birimi, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Yaşa bağlı fizyolojik rezervlerde, nöromusküler, metabolik ve immun sistemde fonksiyon kaybına bağlı dış streslere artmış hassasiyeti olan, mobilite ve gücü azalan ve beslenme bozukluğu olan kişiler kırılğan yaşlı olarak tarif edilmektedir. Kırılğan hasta grubunda sık rastlanılan sorunların başında polifarmasi, yetersiz tedavi, aşırı tedavi, ilaç-ilaç etkışimleri ve tedaviye uyum güçlüğü gelmektedir. Çalışmamızda 65 yaş üzeri kişilerde kırılğanlık ile ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Aile Hekimliği polikliniklerine ve Aile Hekimliğine bağlı eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş üstü kişiler oluşturdu. Veri toplamak için sosyodemografik veri anketi, Tilburg Kırılğanlık Ölçeği (TKÖ), Yürüme Hızı Testi (YHT) ve Kalk ve Yürü Testi (KYT) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 271 kişinin ortanca yaş değeri 71 (65-90) yıl olup, bireylerin 137 (%50.6)'ı erkektir. Kalp-damar sistemi, kas-iskelet sistemi ve sinir sistemi ilaçları kullananlarda TKÖ toplam skoru daha yüksek, YHT skoru daha düşük olarak bulundu.

Beş ve üzerinde ilaç kullananlar (polifarmasi), katılımcıların 133 (%49.1)'ini oluşturmaktaydı. Polifarmasi olanların 74 (%55.6)'sı kırılğandı, 42 (%31.6)'sının KYT skoru ≥ 12 sn idi ve 83 (%62.4)'ünün YHT skoru 0.8 m/sn ve altında olarak saptandı. İlaç kullanımı olanlarda ve polifarmasi saptananlarda kronik hastalık sayısı, TKÖ toplam skoru ve KYT skoru daha yüksek; YHT skoru daha düşük olarak bulundu.

Toplam ilaç sayısı üzerine oluşturulan lineer regresyon analizi modelinde, bağımsız değişkenlerden cinsiyet ($\beta = -0.560$; %95 Güven Aralığı:0.943;-0.177) ve kronik hastalık sayısının ($\beta = 1.496$; %95 Güven Aralığı:1.376-1.616) toplam ilaç sayısı üzerine anlamlı olarak etkili olduğu saptandı. Polifarmasi üzerine yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; kadın cinsiyetin (Düzeltilmiş Tahmini Rölâtif Risk=3,493; %95 Güven Aralığı:1.412-8.639), bekar/dul olmanın (Düzeltilmiş Tahmini Rölâtif Risk= 2.856; %95 Güven Aralığı:1.133-7.201), kronik hastalık sayısının (Düzeltilmiş Tahmini Rölâtif Risk= 6,834; %95 Güven Aralığı:4.218-11.075) polifarmasi riskini anlamlı olarak artırdığı tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda polifarmasi ve ilaç kullanımı olanlarda kırılğanlık skoru ve yürüme testi skorları olmayanlara göre anlamlı olarak farklı bulunmuş olmasına rağmen, regresyon analizi sonuçlarına göre toplam ilaç sayısı ve polifarmasi üzerine kırılğanlık skoru ve yürüme testi skorlarının etkili bulunmamış olması; toplam ilaç sayısı ve polifarmasinin birçok faktörden etkilendiğini ve kırılğanlık ile polifarmasi ve ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen daha çok çalışma yapılması gerektiğini bize göstermektedir.

Yine de polifarmasinin kırılğanlığı, kırılğanlığın da polifarmasiyi artırabileceği göz ardı edilmemelidir. Bundan dolayı 65 yaş üstü kişilerde ilaç kullanımı daha dikkatli bir şekilde sorgulanmalı, polifarmasi olan bireylerin kırılğanlığa yatkın olabileceği unutulmamalı, kırılğan olan yaşlıların izlemi ve tedavisi ona göre yapılmalıdır.

Tablo 1. Toplam ilaç sayısı üzerine lineer regresyon analizi sonuçları

	β	%95 GA	p
Cinsiyet	-0.560	-0.943;-0.177	0.004**
Kronik hastalık sayısı	1.496	1.376;1.616	<0.001***
Tilburg Kırılganlık Ölçeği toplam skor	0.039	-0.031;0.110	0.275
Yürüme Hızı Testi (m/sn)	-0.792	-1.723;0.140	0.096
Kalk ve Yürü Testi (sn)	-0.031	-0.123;0.062	0.513

ΔR^2 (%; p-değeri): 71.1***

β = Regresyon katsayısı, GA= Güven Aralığı, ΔR^2 = Kararlılık katsayısı, p-değeri=*p <0.05,

p <0.01, *p <0.001

Tablo 2. Polifarmasi üzerine lojistik regresyon analizi sonuçları

	Düzeltilmemiş Tahmini Rölatif Risk (95% GA)	p	Düzeltilmiş Tahmini Rölatif Risk (95% GA)	p
Cinsiyet	1.285 (0.797-2.071)	0.304	3.493 (1.412-8.639)	0.007**
Medeni durum	1.810 (1.064-3.081)	0.029*	2.856 (1.133-7.201)	0.026*
Kronik hastalık sayısı	5.337 (3.576-7.965)	<0.001***	6.834 (4.218-11.075)	<0.001***
Sağlık algısı (Orta)	1.757 (1.060-2.911)	0.029*	0.817 (0.343-1.947)	0.649
Sağlık algısı (Kötü)	4.529 (1.684-12.182)	0.003**	3.608 (0.739-17.614)	0.113
Tilburg kırılganlık ölçeği toplam skor	1.149 (1.059-1.246)	0.001**	1.035 (0.885-1.210)	0.668
Yürüme Hızı Testi (m/sn)	0.218 (0.092-0.514)	0.001**	2.381 (0.284-19.993)	0.424
Kalk ve Yürü Testi (sn)	1.236 (1.114-1.372)	<0.001***	1.207 (0.932-1.563)	0.154

OR= Tahmini Rölatif Risk, GA =Güven Aralığı, p-değeri= * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİ KULLANMA DURUMLARI

*Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu¹, Gökben Kayacan¹, Hüseyin Balcıoğlu¹,
Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹*

