

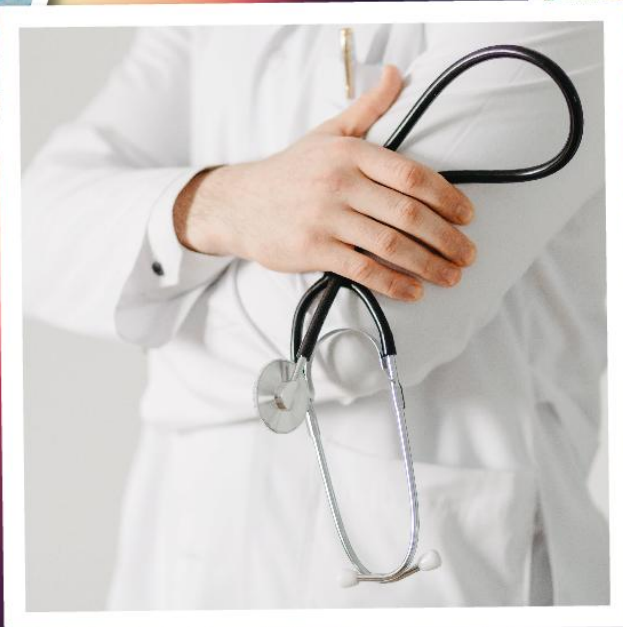


ULUSLARARASI KATILIMLI 5. EGE AİLE HEKİMLİĞİ Kongresi

15-18 MAYIS 2025

Pine Bay Holiday Resort, Kuşadası
www.egekonkongre.com

BİLDİRİ KİTABI



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Davet	3
Kurullar	4-5
Bilimsel Program	6-12
Sözel Bildiriler	13-53

“1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025”

Değerli Meslektaşlarımız,

Aydın, Denizli, Manisa, Muğla Aile Hekimleri Dernekleri'nin değerli katkıları ile, acil ve aile hekimlerini tıp bilimi ve dostluk zeminin de bir araya getiren Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi'nin 5.yılında sizleri **EGEKON 2025'e** davet etmenin gururunu yaşıyoruz.

Sizlerin de değerli katılımları ile **15-18 Mayıs 2025** tarihlerinde gelenekselleşen buluşma noktamız Kuşadası Pine Bay Holiday Resort Otel'de **1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025** i gerçekleştireceğiz.

Kongremizde ulusal ve uluslararası alanda bilgi ve deneyim sahibi konuşmacılarımızın katılımıyla, güncel literatür bilgilerinin ışığında, bilimsel içeriği zengin pratik uygulamalarımıza katkı sunacak güçlü bir program hazırlama gayreti içerisindeyiz.

Kurslar, sözel ve poster bildiriler, interaktif katılımlı oturumlarda aklımıza takılan sorulara yanıt bulduğumuz saatler ile birlikte yorgunluk ve stresten uzaklaşacağımız sosyal programlarla dop dolu bir **EGEKON 2025** bizleri bekliyor.

Egekon2024 de Ege Bölgesi başta olmak üzere tüm illerimizden gelen **500** ün üzerinde değerli meslektaşlarımız ile gerçekleştirdik **Egekon 2025** de aynı coşku ve heyecanla siz değerli dostlarımızı bekliyoruz.

Birlikte olmak bize güç verecek, gelecek için aile hekimliğinin değerini ve vizyonunu daha üst platformlara taşıyacaktır.

EGEKON 2025'e vereceğiniz destek için sizlere teşekkür ediyor ve tüm meslektaşlarımızı kongremize davet ediyoruz.

Başkan

Ahmet İPEK

Muğla Aile Hekimleri Derneği Başkanı

KONGRE BAŞKANI

Ahmet İPEK

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Hüseyin KÖZ
Bilge KARAOMCA ÖK
İbrahim ÖK
Nebi SÖKMEN

KONGRE GENEL SEKRETERİ

Gülçin ÖZKAN ONUR

BİLİMSEL KURUL BAŞKANI

Fikret KURT

KONGRE SAYMANI

Fatoş KURT

DÜZENLEME KURULU BAŞKANLARI

Tolga İPEK, Taner BALBAY, Çiğdem AKAYDIN

KONGRE DÜZENLEME KURULU



AYAHED

Berna TAŞÇI

Bülent ÖZENİR

Abdurrahman ERSU

DAHED

Hakan BİLGİÇ

A. Kürşad
ÇOBANKARA

Hüseyin AĞAR

MAHED

Hüseyin KÖZ

Tolga İPEK

Sermin ÇENGEL

MUĞLAHED

Mine IŞIK

Fatoş KURT

Can KİRİŞÇİ

Bilimsel Kurul Başkanı:

Fikret Kurt

Moderatörler:

Prof. Dr. Hüseyin Can

Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri

Prof. Dr. Dilek Yılmaz

Bilimsel Kurul:

Aydın

Bilgin Çiftçi

Hakan Elatik

Mehmet Acar

Denizli

Hasan Gökçe

Çiğdem Akyadın

Açelya Zeybek

Manisa

Hüseyin Köz

Emel Yiğit

Bingöl İsbir

Muğla

Ahmet İpek

Gülçin Özkan Onur

Fikret Kurt

15 Mayıs 2025				
	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
11:30 - 12:10	Akılcı İlaç Kullanımı Dr. Öğr. Üyesi Aynur Özdemir Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Berna Taşcı	Bu saat aralığında B salonunda oturum bulunmamaktadır.	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.	Bu saat aralığında D salonunda oturum bulunmamaktadır.
12:20 - 13:00	Büyüyen Bir Çocuk : Atölye Prof. Dr. Ahmet Anık Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Mesut Şenay	Aritmiler Prof. Dr. Figen Coşkun Oturum Başkanı: Dr. Yavuz Altınbaş	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.	Saat 13.30 'da başlayacaktır. Kurs-Göğüs Grafisi Değerlendirme Kursu Fatmanur Berberoğlu, Yelda Sümer, İlknur Tunaboyu, Tuna Şahin
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ			
14:00 - 14:40	Diyabetik Hasta Takibi Şevki Çetinkalp Oturum Başkanı: Dr. Ahmet Cihat	Ege Bölgemizde Yaz Acilleri (Vakalarla çevresel aciller) Doç. Dr. Cüneyt Arıkan Oturum Başkanı: Prof. Dr. Figen Coşkun	Kurs- Biyokimya Testleri Prof. Dr. Oğuzhan Özcan Oturum Başkanı: Dr. Fikret Kurt	Kurs-Göğüs Grafisi Değerlendirme Kursu Fatmanur Berberoğlu, Yelda Sümer, İlknur Tunaboyu, Tuna Şahin
14:40- 15:05		Karın Ağrısı Uzm. Dr. Ahmet Çağdaş Acara Oturum Başkanı: Doç. Dr. Cüneyt Arıkan		
15:05 - 17:20		Elektrolit bozuklukları Uzm. Dr. Necati		

“1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025”

		<i>Akkaya</i> Oturum Başkanı: <i>Uzm. Dr.</i> <i>Ahmet Çağdaş Acara</i>		
17:30 - 18:00	Açılış			

16 Mayıs 2025			
	A SALONU	B SALONU	C SALONU
09:30 - 10:10	Eklem Ağrısıyla Başvuran Çocuğa Yaklaşım Doç. Dr. Hatice Adıgüzel Dünder Oturum Başkanı: Dr. Sermin Çengel	Bu saat aralığında B salonunda oturum bulunmamaktadır.	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.
10:20 - 11:00	Uydu Sempozyumu - Ağrı tedavisinde Parol'un + sı çok Prof. Dr. Hüseyin CAN		
11:00 - 11:30	KAHVE MOLASI		
11:30 - 12:10	Erişkin Bağışıklama Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur Oturum Başkanı: Dr. Feride Ögüt	Sanal Anjiyo mu? Klasik Anjiyo mu? Prof. Dr. Ufuk Eryılmaz Doç. Dr. Tuna Şahin Oturum Başkanı: Dr. Hayati Çakır	Uluslararası Oturumlar Home Care in Türkiye - Home Care in Malta Prof. Dr. Hüseyin Can and Spec. Dr. Yanica Vella
12:20 - 13:00	Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur - Hepatit B ve Bağışıklamada Güncel Durum Prof. Dr. Selma Tosun - Birinci Basamakta RSV Yaklaşımı ve Bağışıklama Doç. Dr. Şebnem Çalık		Breast Cancer Screening - Kidney Diseases Management in Pc Spec. Dr. Albiona Poci and Spec. Dr. Matilda Imeraj
13:00 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00 - 14:40	Depresyon ve İntihar Uzm. Dr. M. Enes Özel Oturum	Demans Hastasında Davranış Sorunlarına Yaklaşım Prof. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk	Palliative Care - Obesity Management in Pc Spec. Dr. Dumindu Wijewardana and Spec. Dr. Carmen Ciraçtun

“1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025”

	Başkanı: Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın	Oturum Başkanı: Dr. Funda Göçer	
14:50 - 15:30	Uydu Sempozyumu - Kas İskelet Sistemi Ağrılarının Yönetiminde Kombinasyon Tedavi: Etolax Prof. Dr. Yeşim Kirazlı	Bu saat aralığında B salonunda oturum bulunmamaktadır.	Retirement Life in Japan - Nursing Home in Türkiye Assist. Prof. Dr. İkuko Murakami and Asist. Prof. Dr. Gülçin Özkan Onur
15:30 - 16:10	Çocuklarda Tonsillofarenjite Güncel Yaklaşım Prof. Dr. Emin Ünüvar Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Süleyman Çiftci	Başucu Takviyeleri Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın Oturum Başkanı: Dr. Süleyman Bozbıyık	Cervical Cancer Screening in North Makedonia Prof. Dr. Goran Dimitrov and Dr. Onur Dika
16:10 - 16:30	KAHVE MOLASI		
16:30- 17:10	Kardiyovasküler Sistemi Korumak Prof. Dr. Hüseyin Oflaz Oturum Başkanı: Dr. Mehmet Acar	Hastamı Plastik Cerraha Ne Zaman Yönlendirmeliyim? Op. Dr. Hüseyin Zeybek Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Açelya Zeybek	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.
17:20- 18:00		Sosyal Oturum Uzm. Dr. M. Enes Özel Oturum Başkanı: Dr. Canan Albayrak	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.

17 Mayıs 2025				
	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU
09:30-10:10	Modern Kontrasepsiyon Yöntemleri Prof. Dr. Sefa Kelekçi Oturum Başkanı: Dr. Osman Dursun	Mikrobiyata ve Disbiyosiz Prof. Dr. E. Neşe Yeniçeri Oturum Başkanı: Dr. Mine Işık	Bu saat aralığında C salonunda oturum bulunmamaktadır.	Bu saat aralığında D salonunda oturum bulunmamaktadır.
10:20 - 11:00	Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antibiyotiğin Yeri Prof. Dr. Birsen Pınar Yıldız Oturum Başkanı: Dr. Levent Yılmaz	Yenidoğan Muayenesinde Önemli İpuçları Prof. Dr. Senem Alkan Özdemir Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Umut Emre Yurtcan		
11:00 - 11:30	KAHVE MOLASI			
11:30 - 12:10	Uydu Sempozyumu - Yara Yönetiminde Centella Asiatica'nın Yeri Prof. Dr. Hüseyin Can			
12:20 - 13:00	Yaşamın İlk 1000 Gününde Beslenme Prof. Dr. Esra Arun Özer Oturum Başkanı: Dr. İlker Coşkun	Birinci Basamakta Sağlıklı Gebe Takibi Prof. Dr. Sefa Kelekçi Oturum Başkanı: Dr. Erhan Demir		
13:00 - 14.00	ÖĞLE YEMEĞİ			
14:00 - 14:40	Uydu Sempozyumu - Mide Ekşimesi, Hazımsızlık ve Mide Asidinin Aşırı Sekresyonuna Bağlı Şikâyetlerin Semptomatik Tedavisinde			Bu saat aralığında D salonunda oturum bulunmamaktadır.

“1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025”

	Famotidin+Kalsiyum Karbonat/Magnezyum Hidroksit Kombinasyonlarının Yeri Prof. Dr. Kerim Güler		
14:50 - 15:30	Uydu Sempozyumu - Menenjitte Karşı En Başından Tam Koruyalım Prof. Dr. Dilek Yılmaz		
15:30 - 16:10	Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Uzm. Dr. Adil Zorlu Oturma Başkanı: Dr. Fatoş Kurt	Çocukta İmmün Sistem Nasıl Desteklenir? Uzm. Dr. Görkem Astarcioglu - Hekim Anne Oturma Başkanı: Uzm. Dr. Hakan Bilgiç	Sözel Bildiri Oturumu - 1 Oturma Başkanları: Prof. Dr. Hüseyin Can, Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur, Uzm Dr. Çiğdem Akaydın
16:10 - 16:30	KAHVE MOLASI		KAHVE MOLASI
16:30 - 17:10	Laboratuvar Testlerine Fonksiyonel Yaklaşım Prof. Dr. Oğuzhan Özcan Oturma Başkanı: Dr. Bilgin Çiftçi	Çocukluk Çağında Norogelisimsel Bozukluklar (otizm, öğrenme güçlükleri) Uzm. Dr. Adil Zorlu Oturma Başkanı: Uzm. Dr. Deniz Gül Zorlu	Sözel Bildiri Oturumu - 2 Oturma Başkanları: Prof. Dr. Hüseyin Can, Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Özkan Onur, Uzm Dr. Çiğdem Akaydın
18 Mayıs 2025			
	A SALONU	B SALONU	C SALONU
09:30 - 10:10	Kurs - NLP Prof. Dr. Hüseyin Can Oturma Başkanı: Dr. Rozalin Erdem Uprak, Dr. Ilgın Timarcı Becerik	EKG Dr. Abdurrahman Ersü, Dr. Hayati Çakır	Bu saat aralığında C salonunda oturma bulunmamaktadır.
10:20 - 11:00			Bu saat aralığında C salonunda oturma bulunmamaktadır.

“1. Uluslararası 5. Ulusal Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi EGEKON 2025”

11:00- 11:20	KAHVE MOLASI
	A SALONU
11:20- 12:10	Ağrı Tedavisinde Akupunktur <i>Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın</i>
12:20- 13:00	Ağrı Tedavisinde Mezoterapi <i>Uzm. Dr. Açelya Zeybek</i>

SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 Autism Spectrum Disorder: Differences In Screening Procedure Between Italy And Turkey

Çağın Kutlay

The paper discusses the differences in autism spectrum disorder (ASD) screening procedures between Italy and Turkey, highlighting their strengths and areas for improvement. ASD is a neurodevelopmental condition characterized by social communication difficulties, restricted interests, and repetitive behaviors. Early diagnosis is crucial for providing appropriate support and intervention. In Italy, ASD screening is integrated into the pediatric healthcare system. While there is no national mandate for ASD screening, pediatricians follow recommendations from the Italian Society of Child and Adolescent Neuropsychiatry (SINPIA). They use the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) at 18, 24, and 36 months if concerns arise. If autism indicators are detected, the child is referred for a specialist evaluation. Additionally, the NIDA project was established to monitor siblings of autistic children, increasing early detection efforts. The project later introduced teleNIDA, a telehealth screening method that enables remote ASD assessment through video recordings. In Turkey, the National Action Plan for ASD mandates screening for all children between 18 and 36 months during routine pediatric checkups. The primary tool used is a five-question evaluation form derived from the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). If any risk factors are detected, the child is referred to a specialist. Turkey has also validated the Rapid Interactive Screening Test for Autism (RITA-T), a play-based tool designed for faster and more accurate ASD detection. Areas for Improvement: Both countries face challenges with their screening processes. Italy's CHAT has low sensitivity (40%), leading to missed cases, while Turkey's five-question form may not capture the full range of ASD symptoms, increasing false negatives. The M-CHAT-R/F, with its two-phase structure, could enhance diagnostic accuracy in both countries. Cultural and linguistic factors also impact the effectiveness of screening tools, necessitating adaptations for local contexts. The study concludes that integrating digital screening tools, improving sensitivity, and addressing cultural biases can enhance early ASD detection in both Italy and Turkey.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD) Screening procedures Italy vs. Turkey Early diagnosis Cultural and linguistic factors Diagnostic tools (CHAT, M-CHAT, RITA-T) Areas for Improvement

S-02 The Impact Of Psychological Resilience And Sexual Function On Quality Of Life In Perimenopause

Melis Dağtekin¹, Hülya Ertekin²

1 Ermenek Devlet Hastanesi

2 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aim: The goals of this study were to investigate the relationship between perimenopausal women's psychological resilience and sexual function on quality of life. **Method:** This descriptive study engaged women in perimenopause. Utilizing the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5), participants were evaluated and further completed assessments such as Psychological Resilience Scale for Adults (PRSA), Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRSSS), Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MSQoLQ), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI). **Results:** Seventy-two perimenopausal women with a mean age of 47.72 ± 3.7 (ranging between 37 and 58) were evaluated. Utilizing the SCID 5 Clinical Interviews for assessment, it was discerned that 29.2% were diagnosed with major depressive disorder, 20.8% with anxiety disorders, 1.4% with alcohol use disorder, and 2.8% with bipolar mood disorder. Participants presenting psychiatric diagnoses exhibited significantly lower resilience according to PRSA ($p=0.009$). Participants with psychiatric diagnoses had notably lower scores in the PRSA total, planned future, perception of the self, and social competence ($p<0.001$ for each). For the MSQoLQ psychosocial domain subscale scores, they were significantly higher in those with a psychiatric diagnosis ($p<0.001$ for each). In the detailed linear logistic regression analysis, the PRSA total score was predicted by the BDI and GRSS total scores (respectively; $\beta=0.255$, $p<0.001$; $\beta=-0.357$, $p=0.003$). **Conclusion:** Clinicians should take strategies to encourage a healthy sexual life and strengthen psychological resilience in order to improve the quality of life in order minimize the physical and mental health challenges that women experiencing menopause unavoidably experience.

Keywords: Perimenopause, psychological resilience, sexual function, psychiatric disorders

S-03 Covid-19-Related Anxiety, Fear And Biopsychosocial Risk Factors On Funtionality In Eutymic Bipolar Disorder Patients

İlhan Ahmet Çetiner¹, Hülya Ertekin²

1 Muş Devlet Hastanesi

2 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Objective: This study aimed to assess the influence of COVID-19 fear, anxiety and pandemic- related psychological, environmental, individual risk factors on the functionality of euthymic bipolar patients by comparing with those of a healthy control group. **Method:** Eighty euthymic BD patients and 80 healthy controls took part in this case-control study conducted between November 2021 and August 2022. Participants were assessed using the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Young Mania Rating Scale (YMRS), Brief Functionality Assessment Scale (FAST), Perceptions and Attitudes towards COVID-19 Pandemic Questionnaire (PACPQ), Coronavirus Anxiety Scale-Short Form (CAS-SF), and Coronavirus Fear Scale (CFS). **Results:** Among individuals diagnosed with BD, 71.3% (n = 57) had BD-Type 1, while 28.8% (n = 23) had BD-Type 2. In comparison to healthy controls, BD patients exhibited a statistically significant increase in overall sleep, appetite, and alcohol consumption and demonstrated a statistically significant decrease in time spent on social and physical activities during the pandemic period. FAST, PACPQ, CAS-SF Perception of Disease, Reasons, and Behaviors of Avoidance subscale scores were notably higher in BD patients ($p < 0.05$). Regression analysis indicated that the total number of BD episodes during the pandemic and the years of education were significant factors in explaining the average FAST total score (OR, respectively 0.224, -0.226; $p < 0.05$). **Conclusion:** Elevated FAST and PACPQ scores among BD patients underscored the broader functional and perceptual challenges, while regression analysis highlighted the impact of the total number of pandemic-related episodes and years of education on functional outcomes.