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Eskişehir

²Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir

Amaç: Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, en temel insani hak olarak değerlendirilmektedir. Bu amaçla sağlık hizmetlerinin sağlanmasında 20. yüzyılın başlangıcından beri çok sayıda yöntem arayışı içerisinde girilmiştir. Sonraki dönemlerde birinci basamak sağlık hizmeti (BBSH) koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalıkları tedavi etme düzeyinde sağladığı faydalar nedeniyle tartışılmaz hale gelmiştir. Bu çalışmayla birlikte amacımız, üniversite hastanesinde sağlık hizmeti alan hastaların BBSH'ni kullanma durumlarını araştırmak, aile hekimlerine karşı düşünce ve tutumlarını değerlendirmek, sağlık kuruluşlarının tercih edilme sebeplerini aydınlatmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 308 hasta dahil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle katılımcılara uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS statistics 23.0 programı kullanıldı. Sürekli veriler Ortalama \pm Standart Sapma olarak verildi. Oluşturulan çapraz tabloların analizinde Pearson Ki-Kare analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 308 gönüllü katılmış olup, bunların 152'si (%49.4) erkek, 156'sı (%50.6) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 40.81 \pm 14.16 idi. 216'sı (%70.1) evli, 92'si (%29.9) bekar olarak medeni durumlarını belirtti. Meslekleri incelendiğinde katılımcıların 92'si (%29.9) memur, 72'si (%23.4) özel sektör çalışanı, 24'ü (%7.8) işçi, 24'ü (%7.8) öğrenci, 44'ü (%14.3) emekli olarak mesleklerini belirtirken, 52'si (%16.9) çalışmadığını belirtti. Katılımcıların

yaşadığı yerler sorgulandığında %75.3'ü (n=232) şehir merkezinde, %22.1'i (n=68) ilçe merkezinde, %1.3'ü (n=4) köyde, %1.3'ü (n=4) de belde ya da kasabada yaşadığını belirtti. Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda önemli değişiklikler yapılmasına ve öngörülmesine karşılık, sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve ilgili olduğu değişkenlerle ilgili veriler sınırlıdır. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasını inceleyen bir çalışmada, kamu hastanelerinin düşük kalifiye çalışanlar ve mavi yakalılar tarafından, üniversite hastanelerinin yüksek kalifiye çalışanlar ve beyaz yakalılar tarafından, özel sağlık hizmetlerinin ise işverenler tarafından daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler doğrultusunda katılımcıların %41.6'sı acil olmayan sağlık şikayeti durumunda ilk olarak Aile Sağlığı Merkezleri'ni kullanmaktadır. Bu oran hedeflenen BBSH'ni kullanma oranlarından oldukça düşüktür.

Sonuç: Mevcut hastalık potansiyelin büyük kısmını tedavi edebilecek sağlık sunucuları olan aile sağlığı merkezlerinin kullanım oranları hedeflenen oranlardan oldukça düşüktür. Toplumun BBSH'ne yönlendirilmesi konusunda farkındalığının sağlanması bakımından gerekli planlar oluşturulmalıdır.

Tablo 1. Acil olmayan sağlık Őikayetlerinde ilk başvuru yapılan sağlık kuruluŐları

BaŐvurulan Sağlık Kuruluşu	n	%
Üniversite Hastanesi	48	15.6
ASM	128	41.6
Özel poliklinik	4	1.3
Özel hastane	44	14.3
Devlet hastanesi	76	24.7
Hiçbir yere gitmem	8	2.6
Total	308	100.0

ADOLESANLARDA OKUL TABANLI MÜDAHALELERİN BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER ÜZERİNE ETKİSİ: KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Gözde Temiz, Çiğdem Apaydın Kaya, Ahmet Emre Bahadır

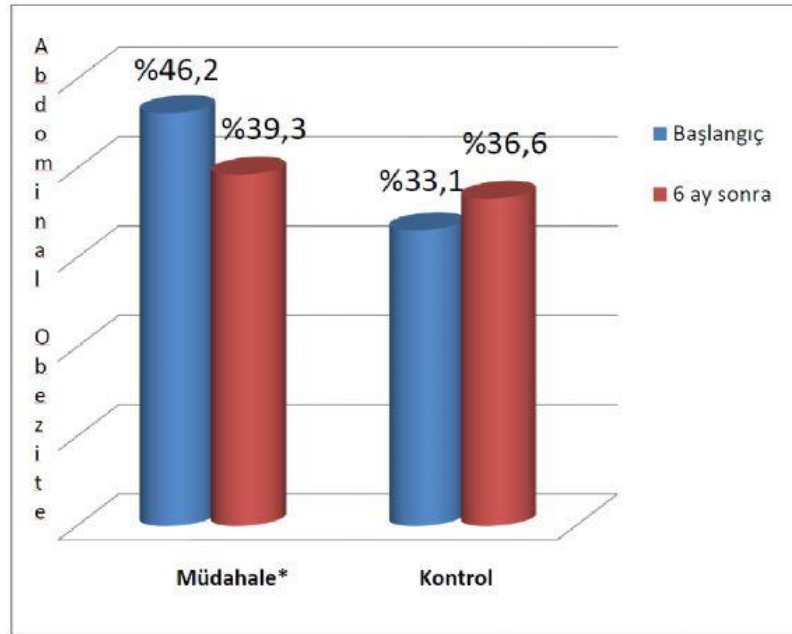
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Adolesan dönemdeki çocuklarda obezite sıklığının giderek arttığı bildirilmektedir. Çocukluk çağındaki beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ve obezitenin erişkin dönemde de devam ettiği bilinmektedir. Erişkin dönem obezitesini azaltmada, çocukluk döneminden başlayarak yeme ve fiziksel aktivite davranışını değiştirmek önemlidir. Davranış değişikliği oluşturan etkin girişimlerden biri de okul tabanlı müdahalelerdir. Bu çalışmanın amacı erken adolesan dönemdeki çocuklara yönelik okullarda yürütülen müdahalelerin beslenme, fizik aktivite ve antropometrik ölçümler üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Okul tabanlı kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Tuzla'da benzer alt yapı ve sosyoekonomik durumdaki mahallede bulunan iki ortaokulun gönüllü 6. ve 7. Sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilere sosyodemografik özellikleri, ailede şişman birey varlığını, beslenme, fiziksel aktivite ve uyku davranışlarını sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Beslenme ile ilgili soruların bir kısmını Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) oluşturmuştur. Öğrencilerin boy, kilo, bel çevresi ölçümleri alınmıştır. Müdahale grubunda mevcut fizik aktivite olanakları artırılmış, öğrencilere adimsayar dağıtılmış, okul ders programına bazı eğitim ve uygulamalar entegre edilmiş, hekim tarafından sağlıklı beslenme ve fizik aktivite semineri verilmiş, bilgi yarışması ile ödül ve teşvik yöntemi uygulanmıştır. Anket uygulaması ve ölçümler 6 ay sonra tekrarlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 645 öğrenciden, başlangıç ve 6 ay sonraki ölçümleri bulunan 608 öğrencinin verileri analiz edilmiştir. Müdahale öncesinde gruplar arasında KIDMED puanları açısından fark yokken, kontrol grubunda sürekli bir sporla uğraşma oranı daha yüksek, bel çevresi daha düşüktü. Müdahale sonrasında, müdahale grubunda KIDMED puanlarında anlamlı bir değişiklik olmazken kontrol grubunda ise KIDMED puanları düşmüştür ($p=0,17$ ve $p=0,004$). Son bir haftada yapılan fiziksel aktivite oranı müdahale grubunda artarken, kontrol grubunda fiziksel aktivite oranları anlamlı bir değişiklik göstermemiştir ($p<0,001$ ve $p=0,3$). Bel çevresi ortalaması kontrol grubunda değişiklik göstermezken, müdahale grubunda 1,44cm azalmıştır ($p=0,09$ ve $p<0,001$). Müdahale grubunda abdominalobezitesi bulunanların oranı %46,2'den %39,3'e düşerken, kontrol grubunda abdominalobezite açısından anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($p=0,009$ ve $p=0,17$).