Keywords: Anxiety, Biopsychosocial, Bipolar disorder, COVID-19, Functionality

S-04 Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvurularının Değerlendirilmesi

Ferhan Yetiş¹, Tamer Edirne¹

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ Basamaklı sağlık hizmeti, bireylerin sağlık sorunlarını en uygun düzeyde çözmeyi hedefleyen bir sistemdir. Ancak birinci basamağa başvurmaksızın doğrudan ikinci /üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular, sistemin işleyişini olumsuz etkileyerek hasta yoğunluğunu artırmakta ve kaynak kullanımını zorlaştırmaktadır. Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahiliye Polikliniği’ne başvuran bireylerin birinci basamağa başvuru davranışlarını ve başvurmama nedenlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. GEREÇ ve YÖNTEM Bu tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan çalışma, 15 Temmuz–15 Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülmüş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 128 bireyle yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket formu, demografik bilgiler ile sağlık kurumlarına başvuru tercihlerini ve bu tercihlere etki eden nedenleri içeren 21 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 29.0 programı ile analiz edilmiş, değişkenler arası ilişkiler Ki-kare testiyle değerlendirilmiştir. BULGULAR Çalışmaya katılan 128 bireyin %61,1’i kadın, %38,9’u erkekti. Yaş ortalaması 51,04±9,32 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların %25’i sağlık alanında çalışan veya öğrenci bireylerden oluşmaktaydı. Birinci basamağa başvuru oranı %44 olarak bulundu. Sağlık kurumu tercihi gruplara göre anlamlı fark göstermekteydi ($p = 0.0006$). Başvurmama nedenleri açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.00000001$). “ASM uzak” ve “burada çalışıyorum” nedenleri belirli gruplarda öne çıkarken, “aile hekimini yetersiz görme” ve “ilaç raporu yenileme” gerekçeleri diğer katılımcılarda daha yaygındı. “Aile hekimini yetersiz görme” gerekçesi yalnızca üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerce belirtilmiştir. Bu durum, sağlık hizmeti beklentilerinin eğitim düzeyine göre değişebileceğini düşündürmektedir. Meslek grupları arasında anlamlılığa yakın fark izlenmiş ($p = 0.07$), ev hanımı ve emeklilerin başvuru oranları daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık ve cinsiyet değişkenleriyle başvuru davranışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır; ancak kronik hastalığı olan bireylerin başvuru eğilimi görece daha yüksekti. Eğitim düzeyi ile kronik hastalık birlikte ele alındığında da anlamlı fark görülmemiştir. SONUÇ Birinci basamağa başvuru davranışları; eğitim, meslek ve sağlık hizmeti algısı gibi bireysel özelliklere göre farklılaşmaktadır. Başvurmama nedenlerinin gruplar arasında çeşitlilik göstermesi, bireylerin hizmete erişim ve memnuniyet algılarının belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle ev hanımı ve emekli bireylerde başvuru oranlarının yüksekliği, düzenli takip ihtiyacının ve birinci basamakla sürdürülen ilişkilerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, birinci basamak hizmetlerin hedef kitleye göre yeniden yapılandırılması, memnuniyet düzeyinin artırılması ve erişim engellerinin azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, başvuru

S-05 Perianal Fistül Tedavisinde Kullanılan Oksijenli Suya Bağlı Olarak Gelişen Fournier Gangreni Olgusu

Hamza Çınar¹

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Perianal fistül tedavisinde fistül traktını ve iç ağzı bulmak için yaygın olarak kullanılan oksijenli suya bağlı olarak gelişen Fournier Gangreni olgusunu sunmayı amaçlıyoruz. **Olgu:** OkTranssfinkterik perianal fistül tanısı konulan 51 yaşında hastaya fistül cerrahisi planlandı. Hastanın fistül iç ağzını ve fistül traktını bulmak için oksijenli su ameliyat sırasında fistül dış ağzından kanül yardımıyla verildi. Oksijenli su rahat bir şekilde giderek iç ağız ve fistül traktı tespit edildi. Oksijenli su verilir verilmez fistül dış ağzının olduğu kısımdaki yaklaşık 3-4 cmlik alandaki cildin rengi beyazladı ve deri dokusu kabardı. Cilt altına oksijenli suyun gitmediğinden emin olunmasına rağmen fistül traktına normal su verilerek oksijenli suyun hiç bir şekilde doku aralarında kalmadığından emin olundu. Hastanın fistülüne seton konuldu ve hasta postop 1. gün taburcu edildi. Taburcu edilirken fistül dış ağzındaki derinin renginin matlaştığı renginin morardığı ama iskemik olmadığı görüldü. Hastaya 2 gün sonrasına kontrol günü verildi. Postop 3. gün kontrole geldiğinde fistül dış ağzı etrafındaki cildin iskemik olduğu yer yer bu kısımların nekroze olduğu görüldü(Resim 1).Hastanın yara yerinde nekroz kokusu mevcuttu. Yara fournier gangrenine dönmüştü. Hasta acil olarak tekrar ameliyata alınarak enfekte ve nekroze olan cilt dokusu eksize edildi. Nekrozun cilt ve ciltaltını tuttuğu görüldü. Hasta erken dönemde tekrar ameliyata alındığı için nekroz kas dokularına geçememişti(Resim 2). Hastaya antibiyotik tedavisi verildi ve günlük açık yara pansumanları yapıldı. Hastanın anal tonusu normaldi gaz ve gayta kaçağı yoktu. Yarası düzelen hasta taburcu edildi. **Sonuç:** Perianal fistül tedavisinde iç ağzı ve fistül traktını bulmak için yaygın olarak kullanılan oksijenli su masum bir tedavi ajanı olsa da bazı hastalarda Fournier gangreni gibi ölümcül komplikasyonlara sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Oksijenli su, Fournier gangreni

Resim 1



Dış ağız etrafında gelişen iskemik nekroze cilt

Resim 2



Dış ağız etrafında gelişen iskemik nekroze cildin debride edilmiş hali

S-06 Asistan Hekimlerin Hipertansiyonu Tanıma ve Tarama Düzeyleri

Aynur Özdemir¹, Hasan Hüseyin Mutlu², Elif Serap Esen²

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Abd

AMAÇ: Türk toplumunda sık görülmesi ve kontrol altına almada zorluk nedeniyle hipertansiyonu tanıma, tedavi etme ve korunma açısından bilgi sahibi olması gerekliliği Tıp Fakültesinin çekirdek müfredatında mevcuttur. Bu çalışmada asistan hekimlerin hastalarını hipertansiyon açısından değerlendirme durumunun araştırılması planlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi’nde 20/12/2023-20/3/2024 tarihleri arasında Asistan Hekim olarak görev yapan kişilerle kesitsel bir çalışma planlanmıştır. G power analizi sonucu 176 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 190 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Kişilere çalışmacılar tarafından yapılandırılmış sosyodemografik verilerin de yer aldığı formun yanında Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeğinin (HK-LS) de olduğu anket yüz yüze ya da Google forms olarak doldurulmuştur. Veri analizi SPSS 25 programı %95 güven aralığı ile yapılmış; tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve nonparametrik yöntemler kullanılmıştır. **BULGULAR:** Çalışmaya %53.7(n=102) dahili bilimler, %46.3 cerrahi bilimlerde görevli asistan doktorlar katılmış olup en yüksek oran %32.1 ile Aile hekimliği asistanlarıdır. Ölçekten alınan puanlar incelendiğinde cerrahi branşlar 19.18 puan, dahili branşlar 19.52 puan almış olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış ve hipertansiyon bilgi düzeyleri yeterli görülmüştür. Hastalarına tansiyon hastalığını sorma oranı dahili branşlarda %61, cerrahi branşlarda %58.7 bulunmuştur. Hastaların tansiyonunu ölçme oranı ise dahili branşlarda %59.6, cerrahi branşlarda %41 olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastalarına hipertansiyonunu en çok soran bölümler sırasıyla kardiyoloji, nöroloji ve acil tıp asistanları, en az soran bölüm ise ortopedi ve genel cerrahi asistanları olmuştur. Dahili branşlarda hasta sayısı ile tansiyon sorma ve ölçme düzeyleri negatif korelasyon göstermiş, bu ilişki cerrahi branşlarda saptanmamıştır. **SONUÇ:** Çalışmamızda hekimlerin hipertansiyon konusunda bilgi sahibi oldukları fakat tansiyon sorgulama ve ölçme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Hekim olarak çalışılan birim ve çalışma koşullarından bağımsız tüm hekimlerin başvuran her kişiyi hipertansiyon açısından değerlendirmesi ve ölçüm yapması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi; Hipertansiyon; Sağlık hizmetleri, koruyucu

S-07 Kırsal Bölgedeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Erişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi

Mehmet Uzuğ¹

1 Pamukkale Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma, Beyağaç 2 Nolu Aile Hekimliği birimine kayıtlı kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini ve bununla ilişkili olabilecek bazı faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Evreni Beyağaç 2 nolu aile hekimliği birimine kayıtlı 18 yaş ve üstü kişilerdir. Çalışma 1 mart 2024-31 mayıs 2024 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü kişilerde yapılmıştır. Katılımcılara, sosyodemografik özellikler ve fiziksel aktiviteyle ilgili 22 sorudan oluşan anket yüz yüze uygulanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu ile değerlendirilmiştir. Düşük aktivite düzeyine sahip bireylere, bu duruma ilişkin nedenlerini belirlemek amacıyla açık uçlu tek soru sorulmuş ve daha sonra kategorize edilmiştir. Veriler, SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %50,6'sı (n=81) erkek, %14,4'ü (n=23) 65 yaş ve üzerinde, %37,5'i ilköğretim ve altı eğitim almıştır. Ortalama vücut kitle indeksi $26,19 \pm 5$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %53,8'i bedensel işlerde, %23,8'i masa başı işlerde çalışmakta; %27,5'i sigara ve %18,8'i alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %70,6'sında kronik hastalık bulunmazken, %36,3'ü aktif olarak tarım veya hayvancılıkla uğraşmaktadır. Aktif tarım ve hayvancılıkla uğraşmanın fiziksel aktivite düzeyini arttırdığı görülmüştür ($p=0,0001$). Fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %21,9'unun inaktif, %30'unun minimal aktif, %48,1'inin ise aktif olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde, medeni durum, eğitim seviyesi, iş yoğunluğu, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin etkili olduğu bulunmuştur. Tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda fiziksel aktivite düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan bireylere nedeni sorulduğunda en sık iş yoğunluğu, vakit yetersizliği, isteksizlik ve yaşlılık yanıtları alınmıştır. **Sonuç:** Fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %21,9'unun inaktif, %30'unun minimal aktif, %48,1'inin ise aktif olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde, medeni durum, eğitim seviyesi, iş yoğunluğu, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin etkili olduğu bulunmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite düzeyi, kırsal bölge, aile hekimliği