Sonuç: Okul tabanlı dizayn ile adolesanlarda, kısa sürede beslenme ve fiziksel aktivite davranışında olumlu değişiklikler olmuş, bel çevresinde anlamlı azalma sağlanmıştır. Müdahale sonrası tekrarlayan ölçümler ile müdahale etkinliğinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.



*p<0,05

Şekil 1. Katılımcıların abdominal obezite durumlarını değişimi

Tablo 1. Katılımcıların beslenme durumlarının değişimi

	Müdahale grubu			Kontrol grubu		
	Başlangıç (%)	6 ay sonra (%)	p	Başlangıç (%)	6 ay sonra (%)	p
Sabah kahvaltısı yapma*						
Evet	67.6	60.5	0.03*	57	52.6	0.03*
Bazen	23.1	30.4		30.7	34.0	
Hayır	9.2	9.2		12.4	13.4	
Günlük toplam öğün**						
< 3	44.6	49.7	0.09	48.8	48.0	1.00
3 ve üzeri	55.4	50.3		51.2	52.0	
KIDMED grup*						
İyi	22.7	19.6	0.61	22.5	20.6	0.03*
Orta	54.9	57.3		56	50.0	
Düşük	22.4	23.1		21.6	29.4	
KIDMED puanı***	<i>Ortalama</i>	<i>Ortalama</i>		<i>Ortalama</i>	<i>Ortalama</i>	
	5.5±2.4	5.2±2.5	0.17	5.4±2.4	5.0±2.7	0.004*

*Mc Nemar Bowker **Mc Nemar ***Wilcoxon.

*p<0.05

Tablo 2. Katılımcıların sedanter ve fiziksel aktivite durumlarının değişimi

Aktivite	Müdahale grubu			Kontrol grubu		
	Başlangıç (%)	6 ay sonra (%)	p	Başlangıç (%)	6 ay sonra (%)	p
Yemek yerken TV seyretme sıklığı*	46.3	50.0	0.14	47	50.0	0.33
Okula ulaşım şekli*						
Yürüyerek veya bisikletle	67.6	63.4	0.60	66.3	66.3	1.00
Araçla ¹	32.4	36.6		33.7	33.7	
Sürekli bir spor ile uğraşma*	48.1	59.8	<0.001*	66.4	73.5	0.03*
Son bir haftadaki fiziksel aktivite**						
Hiç/çok az	14.5	7.4		7.3	9.1	
1-2 gün	27.5	22.0		24.3	19.0	
3-4 gün	22.8	30.3	<0.001*	30.8	29.0	0.30
5-6 gün	16.7	14.0		15	21.8	
Her gün	18.5	26.3		22.7	21.0	
Ders aralarında yapılan aktiviteler*						
Sınıfta oturmak	57.3	59.3	0.54	43.9	55.3	0.005*
Fiziksel aktivite yapmak ²	69.7	77.4	0.02*	76.9	76.5	1.00
	<i>Ortalama</i>	<i>Ortalama</i>		<i>Ortalama</i>	<i>Ortalama</i>	
Günlük 3 saatten fazla bilgisayar/TV kullanma*	54.4	63.6	0.02*	52.9	60.0	0.04*
Günlük TV kullanımı (saat)***	2.2±1.8	2.3±1.6	0.20	2.6±1.6	2.7±1.7	0.40
Günlük bilgisayar kullanımı (saat)***	1.1±1.3	1.3±1.4	0.01*	1.4±1.7	1.6±1.9	0.02*
Haftalık spor süresi (saat)***	5.1±5.54	5.8±7.1	0.23	4.36±3.9	5.9±5.7	0.005*

*Mc Nemar **Mc Nemar Bowker ***Wilcoxon.

¹Okul servisiyle/Ailenin aracıyla/Toplu taşımayla²Bahçede/koridorda oynamak, spor salonunda spor yapmak, masa tenisi oynamak

*p<0.05

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ciğdem Akaydın, Tamer Edirne

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Pamukkale Üniversitesinde hekim olarak görev yapmakta olan kişilerin empati seviyelerini saptamak ve empati düzeylerinin sosyal, demografik, kültürel, çalışma ortamı ve şartları gibi çeşitli faktörlerle olan ilişkisini irdelemektir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görev yapan hekimler oluşturmuştur. 22 kişilik evrenden 1 kişi doğum izninde olması nedeniyle çalışmaya katılamamış, çalışma 21 kişi ile yapılmıştır. Hekimlerin empati düzeyleri altı sorudan oluşan Üstün Dökmen Empatik Beceri Ölçeği B Formunda yer alan senaryolar puanlanarak değerlendirilmiştir. Ölçek sonuçları ve sosyodemografik veriler Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 21 kişinin %66'sı kadın, %33'ü erkekti; %57'si bekar, %46'sı evliydi ve evlilerin bekarlara göre daha yüksek empati sonuçlarına ulaştığı saptandı. Ülkenin doğusunda ve şehir merkezinde çocukluk geçiren kişilerin daha yüksek empati skorları vardı. Araştırmaya katılan hekimler hemen hemen aynı maaşı almasına rağmen gelir durumunu 'iyi' olarak tanımlayan kişilerin empati skorları gelir düzeyini 'orta' veya 'düşük' olarak tanımlayanlara göre daha yüksekti.

Hekimlik mesleğini seçerken istemeyerek, aile ve çevre baskısıyla seçen kişilerin empati skorları mesleği para ve saygınlık için isteyerek seçen kişilere göre yüksek bulundu. Aynı çalışma ortamını 'resmi' olarak nitelendiren kişilerin empati skorlarının median değeri ortamı 'sıcak' olarak değerlendirenlerinkine oranla ciddi anlamda düşüktü.

Hayatının herhangi bir döneminde yaşlı veya kronik hastayla yaşayan kişilerin empati skorları beklendiği gibi yüksekti. Anne veya babası öğretmen olan hekimlerin empati skorlarının median değeri annesi ve babası diğer mesleklere sahip kişilere göre büyük oranda yüksekti. Yukarıdaki karşılaştırılan veriler sayının yetersizliği sebebiyle anlamlı bulunmamış olsada, hekimlerin empati eğitimi almış olanların empati düzeylerinin yüksek çıkışı istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Empati birinci basamakta bütüncül yaklaşım için son derece önemli bir noktadır. Bu çalışmanın kısıtlılığı evrenin az sayıda hekimden oluşması olmasına rağmen empati skorlarının bize sunduğu veriler empati konusunda yeni çalışmalara ışık tutmaktadır.

0-2 YAŞ GRUBU BEBEKLERDE EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE EBEVEYNLERİN EV KAZASI ÖNLEMENE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevinç Çınar, Seçil Arıca

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma ile SBÜ Haseki SUAM Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde nüfusumuza kayıtlı 0-2 yaş grubu bebeklerde ev kazası geçirme sıklığı, ilişkili faktörler, ebeveynlerinin ev kazaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve kazalardan korunma yolları konusundaki aldıkları önlemleri incelemeyi amaçladık.

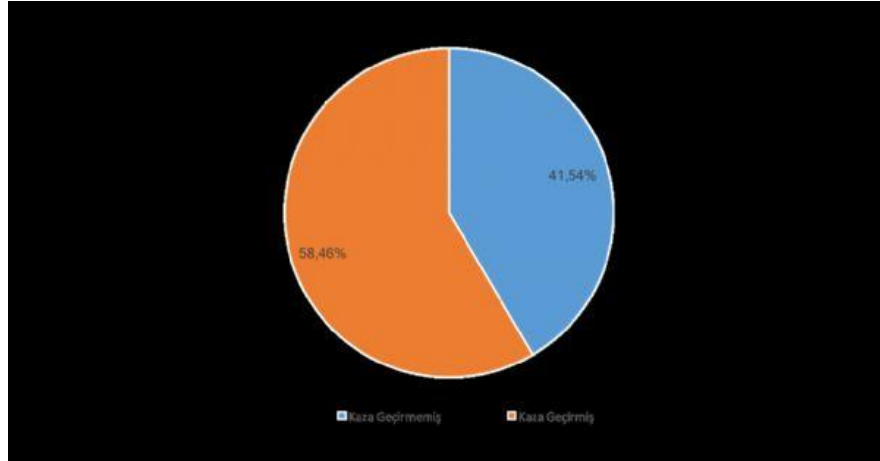
Yöntem: Çalışmamız prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı, gözlemsel kesitsel olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya Kasım 2017 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı nüfusta 0-2 yaş çocuğu olup çalışmamıza katılmayı kabul eden, kooperasyon ve uyum kısıtlılığı olmayan gönüllülük esasıyla 130 anne dâhil edildi. Çalışmaya katılan hastalara anket formu, çalışma yürütücüsü tarafından hasta başında uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalamaları $29,47 \pm 5,52$ (17-42) yıl idi. Annelerin %52,3'ü ortaokul ve altında öğrenim durumuna sahip iken, %47,7'si lise ve üstü öğrenim durumuna sahipti. Çalışmamıza dâhil edilen çocukların bakımını %84,6 oranında annesi üstlenirken, %11,5'i akrabası tarafından, %3,1'i bakıcı tarafından bakılmaktaydı, %0,8'i kreşe gitmekteydi. Ailelerin sahip olduğu çocuk sayıları ortalama $1,88 \pm 0,89$ (1-5) idi. %76,9 çekirdek aileydi, %23,1'i geniş aile özelliğindeydi.

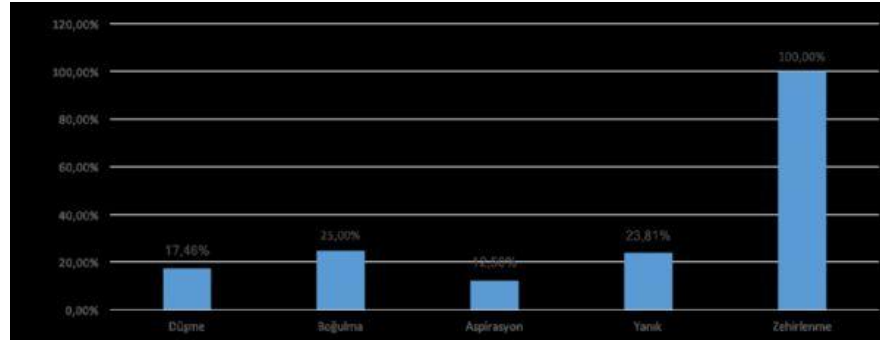
Çocukların %58,5 i bir veya birden fazla kaza geçirmiştir. Çocuklarda en çok görülen kaza türü %48,5 ile düşmelerdi. Aspirasyon %18,5, yanık %16,2, boğulma %3,1, zehirlenme %2,3 idi. Evde yaşayan kişi sayısı fazla olan geniş ailelerde düşme oranı çekirdek ailelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,023$).