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite düzeyi, kırsal bölge, aile hekimliği

S-08 Denizli İl Merkezinde Birinci Basamağa Başvuran Hastaların Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Mustafa Kurucu¹

1 Pamukkale Üniversitesi

GİRİŞ İnternet, insanların çok sayıda tıbbi bilgiye erişmesini sağlayan önemli bir sağlık bilgisi kaynağıdır. İnternette sağlık bilgisi arama davranışının (siberkondri) sağlık anksiyetesini artırması ve sağlık ile ilgili olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, birinci basamağa başvuranların, sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir amaçlanmaktadır. GEREÇ ve YÖNTEM Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, basit rastgele örnekleme Denizli il merkezindeki üç farklı aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Veriler, 1 Haziran 2024 – 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında bu merkezlere başvuran ve görüşmeyi kabul eden 18 yaş üzeri kronik hastalığı olmayan kişilerden yüzyüze anket formuyla toplanmıştır; anket 12 soruluk CSS-12 ölçeği ve 18 soruluk sağlık anksiyetesi envanteri kısa versiyon dahil olmak üzere toplam 53 sorudur. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. BULGULAR Araştırmaya dahil edilen 152 kişinin yaş ortalaması 36.85 ± 13.69 'dur ve %62,5'i kadındır. Katılımcıların %13,2'si sağlık durumlarını kötü gördüğünü belirtirken, %25'i tanısı konmamış hastalığı olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Yaş arttıkça sağlık anksiyetesi ve CSS-12 düzeylerinde düşüş saptanmıştır ($p < 0,001$). CSS-12'de kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark çıkmamışken, sağlık anksiyetesi düzeyleri kadınlarda daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,013$). Sağlık durumunu kötü görenlerin, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin sağlık anksiyetesi ve CSS-12 düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Günde sosyal medya kullanım ortalaması $2,8 \pm 1,14$ saat, sosyal medya kullanım sürelerinin artması sağlık anksiyetesi ve CSS-12 düzeylerini artırmıştır ($p < 0,001$). Sağlık anksiyetesi ile Csx12 ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir korelasyon tespit edilmiştir ($p = 0,0001$; $r = 0,615$) SONUÇ Bu çalışmada Siberkondri düzeyleri yüksek saptananlarda sağlık anksiyetesi düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ayrıca sağlık anksiyetesi ve siberkondriye; yaş, sosyal medya kullanımı, interneti sağlıkla ilgili konularda kullanma, çevresinde ani ölüm vakası olması, kendi sağlık durumunu kötü görme gibi faktörler etki etmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık, sağlık anksiyetesi, siberkondri, birinci basamak

S-09 Türkiye’de 1990-2021 Yılları Arasında Astım İnsidansının Yaş-Periyot-Kohort Analizi İle Değerlendirilmesi

İlgin Timarcı¹, Kaan Sözmen¹, Hüseyin Can²

1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GENEL BİLGİLER Astım, Türkiye’de hem kadın hem erkeklerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Yaş-Periyot-Kohort (APC) analizi, astım insidansındaki değişimleri detaylı bir şekilde değerlendirmeyi mümkün kılar. Bu yöntem, insidans hızlarının yaş gruplarına, doğum kohortlarına ve dönemsel etkilere göre nasıl farklılaştığını ortaya koyarak, epidemiyolojik geçişleri anlamaya ve sağlık politikalarının hedeflenmesine katkı sunar. Bu çalışma, APC analizi kullanarak astım insidansındaki uzun dönemli eğilimleri ve bu eğilimleri şekillendiren temel etmenleri ortaya koymayı hedeflemiştir. **YÖNTEM** Araştırma ekolojik tipte olup 1990-2021 yılları arası astım insidansı cinsiyete, yaş grubuna (0-4, 5-9,.....,80-85, 85+) göre ayrı ayrı ve yaşa standardize olarak Küresel Hastalık Yüklü Çalışmasından alınmıştır. İnsidans hızının yıllar içindeki değişimine yaşın, dönemin ve kohortun bağımsız etkilerini incelemek için yaş-dönem-kohort analizi kullanılmıştır. Veri tabanı Microsoft Excel 2016’da düzenlenmiştir. İstatistiksel analizler National Institute of Health (NIH) tarafından geliştirilen APC web tool kullanılarak yapılmıştır. **BULGULAR** İnsidanstaki yıllık düşüş kadınlarda %0,9, erkeklerde %1,5, toplam %1,2 olarak hesaplanmıştır. Erkeklerde en fazla düşüş 50-55 yaş grubunda %2,6 iken 65 yaş ve üzeri yaş gruplarında insidanda artış izlenmiştir (en fazla 80-85 yaş grubunda %1,0). Kadınlarda en fazla düşüş 45-50 yaş grubunda %2,6 iken 70 yaş ve üzeri yaş gruplarında insidanda artış izlenmiştir (en fazla 80-85 yaş grubunda %1,4). Yaşa özel insidans hızı 1905 kohortunda referans kohort olan 1965 kohortunun kadınlarda 1,1, erkeklerde 1,6 katyken, 2020 kohortunda oran kadınlarda 0,36’e, erkeklerde 0,37’ye düşmektedir. 2005-2009 referans dönemine göre 1990-1994 döneminde kadınlarda 1,2; erkeklerde 1,3 katyken 2015-2019 döneminde oran kadınlarda 0,9, erkeklerde 0,8’e düşmektedir. **SONUÇ** Bu çalışmada Türkiye’de astım insidansı yaş, dönem ve kohort etkileri açısından incelenmiş, genel olarak yıllık azalma eğilimi saptanmıştır. Erkeklerde gözlenen daha belirgin düşüş, cinsiyete özgü çevresel ve davranışsal faktörlerle ilişkilendirilebilir. Kohort analizlerinde, erken doğumlu kohortlarda yüksek, yeni kohortlarda düşük insidans oranları, Türkiye’de 2000’li yıllardan itibaren yürürlüğe giren sigara yasağı, hava kalitesi izleme programlarının etkilerini yansıtmaktadır. Dönemsel analizlerde astım yönetim protokollerindeki iyileşmelerin ve aile hekimliği sistemiyle birlikte artan erken tanı kapasitesinin olumlu etkilerini desteklemektedir. Bununla birlikte, ileri yaş gruplarında saptanan artış eğilimi, yaşlı popülasyona yönelik hedeflenmiş halk sağlığı müdahalelerinin ve çevresel risk faktörlerinin – özellikle hava kirliliği ve iç ortam alerjenlerinin – azaltılmasına yönelik stratejilerin güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, İnsidans, Yaş dönem kohort

S-10 Tıpta Uzmanlık Sınavı (Tus) Soruları Hekimlik Pratiğinde Gerekli Bilgilerle Ne Kadar Örtüşüyor?

Fazilet Yorgancıoğlu¹, Hüseyin Can²

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Türkiye’de altı yıllık tıp eğitiminin ardından ‘tıp doktoru’ ünvanını alan hekimler, uzmanlaşmak için 1987’den bu yana yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS) başarılı olmak zorundadırlar. Her eğitim sürecinde olduğu gibi tıp eğitiminde de öğrenen kişinin bilgi ve uygulama becerisini tayin edebilmek oldukça zordur. Eğitim süresince öğrenim hedefi söz konusu olan tıbbi durum ve hastalıkların prevelansları farklılıklar gösterir. Dolayısıyla mesleki yeterliliğin gerçekçi bir değerlendirmesi adına, tıp fakültesinden mezun olmuş hekimlere toplumda daha sık rastlanacak olan hastalık ve tıbbi durumlar ile ilgili soruların yöneltmesi önemlidir. Mesleki pratikte çok da sık karşılaşılmayan tıbbi durumların sorgulandığı sınavlar; uzman hekim adaylarında, gereksiz bilgi yükünün beraberinde önemli bir stres faktörü oluşturmaktadır. TÜİK yayınladığı Türkiye Sağlık Araştırması 2022 verileri ile ülkemiz genelinde yaş gruplarına göre yaşanan başlıca sağlık sorunlarını ortaya koymuştur. Bu kapsam aynı zamanda tıp doktorlarının mezuniyet sonrasında sıklıkla karşılaşacağı ve çözüm üretmesi beklenen sağlık sorunları olarak değerlendirilebilir. Bir uzmanlık alanı seçiminin ilk aşaması olan TUS’ta da uzman hekim adayına yöneltilen soruların; ölçme ve değerlendirilmesi gereken bilgi ve becerilerin, büyük oranda bu kapsamda olması beklenir. Bahsedilen bilgiler ışığında çalışmamızda hekimlik pratiğinde gerekli bilgi ve becerilerin TUS’ta ne kadar sorgulandığının araştırılması amaçlanmıştır. Yaptığımız literatür incelemesinde daha önce yapılmış benzer bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak tasarlanan araştırmamızda 2021-2023 TUS klinik bilimler soruları ile TÜİK sağlık araştırması 2022 verileri incelendi. Tanımlayıcı istatistikler, dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için ortanca (minimum-maksimum), nominal değişkenler için ise kişi sayısı (n) ve (%) olarak gösterildi. Analizler SPSS 24.0 demo paket programı ile yapıldı. Bulgular: Toplamda 6 TUS verileri incelenmiş olup TÜİK verilerine göre ülkemizdeki en sık tanılara göre karşılaştırıldığında TUS’un pratiğe yansımayan, ayrıntılı konuların işlendiği bir sınav olduğu dikkati çekmiştir (Tablo 1 ve 2). ÜSYE gibi sık karşılaşılan hastalıklar yerine ülkemizde çok nadiren görülen hastalıkların daha ayrıntılı yer bulduğu tespit edilmiştir. Tartışma: Soruların ölçme ve değerlendirilmesi gereken bilgi ve becerilerin dışında kalması ve ülkemizdeki hastalık görülme oranları ile uyumsuz olması, TUS’un zorluk katsayısını arttırmakta ve gerçek yaşam verileri ile uyumsuz olmasına neden olmaktadır. Soruların ülkemiz verileri ile uyumlu olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp, Uzmanlık sınavı, Aile hekimliği

S-11 Denizli İl Merkezinde Birinci Basamağa Başvuran Evli Erkeklerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları

Ibrahim Kubus¹

1 Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği

GİRİŞ Çalışmanın amacı erkeklerin aile planlamasına (AP) ilişkin tutumlarını belirlemek ve bu yolla sürece daha aktif katılımlarını teşvik etmektir. **GEREÇ VE YÖNTEM** Bu tanımlayıcı araştırma, basit rastgele örneklemle Denizli il merkezinde yer alan üç farklı aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Veriler, 7 Aralık 2023 - 7 Haziran 2024 tarihleri arasında bu merkezlere başvuran ve görüşmeyi kabul eden 18 yaş üzeri evli erkeklerden toplanmış; verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. **BULGULAR** Araştırmada 98 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.07 ± 9.23 'tür ve %72.4'ü üniversite mezunudur. En sık kullanılan AP yöntemi sırasıyla kondom (%44.9), geri çekme (%40.8) ve doğum kontrol hapları (%13.3); en çok bilinen AP yöntemleri sırasıyla kondom (%82.7), geri çekme (%69.4), doğum kontrol hapları (%60.2) şeklindedir. Çalışmaya katılan evli erkeklerin AP yöntemi kullanma oranı %76.5'tir ve bunların %11.5'i sadece geleneksel yöntem, %50'si sadece modern yöntem, %38.4'ü her iki yöntemi de kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği toplam puan ortalaması 126.86 ve alt boyutları olan topluma ilişkin tutum, yöntemle ilişkin tutum ve gebeliğe ilişkin tutum puanları sırasıyla 54.31, 43.7, 28.68'dir. Erkeklerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça AP yöntemi kullanma oranı artmıştır($p < 0.05$). AP yöntemi kullananların kullanmayanlara göre modern yöntem bilme oranı daha yüksektir($p < 0.05$). Erkeklerde ve eşlerinde eğitim düzeyi arttıkça AP yöntemine birlikte karar verme oranı daha yüksektir($p < 0.05$). Erkeğin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmama durumu ile aile planlaması tutum ölçeği puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p < 0.05$). **SONUÇ** Katılımcıların aile planlaması tutum ölçeği toplam puan ortalaması 126.86 ve alt boyutları olan topluma ilişkin tutum, yöntemle ilişkin tutum ve gebeliğe ilişkin tutum puanları sırasıyla 54.31, 43.7, 28.68'dir. Erkeğin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmama durumu ile aile planlaması tutum ölçeği puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: erkek, aile planlaması

S-12 Denizli İl Merkezinde Birinci Basamağa Başvuran 18-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Premenstrüel Sendrom Konusunda Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Serife Çakır¹, Nilüfer Emre¹, Aysun Özşahin¹, Tamer Edirne¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği

Amaç: Bu çalışma, 18-49 yaş arası kadınların premenstrüel sendrom(PMS) şikayetlerini saptamak, bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında Denizli’de basit rastgele yöntemle seçilen üç ASM’de yürütülen tanımlayıcı araştırmada, evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak, %95 güven düzeyinde, %8 sapma payıyla referans çalışmalardan elde edilmiş %55,2 prevalans değeri ($p=0,552$) ile araştırmaya alınması gereken kişi sayısı en az 149 olarak hesaplanmış ancak 199 kişi dahil edilmiştir. Veriler, sosyodemografik özellikler, bilgi düzeyi ile görüş ve davranışlara yönelik ifadeleri içeren toplam 28 sorudan oluşan yüz yüze anket yöntemi aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $32,64 \pm 9,58$ ’tir. %51,2’si üniversite mezunu, %38,2’si ev hanımı, %53,3’ü gelir-gider dengesini eşit olarak belirtmiştir. Kronik hastalık oranı %18,8’dir. Adet düzeni %84,4 oranında düzenlidir. Çalışmaya katılan tüm kadınlar adet öncesi şikayet bildirirken, en sık semptom %68,3 ile karında şişkinlik ve gerginliktir. Premenstrüel sendrom bilgi toplam puan ortalaması $5,48 \pm 2,25$ ’tir. Yaş ile doğru cevap yüzdeleri arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,149$; $p=0,035$). Okuryazarlık düzeyine göre, ortaokul mezunu olan kişilerde doğru cevap verme yüzdelerinin lise ve üniversite mezunu olanlara göre düşük olduğu görülmüştür ($p=0,0001$). Ev hanımları, memur ve öğrencilere kıyasla daha düşük doğru cevap yüzdesine sahipken, memur ve öğrenci gruplarının işçilere göre daha yüksek doğru cevap yüzdesi verdiği görülmüştür ($p=0,0001$). Geliri giderinden fazla olanların doğru cevap yüzdeleri, diğer gruplara göre daha yüksektir ($p=0,001$). Katılımcıların %68,8’i adet görmeyi fizyolojik ve normal bir durum olarak değerlendirmiştir. %50,8’i adet dönemi sırasında ağrı yaşadığında ağrı kesici kullanırken, %36,7’si alternatif bir yöntem olarak karına ısı uygulamayı tercih etmiştir. **Sonuç:** Katılımcıların büyük bölümü adet görmeyi fizyolojik ve normal bir süreç olarak değerlendirmiştir. Çalışmaya katılan kadınların premenstrüel sendrom konusundaki bilgi düzeylerinin genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça, yaş azaldıkça bilgi düzeyinin yükseldiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Bilgi, Premenstrüel Sendrom, Birinci Basamak

S-13 0-18 Yaş Tip 1 Diyabetli Çocukların Ebeveynlerinin Diyabetik Komplikasyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Umut Furkan Yılmaz¹, Nilüfer Emre¹, Aysun Özşahin¹, Tamer Edirne¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Diyabetin uzun dönem takibi, komplikasyonların erken saptanması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı 0-18 Yaş Tip1 diyabetli çocukların ebeveynlerinin diyabetik komplikasyonlar hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek ve farkındalık yaratmaktır. Gereç ve yöntem Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Endokrin Polikliniğine başvuran 0-18 yaş tip 1 diyabetli çocuğu olan ebeveynler oluşturdu. Literatür taranarak oluşturulmuş 26 soruluk anket formu yüz yüze uygulandı. Anketin 17 sorusu ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine, 9 sorusu ise diyabet hakkındaki bilgi düzeylerine yöneliktir. Veriler SPSS 25.0 paket programıyla analiz edildi. Bulgular Çalışmaya %69,9’u kadın (n:109) olmak üzere 156 ebeveyn katıldı. Katılımcıların yaş ortalamaları $40,29 \pm 6,56$ yıldır ve annelerin %48,1’i babalarinsa %49,4’ü ilköğretim mezunuydu. Katılımcıların %36,5’u gelirinin giderinden az olduğunu ve %35,3’ü kırsal kesimde ikamet ettiğini belirtti. Katılımcıların %43,6’sının çocuklarına 1–3 yıl önce Tip 1 diyabet tanısı konulmuştur. Çocukların %94,9’unun diyabet nedeniyle hastaneye yatışı olmuştur. Ayrıca, %26,9’u en az bir kez hipoglisemik atak geçirmiştir. Katılımcıların %98,7’si diyabet hastalığıyla ilgili bilgi aldığını, %61,5 i bilgileri hekim olmayan sağlık çalışanlarından (ebe,hemşire) aldığını belirtti. Ebeveynlerin bilgi düzeyi ortalaması $43,81 \pm 16,58$ bulunmuştur. İlköğretim mezunu annelerin doğru yanıt oranları, üniversite mezunlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. ($p<0.05$). Katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir durumu ve ikamet yerine göre doğru yanıt oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$). Sonuç: Ebeveynlerin %98,7’si Tip 1 diyabet hakkında bilgi aldığını belirtmiş olsa da, bilgi düzeyi ortalaması $43,81 \pm 16,58$ ile düşük düzeyde olması alınan bilginin yeterli ve etkili olmadığını göstermektedir. Bu yüzden ebeveynlerin bilgi düzeyini artırmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Ebeveyn, Bilgi Düzeyi

S-14 Evde Sağlık Birimine Kayıtlı Yatağa Tam Bağımlı Hastalarda Anemi Durumunun Değerlendirilmesi

Mehmet Yılmaz¹, **Baran Degirmenci²**, Emine Neşe Yeniçeri¹

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Evde Sağlık Birimi

Amaç: Bu çalışmada, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimine kayıtlı yatağa tam bağımlı hastalarda anemi durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Evde Sağlık Birimi'ne kayıtlı olan hastalardan etik kurulu onayı alındıktan sonrasında 11.06.2024 tarihinden itibaren 2 aylık sürede Barthel İndeksi kullanılarak yatağa tam bağımlılığı kabul edilen 358 hasta örneklem alınmadan çalışmaya alınmıştır. Evde Sağlık Birimi'nde 3-6 ay ara ile rutin olarak kan tetkikleri yapılmaktadır. Hastaların mevcut tanıları ve sonuçlarıyla birlikte hem retrospektif hem de prospektif olarak incelenmiştir. Verilerin analizi SPSS 27.0 programı ile yapılmıştır. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için %95 anlamlılık düzeyi (ya da $\alpha=0.05$ hata payı) kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 358 bireyin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 112'sinin erkek (%31.3) ve 246'sının kadın (%68.7) olduğu görülmüştür. Hizmet verilen yaş grubu ağırlıklı olarak 85 yaş üstü olup 184 kişi(%51)'ini oluşturmaktadır. Anemi varlığı genel olarak yaşla birlikte artış eğilimi gösterir, bizim çalışmamızda da yaş grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.044$). Anemi oranlarına baktığımızda erkeklerin %63,39'ü, kadınların %54,06'ü anemiktir. Anemik hastaları morfolojik olarak sınıfladığımızda ise mikrositer anemi %14.21, normositer anemi %77.94, makrositer anemi de %7.84 oranında görülmüştür. **Sonuç:** Yaşlı hastalarda anemi, tedavi edilmediğinde fiziksel ve bilişsel bozulma ve ölüm riskinin artması gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda evde sağlık hastalarının anemi ve kronik hastalık sıklığı normal nüfusa kıyaslandığından ciddi oranda fazla olduğu görülmüştür. Bu da evde sağlık hastalarında mortalite ve morbiditeyi arttıran aneminin tespitinin ne kadar önem arz ettiğini bize gösterir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Anemi, Yatağa bağımlı