Kaza geçiren çocukların hastaneye başvuru oranları %27,6'dır. Kaza türlerine göre bakıldığında zehirlenme geçiren ailelerin hepsi çocuklarını hastaneye götürmüş, bu oran düşmelerde %17,5, boğulmalarda %25, yanıkta %23, aspirasyonda %12,5'tir. Güvenlik önlemlerine baktığımızda çocuğu daha önce kaza geçiren ailelerin ve eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin güvenlik önlemleri uygulamaları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

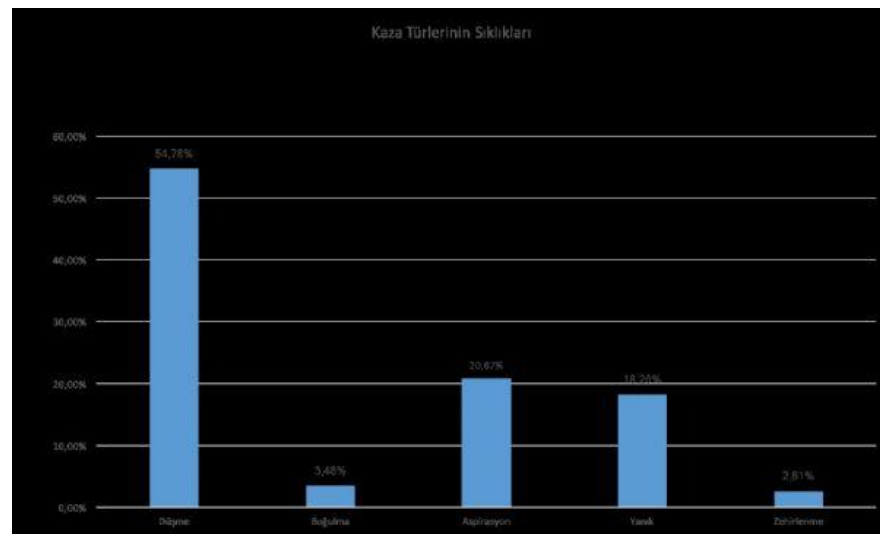
Sonuç: Çalışmada yaklaşık iki çocuktan birinin hayatının ilk iki yıllık süreci içinde kaza geçirdiği görülmekte ve en fazla düşme şeklinde ev kazasına maruz kaldığı bulundu. Bilgi düzeyi ve ev kazalarına yönelik tutumlarının yetersiz olduğu saptandı. Çocukların ev kazalarından korunması konusundaki önemini düşünürsek, annelere ev kazaları ve korunma yolları konusundaki eğitimlere ek olarak mevcut güvenlik önlemlerini nasıl kullanmaları gerektiğinin eğitiminin de verilmesi çocuklarda görülen ev kazaları sıklığını azaltacaktır.



Şekil 1. Çocukların ev kazası geçirme durumları



Şekil 2. Kaza türlerine göre hastane başvuru oranları



Şekil 3. Kaza türlerinin sıklıkları

YAŞLILARDA ÖLÜM KAYGISININ SOSYAL YAŞAMLA VE MUTLULUKLA İLİŞKİSİ

Efsun Akın, Nilgün Özçakar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı İzmir ilindeki yaşlılarda ölüm kaygısının sosyal yaşam ve mutlulukla ilişkisini belirlemek, ölüm kaygısı düzeyi belirlenerek bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya İzmir 11 merkez ilçe aile sağlığı merkezlerine başvuran 65-74 yaş arası 386, 75 yaş ve üzeri 396 toplam 782 kişi (476 kadın, 306 erkek) alındı. Çalışmaya alınan yaşlılara yüzyüze görüşme yöntemiyle Standardize Mini Mental Test, eğitimsiz gruba Saat Çizme Testi yapıldı, sosyodemografik verileri kaydedildi. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form (GDÖ Kısa Form), Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Form (OMÖ Kısa Form), Barthel İndeksi, Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen yaşlıların %61'i kadındı, ortalama yaşları $73.9 \pm 5,5$ yıl idi. Ortalama ÖKÖ puanı $8,8 \pm 1,5$ bulundu. 75 yaş ve üzeri grupta ölüm kaygısı skoru 65-74 yaş arası gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Cinsiyet durumuna göre bakıldığında ölüm kaygısı skoru, literatürdeki birçok çalışmanın aksine, erkeklerde kadınlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Ölüm kaygısı olanlarda bekar-dul oranı ölüm kaygısı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. Bekar-dul olanlarda ölüm kaygısı skoru evli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Emeklilerde ölüm kaygısı skoru çalışan ve çalışmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Yas reaksiyonu olmayan grupta ölüm kaygısı skoru yas reaksiyonu olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti.

Depresyon olmayan grupta ölüm kaygısı skoru depresyon olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Ek hastalık olan ve olmayan grupta ölüm kaygısı skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Bu çalışmada yaşlı bireylerde eğitim durumunun, ek hastalık varlığının ölüm kaygısını etkilemediği, ancak ölüm kaygısı skorunun yaş, yaş dağılımı, cinsiyet gelir düzeyiyle ve çalışma durumu ile ilişkili olduğu saptandı.

Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı bir gerçektir birinci basamakta sağlık hizmeti sunumu sırasında bunun farkında olmak aile hekimleri için yaşlıların yaşam kalitesini artıracak müdahalelerde bulunmayı kolaylaştırabilir. Farklı değişkenler gözeterek yapılacak uzunlamasına çalışmalar ölüm kaygısının yaşamsal önemini ortaya koyacak ve bireyin sosyal yaşam ve mutluluğunu etkileyecek durumları belirleyerek daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

HASTA MERKEZLİ YAKLAŞIMA HASTA DENEYİMİ VE MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEN BÜTÜNCÜL BİR BAKIŞ

Demet Dinç¹, Pınar Topsever¹, Tuğçe Yılmaz², Efe Onganer¹

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Altunizade Hastanesi Hasta İletişim Departmanı, İstanbul

Amaç: Yeni açılmakta olan bir özel hastaneye ilk yıl boyunca başvuran hastalarda anket, görüşme ve geri bildirim verilerini kullanarak, memnuniyet düzeyini ve hasta deneyimini tanımlamaktır.

Yöntem: Deskriptif çalışmanın yürütüldüğü hastaneye 14.03-31.12.17 arasındaki tüm başvuruların hasta memnuniyet verileri kullanılmıştır. Veriler memnuniyet anketi ve doğrudan bildirimlerden elde edilmiştir. Memnuniyeti belirlemek için HCAPs anketinin öğeleri ile Sağlık Bakanlığı'nın öngördüğü sorular kullanılarak geliştirilen bir anket e-posta bilgisi olan (doluluk oranı %66) kişilere ve ayakta hizmet alanlara hizmet sonrası ilk 48 saatte e-posta ile veya yatan hastaya taburculuk öncesi yüz yüze uygulanmıştır. Anket puanları hasta memnuniyet oranlarına dönüştürülmektedir ve yorumu hastanenin bağlı olduğu sağlık grubunun o yıla ait ortalamasına kıyasla yapılmaktadır. Anketin bir sorusundan (Hastanemizi bir yakınınıza veya arkadaşınıza tavsiye eder misiniz?) Net Promoter Score (NPS) hesaplanmaktadır. Bu puan hasta merkezli sağlık hizmetinin sürdürülmesinde kullanılan bir kılavuzdur. Doğrudan bildirimler sistematik olarak bir havuzda toplanmaktadır. Karşılıklı görüşme ile geri bildirim, çağrı merkezi ile şikâyet bildirim ve sosyal medya bildirimlerinden bilgi sağlanmaktadır.

Bulgular: Mart 2017'de hasta kabulüne başlayan hastaneye toplam 74.521 kişi (43.016 Kadın, 31.505 Erkek,) 291.323 adet başvuruda bulunmuştur. Bu sürede verilen hizmet bazında 146.167 anket uygulanmış ve gönderilmiştir, bunların, 11.235'i yanıtlanmıştır. Ankete geri dönüş oranı % 7.7'dir. Geri dönüş dağılımı; acilde

4.46%, yatan hastada %8.29 ve ayakta hastada %7.85'dir. Anketin 2017 yılına ait yıllık ortalama memnuniyet oranı %89,8'dir, bu grup ortalamasının (89,7%) üstündedir. Memnuniyet oranı acilde 86,4%, yatan hastada 93,4% ve ayakta hastada 88,8%dir. Memnuniyet oranı hekimlik hizmetlerinde yatan hastalarda (95.82%), hemşirelik hizmetlerinde ayakta hastalarda yüksektir (94.79%). Hizmetin 6. ayında, NPS ayakta hastalarda 57, yatan hastalarda 79 bulunmuştur. Doğrudan bildirimlerden hasta şikâyet oranı 0.047%'dir (n=3503). Bu oran acile başvuran hastalarda 4%, yatan hastalarda 16%, ayakta hastalarda 80%'dir.

Sonuç: Yeterli örnek büyüklüğüne rağmen, hasta memnuniyeti anketine geri dönüş oranları düşüktür (beklenen %20-25). Memnuniyet oranı yüksektir. Yatan hastada hekimlik hizmetlerine ait memnuniyet en yüksek düzeydedir, bu bakımda süreklilik ilkesinin nitelikli hasta hekim ilişkisi için önemini göstermektedir. Sağlık sektöründe NPS 50 puan üzerinde mükemmel olarak değerlendirilmektedir, böylece tavsiye puanı başarılıdır. Hastaların doğrudan şikâyet bildirim oranı düşüktür, en yüksek payı ayakta hastalar alır çünkü toplam başvuru sayısı içerisinde oranları yüksektir. Hasta memnuniyetini sağlamada hasta merkezli yaklaşım ana unsurdur. Sonuçlarımız hekimlik hizmetlerinde bu yaklaşımı benimsemenin hasta memnuniyetinde yeterli olmadığını, bakımda kaliteyi sağlamak için bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

EVDE SAĞLIK BİRİMİNE KAYITLI 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA GRİP VE PNÖMOKOK AŞILANMA DURUMLARI VE DOKTOR ÖNERİSİNİN ETKİSİ

*Tarık Eren Yılmaz¹, Şükran Ceyhan¹, Tuğba Yılmaz², Öznur Kübra Odabaş¹,
Öznur Sargin¹, İsmail Kasım¹, Adem Özkara¹*

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği Birimi, Ankara

Amaç: Bu çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Evde Sağlık Birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü hastaların grip ve pnömokok aşılırlarına hakkındaki bilgi düzeylerini ve durumlarını saptayarak aşı yapılmasının gerekliliği ve uygun zamanı hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirerek risk grubunun aşılama oranlarını artırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma hastaların mevcut aşılama durumları ile bilgilendirme ve uygun yönlendirme sonrası aşılama eğilimlerinin saptanacağı prospektif ve tanımlayıcı gözlemsel bir araştırmadır. ANEAH Evde Sağlık Birimi'ne Eylül 2017 tarihine kadar kayıtlı 295 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya özgün yapılandırılmış bir anket formu oluşturulmuştur. Anket formu, hasta dosyaları taranarak ve rutin evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan takiplerde (ev ziyareti veya telefon ile) hasta veya yakınlarına ulaşılarak doldurulmuştur (n:295).

Hasta ve yakınlarına aşılar hakkında standart kısa bir metin ile bilgilendirme yapılmıştır. Bu bilgilendirme sonrasında aşılarını yaptırmak isteyen hastalar kayıtlı oldukları aile hekimlerine yönlendirilmiştir.

Bilgilendirmenin etkisinin saptanabilmesi için hasta ve yakınlarına rutin evde sağlık hizmetleri kapsamında 3 aylık bir aradan sonra tekrar araştırmacılar tarafından ulaşılmış (n:229) ve aşılama durumları, grip ve pnömone olup olmadıkları ve eğer oldularsa bu nedenle hastane yatışlarının olup olmadığı sorgulanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 83.6±7.6 idi. Hastaların %74'ü kadın, %26'sı erkekti. Hastalardan %17'si okuma yazma bilmiyorken %14'ü yüksek öğrenim mezunuydu. %72'si dul ve bekar, %28'i evliydi. Hastaların %3'ü sigara içiyorken %1'i alkol kullanıyordu. Hastaların yatağa bağımlılıkları ise %39'u tam bağımlı, %49'u yarı bağımlı, %12'si bağımsızdı. Hastaların sahip olduğu kronik hastalık sayısı ortalama 3,1±1,3'tü. Grip aşısından hiç haberdar olmayanların oranı %31 olmakla beraber Pnömonokok aşısından %53'nün de haberi yoktu. Geçen sene grip aşısını yaptırmaları oranı %22 ve pnömokok aşısı yaptırmaları oranı ise sadece %7 idi. Grip ve pnömokok aşısı hakkında bilgilendirme ve öneri sonucunda ise hastaların %25'i grip aşısını ve %15'i pnömokok aşısını yaptırdığı görüldü. Pnömonokok aşılarda doktor önerisinin etkisinin olumlu yönde bir ilişkisi vardı (p<0.001). Diğer taraftan hastaların sadece %24'ü aile hekiminden ek bilgi aldığı ifade etti.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların grip ve pnömokok aşılarını büyük oranda yaptırmadıkları saptandı. Hastalar aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip değildi. Hastaların aşılar konusunda bilgilendirilmesiyle aşıların yapılma oranının arttığı görüldü. Uygun zamanda yapılacak yönlendirmeler neticesinde 65 yaş üzeri hastaların aşılama oranları sağlanacak, hastalık yükü, hastane yatış oranları azalacak ve hastalar bu hastalıklara karşı daha korunaklı hale gelecektir. Oldukça kırılabilir bu yaş grubunda aşılar gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hem birey, hem toplum sağlığının iyileştirilmesine önemli katkıları olmaktadır.