S-15 Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Fiziksel Aktivite Yoğunluğu ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Büşra Özdemir¹, Nilüfer Emre¹, Aysun Özşahin¹, Tamer Edirne¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği

Amaç: Çalışmada, 18 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri belirlenip, bu düzeylerin depresyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu analitik kesitsel çalışma, 01.02.2025– 01.04.2025 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü G*Power ile hesaplanmış, %10 veri kaybı öngörülerek 127 kişi dahil edilmiştir. Veriler SPSS 25.0 ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $28,02 \pm 9,63$ olup, %24,4’ü düşük, %48’i orta ve %27,6’sı yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Depresyon düzeyleri %56,7’si minimal, %21,3’ü hafif, %28’i orta ve şiddetli düzeydedir. Boy, kilo, vücut kitle indeksi, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve kronik hastalık varlığı ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Fiziksel aktivitesi yüksek bireylerin yaş ortalaması, diğer bireylerden daha düşüktür ($p = 0,001$). Orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahip bireylerde kadın oranı, yüksek düzeydekilere göre daha yüksektir ($p = 0,039$). Medeni durum açısından, evli olan bireylerin fiziksel aktivitesi daha düşüktür ($p = 0,010$). Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan bireylerin sigara içme süresi daha uzundur ($p = 0,008$). Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, çalışma durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerle depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Minimal depresyon grubuna göre orta ve şiddetli depresyon grubunda eğitim durumu okur yazar- ilkokul düzeyinde bireyler daha fazladır ($p = 0,048$). Minimal depresyon düzeyine sahip bireylerde alkol kullanımı, diğer depresyon düzeylerine göre yüksek bulunmuştur ($p = 0,040$), bu gruptakilerin yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olma oranı daha yüksektir ($p = 0,036$). Fiziksel aktivitesi düşük olan bireylerde, orta ve şiddetli depresyon düzeyine sahip olma oranı, diğer bireylere göre daha yüksektir ($p = 0,036$). **Sonuç:** Fiziksel aktivitesi düşük olan bireylerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin depresyonun önlenmesi ve yönetiminde koruyucu rolü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Depresyon, Aile Hekimliği, Yetişkin Bireyler

S-16 İleri Yaşta Atriyal Fibrilasyon: Rutin Muayenede Tesadüfi Tanı ve Birinci Basamakta Hayat Kurtarıcı Olabilecek Yaklaşım

Gamze Gaye Çoban¹, Ayşenur Girgin¹, Aynur Özdemir¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

GİRİŞ Atriyal fibrilasyon (AF), en sık karşılaşılan kalp ritim bozukluklarından biridir ve görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Dünya genelinde yaklaşık 33 milyon insanı etkileyen bu aritmi; inme, kalp yetmezliği ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. AF hastalarının %25 ila %48'i asemptomatik olabilir ve bu durum tanıyı geciktirebilir. Semptomsuz hastalar fizik muayene ile saptanabilir. Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, özellikle aile hekimliği uygulamalarında fizik muayenenin titizlikle uygulanması, tanı açısından kritik öneme sahiptir. OLGU SUNUMU 83 yaşında kadın hasta raporlu ilaçlarını reçetelendirmek için aile hekimi polikliniğine başvurdu. Bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi ve adını bilmediği eklem hastalığı nedeniyle ilaç kullanmaktaydı, aktif şikayeti yoktu. Hastanın ileri yaş nedeniyle kapsamlı geriatrik muayeneleri yapılması planlandı. Bu esnada kardiyak oskültasyonunda ritm düzensizliği ve nabız dengesizliği saptandı. Ritm bozukluğu tanısının olmadığını belirtti. Çarpıntı şikayeti sorgulandığında “‘ara ara nedensiz yere heyecanlandığını” ifade etti. Bunun üzerine hastadan EKG(Elektrokardiyografi) ve kan tetkikleri istendi ve ara ara normal ritme dönen AF(atriyal fibrilasyonu) olduğu görüldü. Hasta EKG’si ile birlikte yeni tanı AF nedeniyle kardiyoloğa yönlendirildi. Bir gün sonra hasta elinde bir ilaç ile polikliniğe tekrar geldi. Kardiyolog tarafından kalbinde pıhtı olabileceği, ilaç kullanması gerektiği yoksa felç olabileceği anlatılmıştı. Hastaya bilgi verildi ve kardiyolog tarafından başlanan ilacı kullanması gerektiği ve nasıl kullanacağı anlatıldı. SONUÇ Bu olgu, ileri yaşta asemptomatik atriyal fibrilasyonun birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan dikkatli fizik muayene ile tanınabileceğini göstermektedir. Hastanın şikayeti olmamasına rağmen ritm düzensizliğinin oskültasyon ile fark edilmesi, ciddi bir kardiyak ritim bozukluğunun erken tanı almasını sağlamıştır. Aile hekimliği pratiğinde, özellikle yaşlı bireylerde yalnızca reçete yazımı değil, sistematik ve bütüncül yaklaşım ile fizik muayene yapılması; kalp oskültasyonu ve gerekirse EKG ile desteklenmesi hayat kurtarıcı olabilir. Bu bağlamda, birinci basamak hekimlerinin, yaşlı bireylerin sadece mevcut şikayetlerine odaklanmadan, proaktif ve koruyucu sağlık yaklaşımı benimsemeleri; inme gibi geri dönüşü olmayan komplikasyonların önlenmesinde kritik bir rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, Fizik muayene, Aile hekimliği

S-17 Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Endokrin Polikliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarının Diyabet Öz Yeterlilik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Serife Betül Olgun¹, Nilüfer Emre¹, Aysun Özşahin¹, Tamer Edirne¹, Şenay Topsakal¹

¹ Pamukkale Üniversitesi

Amaç: Çalışma, Tip-2 diyabet hastalarının öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri tespit etmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi endokrin polikliniğinde yürütülen tanımlayıcı çalışmaya evreni bilinmeyen örneklem formülüyle %5 sapma, %95 güven düzeyi $p=0,137$ kabul edilip %10 kayıp payı öngörülerek 200 kişi dahil edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 programıyla yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $54,57 \pm 13,62$; beden kitle indeksi (BMI) ortalaması $28,67 \pm 4,61$ 'dir. Diyabet süresi ortalaması $10,84 \pm 8,13$ yıl olup, %7,5'i yaşam tarzı değişikliği, %62,5'i oral antidiyabetik tedavi(OAD), %3'ü insülin, %28,5'i insülin+OAD tedavi almaktadır. %59'u diyabet eğitimi almış. %69,5'i kontrollerini düzenli yaptırmaktadır. Öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması $68,92 \pm 14,91$ 'dir. BMI ile öz-yeterlilik ölçek toplam puanı, ölçek alt boyutları arasında negatif yönde zayıf korelasyonlar saptanmıştır ($r=-0,353$ ila $r=-0,269$; $p<0,05$). Okur yazar/okur yazar olmayan bireylerin toplam öz-yeterlilik puanları ve ölçek alt boyutlarından olan genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü, üniversite/yüksek lisans mezunlarına göre düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0,005$; $p=0,029$). Geliri giderine eşit olanların, toplam öz-yeterlilik ve ölçeğin tüm alt boyut puanları geliri giderinden az olanlara göre yüksektir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,026$; $p=0,031$; $p=0,026$; $p=0,004$). OAD alanların ölçek alt boyutlarından kan şekeri puanı düşükken, insülin+OAD tedavisi alanlarda yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,009$; $p=0,001$). Sigara kullananların öz-yeterlilik puanları ve ölçek alt boyutlarından özel beslenme ve kilo, fiziksel egzersiz puanları kullanmayanlara göre düşüktür (sırasıyla $p=0,038$; $p=0,003$; $p=0,017$). Diyabet hemşiresinden eğitim alanların ölçek alt boyutlarından kan şekeri puanları, eğitim almayanlara göre yüksektir($p=0,013$). Eğitim almayanların toplam öz-yeterlilik puanı, ölçek alt boyutlarından kan şekeri, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü puanları düşüktür (sırasıyla $p=0,046$; $p=0,035$; $p=0,007$). Düzenli kontrol yaptıranların toplam öz-yeterlilik ve tüm ölçek alt boyut puanları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık algısı ve tedavi uyumu kötü olanların toplam öz-yeterlilik ve ölçeğin tüm alt boyut puanları düşüktür ($r=0,204$ ila $r=0,516$; $p<0,05$). **Sonuç:** Kötü sağlık algısı ve tedavi uyumsuzluğu, öz-yeterliliği düşürmektedir. Eğitim seviyesi, gelir durumu, diyabet eğitimi alması, düzenli takip öz-yeterlilik düzeyini olumlu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, öz yeterlilik, diyabet eğitimi, endokrin