TIP ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

*Gülay Şahin¹, Mustafa Kürşat Şahin², Mustafa Fevzi Dikici²,
Füsün Artıran İğde²*

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: İnsanları, kadın ve erkek olarak gruplandırmak ve farklılaştırmak için kullanılan ölçütlerden ilki cinsiyettir. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çoğu kez birbirine karıştırılmıştır. Oysaki “cinsiyet” kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri, “toplumsal cinsiyet” kavramı ise, toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, algıladığı, beklentileri ile ilgili bir kavramdır. Bu çalışmada tıp öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algıları ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı Mayıs-Haziran 2018 Anket formu ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik verilerle ilgilidir. İkinci bölümde tıp öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algıları ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını değerlendiren 2 ölçek yer almaktadır. Anket yaklaşık 10 dakika içerisinde doldurulabilmektedir. Çalışmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. OpenEpi programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Cinsiyete göre tabakalı örnekleme yapılmıştır. 148 kız öğrenci, 159 erkek öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Tüm öğrenciler yoklama listesinde soy isimlerine göre sıralanıp basit sistematik örnekleme uygulanmıştır. Veriler SPSS 21.0’a aktarılıp sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin yaş ortalaması 20.19 ± 1.66 yıldır. Öğrencilerin %89.3’ünün ailesinin ekonomik düzeyi ortaydı. Tıp eğitimi öncesi ikamet edilen yer % 65.1 il merkeziydi. Öğrencilerin 85.7’si çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirtti. Öğrencilerin %12.1’i ailenin tek çocuğuydu. Katılımcıların %46.6’sının kız kardeşi ve %25.4’ünün ise ablası vardı.

Öğrencilerin annelerinin %30.9’u üniversite mezunu iken babalarının %45.6’sı üniversite mezunuydu. Annelerin %54.7’si çalışmıyor veya ev hanımı iken babaların %1.6’sı çalışmıyordu.

Öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı ölçeği ortalama puanı 102.06 ± 16.99 idi. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ortalama puanı ise 103.09 ± 12.67 olarak saptanmıştır. Kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı puanları ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır (Tablo 1).

Cinsiyet algısının çekirdek ailede daha olumlu ($p<0.001$) ve cinsiyet rollerine ilişkin tutumun ise geniş ailede daha eşitlikçi olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kız kardeşi olanlar olmayanlara göre daha eşitlikçi bir cinsiyet rollerine ilişkin tutuma sahipken ($p<0.001$), daha olumsuz bir cinsiyet algısına sahipti ($p<0.001$).

Sonuç: Tıp öğrencilerinin olumlu toplumsal cinsiyet algısına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

DİABETES MELLİTUS HASTALARININ GRİP AŞILANMASI HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

*Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu¹, Hüseyin Balcıoğlu¹, Uğur Bilge²,
İlhami Ünlüoğlu¹*

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir

Amaç: DM'de, anormal glikoz metabolizması fagositoz ve kemotaksis gibi lökosit fonksiyonlarında bozukluklara yol açmaktadır. Bu nedenle, DM'li hastalar özellikle influenza ve pnömokok ajanlarının yapmış olduğu enfeksiyonlara daha yatkındır ve enfeksiyonlar bu hasta grubunda daha ağır seyretmektedir. Çalışmamızla birlikte DM'li hastaların grip aşılması hakkındaki tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 979 DM hastası dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri olarak cinsiyeti, yaşı, mesleği, medeni durumu, eğitim durumu, boyu, kilosu, DM tanısı aldığı sağlık kuruluşu, DM tanısı alalı kaç yıl olduğu ve kullandığı tedavi çeşitleri kaydedildi. Katılımcıların yıllık düzenli periyodlarla grip aşısı yaptırma durumları sorgulandı. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21.0 paket programlarından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri kriter kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların 562'si kadın; 417'si erkektir. Olguların 515'i (%52.6) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerinde (Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri) takipli 464'ü (%47.4) Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri) başvuran hastalardır.

Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine (BBSH) başvuranların yaş ortalaması 50.20 ± 12.20 yıl iken, Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerine (ÜBSH) başvuranların yaş ortalaması 48.94 ± 13.71 yıl olarak saptanmıştır.

Grip aşılarının yıllık düzenli periyodlarla yapılması durumuna bakıldığında, katılımcıların 255'i (%26) yıllık grip aşılarının yapıldığını, 724'ü (%74) grip aşılarını yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. BBSH takibinde olan katılımcıların grip aşısı yaptırma oranları ÜBSH takibinde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0.039$).

Türkiye'deki sağlıklı ve DM'li bireylerin aşılama oranları gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük olarak gözlenmektedir. 2012 yılında yapılan bir çalışmada influenza aşılama oranları incelenmiş ve 18-64 yaşları arasında dağılım incelendiğinde ileri yaşlarda %67'ye varan oranlarda aşılama yapıldığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise, katılımcıların 255'i(%26) yıllık grip aşılarının yapıldığını, 724'ü(%74) grip aşılarını yaptırmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Aile hekimlerinin koruyucu hekimlik kapsamında bireye tüm hastalıkları ve mevcut durum değerlendirmesini yaparak kapsamlı bir tedavi hizmeti sunmaları gerekmektedir. Hastalara aşılama konusunda daha fazla zaman ayırıp bilgilendirmede bulunarak, aşılama sonucunda koruyucu sonuçlar ve aşılamadıkları durumlarda karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında onlara gerekli vurguları yaparak ve bunun sık olarak hatırlatılmasıyla hastaların aşı yaptırma oranlarının arttırılabileceği düşüncesindedir.