S-18 Huzurevinde Bulunan Yaşlı Bireylerde Polifarmasi Değerlendirilmesi

Rozalin Gül Erdem Uprak¹, Emre Şen¹, Berat Yılmaz¹, Hüseyin Can¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Polifarmasinin literatürdeki en sık tanımı 5 ve daha fazla ilacın aynı anda kullanılmasıdır. Polifarmasi sonrası istenmeyen ilaç olayları görülebilir. Bu olaylar önemli sakatlık/kısıtlılık ve yüksek oranda hastaneye yatışla sonuçlanabilir. Polifarmasi literatürdeki birçok çalışmada artmış morbidite ve mortalite oranı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda yaşlı bakım merkezinde konaklamakta olan bireylerin polifarmasi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu ön çalışma, özel bir huzurevi ve yaşlı bakım merkezinde toplam 49 katılımcı verisi ile yapıldı. Veri toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve ilaç kullanma durumları sorgulandı. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 27 paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı, oran ve yüzde değerler; sayısal değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma $\pm$ olarak, ortanca, en küçük ve en büyük değer (minimum-maksimum) ile ifade edildi. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik, uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Elde edilen verilerde $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen bireylerin 33'ü (%67,3) kadın olup yaş ortalaması $82,3\pm 8,3$ yılı. Yaş değişkeni 80 yaş ve altında olan 20 (%40,8) kişi ve 80 yaş üstünde olan 29 (%59,2) kişi olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmaya katılan 49 kişiden polifarmasi görülenlerin sayısı 40 (%81,6) idi. Yaş gruplarına göre polifarmasi durumu incelendiğinde 80 yaş üstü grubunda polifarmasinin daha yaygın olduğu görülmüştür ($p=0,049$). Cinsiyete göre polifarmasi durumu incelendiğinde ise anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,130$). Bireylerin kullandığı ilaç sayıları yaş gruplarına göre incelendiğinde 80 yaş ve altında kullanılan ortalama ilaç sayısı $6,35 \pm 3,70$, 80 yaş üstünde kullanılan ortalama ilaç sayısı $9,91 \pm 3,67$ olup 80 yaş üstündeki bireylerin daha fazla sayıda ilaç kullandığı saptanmıştır ($p=0,002$). Bireylerin kullandığı ilaç sayıları cinsiyete göre incelendiğinde kadınların kullandığı ortalama ilaç sayısı $9,55 \pm 3,73$ adet, erkeklerin $6,88 \pm 4,12$ adet olarak saptanmıştır ($p=0,028$). **Sonuçlar:** Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak yaş artıkça çoklu ilaç kullanımının arttığı ve kullanılan ilaç sayısının arttığı görülmüştür. Yaşlı ilerledikçe çoklu ilaç kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, polifarmasi, yaşlı

S-19 Quake-Aid: A Portable Energy Source Generating Electricity From Urine During Disasters

Begüm İpek¹, Zafer Tolga İpek²

1 Manisa Bahçeşehir Koleji Fen ve Teknoloji Lisesi

2 T.c. Sağlık Bakanlığı Manisa Gördes Beğel Aile Sağlığı Merkezi

In the aftermath of large-scale natural disasters, access to energy becomes a critical determinant of survival. The ability to generate light, send distress signals, or charge communication devices can significantly improve outcomes for individuals trapped under debris or isolated from conventional rescue infrastructure. Quake-Aid is a self-sufficient emergency energy device developed in response to this urgent need, inspired by the earthquakes that struck Turkey on February 6, 2023. The system utilizes a bio-electrochemical reaction to produce electricity from readily available sources such as urine or saltwater. Unlike conventional battery-dependent tools, Quake-Aid operates independently of external grids, making it suitable for use in collapsed buildings or remote areas. Laboratory tests and field simulations were conducted to assess the device’s electrochemical performance, durability, usability, and psychological impact on users. The results demonstrated not only functional reliability but also emotional reassurance, offering a sense of agency and connection in critical situations. Feedback from national search and rescue organizations such as AFAD and AKUT confirmed the device’s practical relevance and highlighted its potential for integration into formal disaster response protocols. Additionally, efforts are underway to expand its communication capabilities through radio frequency systems, addressing the limitations of GPS-based signaling in obstructed environments. Compact, intuitive, and easy to deploy, Quake-Aid represents a novel approach to energy access in emergencies. By combining low-resource energy generation with core survival functions, it offers a scalable and adaptable solution for both individual preparedness and institutional response efforts. This innovation underscores the importance of human-centered design in disaster technology—bridging the gap between survival and resilience.

Keywords: Disaster preparedness, emergency energy, bio-electrochemical energy, self-powered devices, earthquake resilience, humanitarian technology.

1. INTRODUCTION

In the aftermath of natural disasters such as earthquakes, the role of electronic communication devices in the emergency medical and search-and-rescue (SAR) sectors becomes increasingly critical. Studies show that electronic distress signals are significantly more effective than vocal calls for help, particularly in urban environments with high ambient noise or when individuals are trapped under debris [1]. These devices, including mobile phones, GPS trackers, and emergency beacons, enable precise localization, real-time updates, and two-way communication, thereby enhancing the coordination and speed of SAR operations [2].

One of the most pressing challenges during entrapment scenarios is the loss of battery power in communication devices. Survivors often rely on smartphones or radios to signal for help, monitor rescue updates, or even manage their own health status. However, once the battery is depleted,

the psychological impact is profound—victims report heightened anxiety, panic, and hopelessness due to the perceived loss of connection and safety [3]. From the perspective of emergency personnel, the absence of a functioning communication signal can lead to uncertainty about the individual’s survival status and medical condition, hindering both triage and prioritization efforts [4].

While battery banks and portable chargers offer temporary relief, they quickly lose utility if they cannot be recharged—an all-too-common scenario in disaster zones where access to electricity is compromised. A 2022 report from the International Energy Agency indicated that over 60% of mobile medical units and temporary shelters operate without consistent power during the first 72 hours following a major earthquake [5]. Therefore, there is an urgent and continuous need for energy generation systems that rely on naturally available and renewable sources.

This study focuses on addressing this critical gap through the development of a bioelectrochemical device capable of generating electricity from urine—a biological resource inherently available even in extreme conditions. By converting biochemical energy into electrical energy, such technology holds potential not only to extend device usability but also to restore a psychological sense of agency and safety in affected individuals.

2. OBJECTIVE

This study aims to design and evaluate a portable, urine-powered electrochemical energy device tailored for use in disaster conditions, with a particular emphasis on earthquake scenarios. The device addresses two urgent problems: the inability of trapped individuals to maintain communication due to dead batteries and the vulnerability of temporary healthcare systems to prolonged power outages.

Effective communication can significantly increase a trapped individual's chances of survival. However, electronic devices like phones and wearable locators quickly lose charge in crisis conditions, leaving victims isolated and rescue efforts impaired [6][7]. Although power banks can temporarily extend battery life, they offer no advantage when power grids are compromised or inaccessible.

Urine, a biological fluid available even in severe entrapment, presents an overlooked opportunity for emergency energy generation. This study proposes the use of urea electrolysis to convert this waste product into low-voltage power, sufficient for charging communication tools and powering critical functions.

The device is also envisioned as a backup energy source for mobile healthcare facilities and field responders. Its feasibility, portability, power capacity, and compatibility with emergency tools are investigated to support both individual survival and systemic disaster resilience [8][9][10].

3. MATERIALS AND METHODS

3.1.DEVICE OVERVIEW

Quake-Aid is a portable, thermos-like device designed to enhance survival chances in disaster situations, especially in earthquake scenarios. Since the 6th February 2023 earthquakes, we have

been developing Quake-Aid to provide essential emergency power. The device stands out for its ability to generate energy from biological and electrolyte-rich liquids, such as urine and saltwater. This feature is critical for its operation in scenarios where traditional power sources are unavailable.

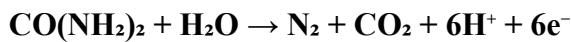
Quake-Aid functions by converting energy from liquids into usable electrical power. This power is stored in a built-in battery and can be directed to several essential functions through integrated buttons, including:

- **Emergency Light Source:** An energy-efficient LED light that can illuminate dark environments, critical for visibility during rescues.
- **Sound Source:** A loud, attention-grabbing audio signal to help individuals alert rescuers or nearby people.
- **GPS Signal System:** An integrated GPS transmitter to send location signals to rescue teams, enhancing the chances of being located in remote or collapsed areas.
- **Charging Capability:** The device also provides charging capabilities for electronic devices like mobile phones, radios, and medical equipment, which are essential for communication and coordination during emergencies.

By utilizing accessible liquids and eliminating dependency on the power grid, Quake-Aid provides essential power for survival tools when they are needed most.

3.2.ELECTROCHEMICAL ENERGY PRODUCTION

The core technology behind Quake-Aid is the electrochemical cell, which uses the oxidation of urea from urine or saltwater to produce electrons. Nickel-based electrodes facilitate this reaction, generating an electric current through the following basic reaction:



This process efficiently generates a continuous electrical current that is stored in the device's internal battery for later use.

3.3.POWER MANAGEMENT AND STORAGE

Electricity generated through urea electrolysis is regulated and stored in a 20,000 mAh lithium-ion battery. This high-capacity power bank enables prolonged use of all emergency functions—including light, sound, GPS, and USB charging—even in extended blackout scenarios. With just 300 mL of urine or saltwater, the battery can sustain device operations for over 10 hours, making it highly reliable in critical post-disaster periods.

3.4.USER INTERFACE AND ACTIVATION

The stored electricity can be utilized in multiple ways. The device is equipped with standard USB-A and USB-C ports to charge essential electronics such as mobile phones, radios, and flashlights. Users can charge their devices directly by connecting them via these ports.

Currently, the prototype does not include a charge level indicator such as an LED display. Future iterations may integrate a battery status indicator to provide real-time feedback on remaining power.

3.5. TESTING AND VALIDATION

Quake-Aid prototypes underwent both laboratory and field testing. In the laboratory, the electrochemical output was tested under varying conditions to ensure reliable power generation. These tests involved varying the composition of the electrolyte liquids, including different urine salt concentrations, to optimize the energy conversion efficiency.

Field testing involved deploying Quake-Aid in simulated disaster environments to assess its real-world performance. Volunteers were placed in mock entrapment scenarios, and Quake-Aid was tested for its ability to charge devices, generate light and sound, and send GPS signals under stress. Feedback was collected regarding its functionality, usability, and durability.

With just 250 milliliters of urine, the LED light could run continuously for 488 hours (approximately 20 days and 8 hours). When using a portion of the energy to charge a phone, the remaining energy allows the LED to remain active for about 393 hours, demonstrating the balance between energy generation and device charging capability.

4. RESULTS

The development and initial testing phases of *Quake-Aid* demonstrated significant potential to improve emergency response capabilities in disaster scenarios, particularly earthquakes. By converting biologically available electrolyte fluids such as urine or saltwater into electrical energy, Quake-Aid was able to reliably generate and store power in its internal battery. This energy was successfully used to activate integrated modules including:

- A high-intensity LED light source,
- An emergency sound beacon,
- A GPS signal transmitter, and
- Charging outputs for electronic devices such as mobile phones.