ANNELERİN EMZİRME DÖNEMLERİNDE BESİN TÜKETİM DURUMLARINDA DEĞİŞİKLİK OLUYOR MU?

Esra Yasemin Memiş¹, Duygu Ayhan Başer¹, Sıddıka Songül Yalçın²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Annelerin emzirme döneminde optimum besin maddeleri ile beslenmesi; maternal fizyolojik gereksinmelerini karşılaması; süt üretimi için enerji ve besin öğeleri depolarını dengede tutması; anne sütü verimliliğini artırması ve yeni doğanın anne sütü ile optimum büyüme ve gelişmesini sağlaması için çok önemlidir. Çalışmamızın amacı annelerin beslenmeye yönelik bilgileri ve emzirme döneminde beslenmelerinde yaptıkları değişiklikleri belirlemektir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk polikliniğine Haziran 2017-Mart 2018 tarihleri arasında doğum sonrası ilk 4 aylık dönemde başvuran gönüllü, emziren anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket çalışmaya alınan annelere yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Ayrıca annelerin doğum sonu vücut ağırlıkları sorgulanmış, vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları alınmıştır. Bebeklerin vücut ağırlıkları, baş çevresi ve boy uzunlukları ölçülmüştür.

İstatiksel analizler SPSS 23.0 paket programı (SPSS Inc, Chicago, IL) ile yapılmıştır. Anne ve bebek özelliklerinin annenin besin öğelerini tüketme sıklıkları üzerine etkisi chi-kare testi ile analiz edildi. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 122 (yaş: en düşük:23; en yüksek:44; ort:30.9 yıl) anne katılmıştır. Annelerin % 20.5'i ceviz fındık fıstık gibi kuruyemiş tarzı besinleri daha fazla tüketmeye çalıştıklarını, % 18'i kurutulmuş meyve, %14.8'i ayran, yoğurt, kefir tüketimini artırdık-

larını belirttiler. Annelerin % 23.8'i süt tüketimini azaltmış, %21.3'ü daha az sucuk, salam gibi hazır et ürünleri tüketmeye çalışmıştır. %18.9 oranında anne baharat tüketimini azalttığını belirtmiştir.

Annelerin yaş (p:0.03), eğitim (p:0.03), çalışma durumu (p:0.02), yaşadıkları yer (p:0.01) ve gebelikte doktor tarafından tanı konmuş bir hastalık olma durumları (p<0.001) ile beslenme durumlarında yaptıkları değişiklik arasında istatistik olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucu; annelerin büyük kısmının emzirme döneminde diyetinde büyük bir değişiklik yapmadığı saptanmıştır; bu konuda aile hekimleri tarafında yapılacak bilgilendirmeler çok önemlidir.

GEBELERİN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE ERİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

*Kadriye Arıkan¹, Hüseyin Acar¹, Enver Bakmaz¹, Ömer Faruk Akpınar¹,
Veli Mihmanlı², Seçil Günher Arıca¹*

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dünyada Birleşmiş Milletlerin 2000 yılında Bin Yıllık Kalkınma planı, Türkiye'de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile anne ve bebeklerinin sağlığını geliştirmek için önemli adımlar atılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin gebe izlem kılavuzlarında "Kadın-Merkezli Yaklaşım" ile kadının sosyal hayatı, ailedeki konumuna kadar değerlendirilmesi vurgulanmaktadır. Buradan yola çıkarak ülkemizdeki güvenli annelik tanımında da yer alan gebenin sosyal ve ekonomik imkanlarını değerlendirmek ve 3. basamak sağlık hizmeti alımında etkisini yorumlayabilmek amacıyla çalışmamızı SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde planladık.

Yöntem: 03-28 Temmuz 2017 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalardan çalışmamıza katılmayı kabul edenlere sosyal, demografik, ekonomik özelliklerini, özgeçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili doktor viziteleri ve görüşlerini kapsayan 37 soruluk anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza 67 gebe katıldı. Gebelerin yaş ortalaması 29.5±4.9 yıl idi. Tüm hastalarımız şehir merkezinde yaşıyordu. Yaşadığı evin nüfusu 6 ve fazlası olan 9 gebenin içinden ikisinin 12, birisinin 11 nüfuslu hanelerde yaşadıkları öğrenildi. Örneklemimizin 11(%16.4) birinci trimester, 16 (%23.9) ikinci trimester, 40 (%59.7) üçüncü trimester dönemindediler. Hastaların 25 (%37.3) aile hekimlerine izlem ve kontrole gitmediklerini söyledi. 25 hastadan sadece 4'ü ilk izlem döneminden daha erken gebelik haftasındaydı. Gebelerin yaklaşık 17 (%25)'i riskli gebelik ile takipliydi.

Üç trimestere göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde riskli gebelik olanlar ile olmayanlar arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına başvurma sayıları açısından anlamlı bir ilişki yoktu. Gebeliğin ilk tanı ve muayenelerinin ortalama olarak 6.4±2.4 gebelik haftasında olduğu görüldü.

Hastaların gebelikleri boyunca o haftaya kadar gittikleri tüm hastanelerdeki muayenelerini toplu halde değerlendirdikleri sorulara verdikleri cevaplar üzerinden elde edilen sonuçlarda özellikle ikinci trimesterdeki gebelerin muayeneleri sonunda doktoruyla bir sonraki randevusunu anlaşılır ve gereksinimlerine uygun şekilde planlayanların gebe poliklinik kontrollerine daha fazla geldiği görüldü (p=0.020).

Gebelerin 56 (%83.4)'ü o haftaya kadar gittikleri hastanelerdeki poliklinik viziteleri hakkında doktorunun kafalarındaki her soruya cevap verdiğini söylerken, 17 (%25.3)'ü kan tahlili gerektiren durumlarda numune alınırken gördüğünü bildirdi.

Sonuç: Gebelerin izleminde antenatal dönemden başlayarak anne adayıyla sosyal durumu, ailesinin, ev nüfusunun değerlendirmesi, evine yakın ulaşabileceği sağlık hizmeti noktalarının konuşulmasına kadar varan bir bütüncülük ile yaklaşılması gereklidir. Özellikle birinci basamakta riskli gebelerin ihtiyaçlarına göre titizlikle değerlendirilmesi ve sadece o koşullarda üst basamağa sevk edilmelidir. Her muayenede hastanın bir sonraki randevusuna geliş hasta merkezli bir düşünceyle planlanmalıdır.