4.1. REAL-LIFE SIMULATION AND SURVIVOR INVOLVEMENT

To ensure that the device met real-world needs, we conducted demo testing with a group of survivors from the 6 February 2023 earthquakes in Türkiye. These individuals had experienced prolonged periods of entrapment or displacement and provided emotionally resonant and practical feedback.

In a simulated semi-collapsed shelter scenario with no electricity or daylight, participants used Quake-Aid to illuminate their surroundings, signal for help, and power communication devices. Over 94% of them stated that the device would have significantly improved their sense of safety and psychological endurance during their actual disaster experience.

One participant remarked: *“If I had this device then, I wouldn’t have felt so isolated. Just the idea that someone might see my light or hear the sound would have changed everything.”* Another added a deeply moving comment: *“Maybe you couldn’t save us back then, but you’ll help save many more lives. We’re grateful you exist.”*

4.2.IMPLICATIONS FOR EMERGENCY RESPONSE AND SEARCH & RESCUE

The findings suggest that Quake-Aid could be a transformative tool in emergency preparedness and disaster response sectors, especially in:

- Reducing response times by enabling trapped individuals to actively signal their location,
- Providing critical light and sound cues in complete darkness or isolation,
- Offering psychological support through functional empowerment during trauma,
- Bridging energy access gaps in the first 72 hours of a disaster, when infrastructure is typically nonfunctional.

Emergency medicine professionals and search & rescue teams expressed interest in integrating Quake-Aid into standard earthquake preparedness kits, particularly in regions prone to seismic activity or with limited power infrastructure.

5. DISCUSSION

The outcomes of the Quake-Aid project provide compelling evidence that alternative, sustainable power generation methods can play a critical role in disaster response scenarios. In the aftermath of earthquakes—when access to electricity, communication, and light is severely disrupted—devices like Quake-Aid offer not only technical utility but also psychological reassurance to victims.

5.1.CONTRIBUTION TO DISASTER MEDICINE AND PREPAREDNESS

The results show that Quake-Aid fills a critical gap in the crucial hours following a disaster. By enabling victims to generate power independently, it reduces dependence on external rescue operations during the initial period when infrastructure is often paralyzed. This aligns with recent research emphasizing the need for self-sufficiency tools in emergency preparedness kits [9] [10].

Moreover, its ability to function using readily available fluids (e.g. urine, saltwater, seawater, ocean water) significantly increases its usability in unpredictable environments. Unlike solar-powered tools that require weather-dependent conditions or hand-cranked generators that demand physical strength, Quake-Aid leverages a resource that is almost always accessible—even in isolation.

5.2.EMPOWERMENT OF VICTIMS

Feedback from real earthquake survivors highlighted an unexpected but crucial benefit: empowerment. Participants expressed that even the simple ability to emit light or sound in darkness gave them a sense of presence and hope. This emotional dimension supports studies that show a strong correlation between perceived control and psychological resilience in post-disaster settings [6] [8].

In that sense, Quake-Aid does not only act as a technological intervention but also as a psychosocial one. The feeling of “being able to do something” in a life-threatening context can help regulate stress responses and reduce panic, which are critical in maintaining cognitive functioning for decision-making and survival.

5.3.POTENTIAL FOR INTEGRATION IN SEARCH AND RESCUE PROTOCOLS

From a logistical standpoint, integrating Quake-Aid into national and international emergency protocols could significantly enhance search and rescue (SAR) efficiency. Current SAR methods rely heavily on external sensors and detection equipment, which can miss victims who are shielded or deep under debris. A self-powered signaling device initiated from within the rubble may help locate survivors faster and reduce mortality rates due to delayed intervention.

In discussions with national rescue organizations such as AFAD and AKUT, feedback was notably positive. Experts emphasized the promise of Quake-Aid in real-world disaster scenarios and expressed interest in future versions and potential adaptations tailored to different operational needs. These insights offer a pathway for collaborative development and potential integration into official emergency response kits.

Additionally, field operatives noted that the lightweight, thermos-like design made it easier to include in standard relief packages without burdening logistics or requiring special training.

5.4.LIMITATIONS AND FUTURE IMPROVEMENTS

While Quake-Aid showed high promise in both lab and field tests, several limitations must be acknowledged:

- The power output is limited by the quantity and concentration of the fluid input. Under severe dehydration, this could affect energy generation.

- While sound and light signals are effective for local detection, GPS signal strength is highly dependent on satellite visibility, which can be severely limited under heavy rubble or enclosed spaces. To address this limitation, a radio frequency (RF) signaling system is currently under development for Quake-Aid, aiming to ensure consistent communication capabilities even in obstructed environments.

Further studies with larger participant groups and more diverse disaster simulations are planned to refine the device and validate its performance under varying climatic and geographic conditions.

6. CONCLUSION

In the critical moments following a disaster, the difference between life and death can come down to the ability to signal for help, illuminate one's surroundings, or charge a communication device. Quake-Aid was developed in direct response to this reality, inspired by the devastating earthquakes of February 6, 2023, in Turkey. The aim was to design a self-sufficient, compact, and intuitive emergency energy device capable of functioning even in the total absence of traditional power sources.

The findings from lab testing, user simulations, and field trials with earthquake survivors confirm that Quake-Aid can meaningfully enhance survival outcomes. Its ability to generate power from bodily fluids or saltwater—resources likely available even in isolation—represents a paradigm shift in emergency preparedness. Beyond the technical capabilities, the emotional impact reported by survivors suggests that the device also serves as a symbol of hope and agency during times of extreme vulnerability.

From individual households to institutional rescue teams, Quake-Aid has the potential to become a core component of emergency response strategies worldwide. As we move forward, future iterations will aim to enhance signal range, battery efficiency, and multi-user integration to meet broader community needs during mass casualty incidents.

Ultimately, while no device can prevent natural disasters, innovations like Quake-Aid can help ensure that more people survive them—and that their voices are not lost under the rubble.

7. REFERENCES

- [1] Gaviria, J. F., Escalante-Perez, A., Castiblanco, J. C., Vergara, N., Parra-Garces, V., Serrano, J. D., Zambrano, A. F., & Giraldo, L. F. (2020). Deep learning-based portable device for audio distress signal recognition in urban areas. *Applied Sciences*, 10(21), 7448. <https://doi.org/10.3390/app10217448>
- [2] Udugama, U. K. D. H. T. (2020). Emergency detection using audio. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/345144391_Emergency_Detection_using_audio

- [3] Everly, G. S., Jr. (2008). Psychological issues in escape, rescue, and survival in the wake of disaster. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/niosh/docket/archive/pdfs/NIOSH-154/0154-010108-everly.pdf>
- [4] Brackbill, R. M., & Thorpe, L. E. (2006). Psychological consequences and daily life adjustment for victims of the World Trade Center disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 895–904. <https://doi.org/10.1002/jts.20174>
- [5] Sheerazi, S., Awad, S. A., & von Schreeb, J. (2025). Use of mobile health units in natural disasters: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25, 368. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12067-9>
- [6] Banerjee, I., Warnier, M., Brazier, F. M. T., & Helbing, D. (2020). SOS—Self-Organization for Survival: Introducing fairness in emergency communication to save lives. *arXiv preprint arXiv:2006.02825*. <https://arxiv.org/abs/2006.02825>
- [7] Cheong, S.-H., Si, Y.-W., & U, L.-H. (2022). Saving lives: Design and implementation of lifeline emergency ad hoc network. *arXiv preprint arXiv:2203.16864*. <https://arxiv.org/abs/2203.16864>
- [8] Ohio University. (n.d.). Electrolysis of urea using gel electrolyte. Retrieved from <https://www.ohio.edu/research/tto/technologies/environmental-science/electrolysis-urea-using-gel-electrolyte>
- [9] FEMA. (2019). Healthcare facilities and power outages. Retrieved from <https://www.fema.gov/sites/default/files/2020-07/healthcare-facilities-and-power-outages.pdf>
- [10] AP News. (2024, June 11). Community health centers' new crisis: The need for backup power. Retrieved from <https://apnews.com/article/21709fe36279d2c2f263ad965529ef85>

S-20 Global Online Interest In Functional Medicine: An Infodemiological Analysis Using Google Trends Data

Elif Negiş¹, Yasemin Kılıç Öztürk²

1 İzmir Kiraz 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Objective: This study aims to explore the increasing global interest in functional medicine by analyzing public awareness from 2004 to 2025 using Google Trends data. With chronic diseases becoming more prevalent as a result of longer life expectancy at birth, it is intended to highlight the increasing interest in the discipline of functional medicine, which offers a patient-centered approach that aims to identify and address root causes through personalized, systems-focused interventions. **Methods:** Google Trends data were used to track the frequency of the term “Functional Medicine” in search queries worldwide and in Turkey. The data covered the period from January 2004 to January 2025, providing a comprehensive view of interest over time. **Results:** Global and national trends show a notable increase in searches for functional medicine, particularly since 2010, with a peak in Turkey in 2022. The United States had the highest search volume globally, while Turkey ranked 34th. The steady rise in interest reflects growing awareness and curiosity about integrative health approaches. **Conclusion:** The ongoing increase in chronic disease burden places growing responsibilities on physicians, particularly on us as family medicine specialists who aim to provide comprehensive care from preconception to end-of-life. In light of this, it is essential that we critically assess and actively seek to improve our competence in all holistic care models that have the potential to contribute to the long-term health outcomes of our patients. The visible rise in public interest, as reflected in global and national search data, should serve as a catalyst for a deeper and more structured exploration of the Functional Medicine approach.

Keywords: "Functional medicine", "Integrative medicine", "Holistic health", "Family Medicine", "Google Trends"

Introduction

One lesson medicine has taught us over the last century is that progress often introduces new challenges. Tremendous strides in reducing mortality from acute illnesses and extending life expectancy have contributed to a significant rise in chronic, degenerative diseases among the aging population (Lord, 2008). Functional

medicine provides a framework to systematically identify and address the underlying processes and dysfunctions contributing to disease and imbalance in each individual. By considering a patient’s genetic, environmental, and lifestyle influences, functional medicine clinicians develop personalized interventions aimed at restoring balance, improving health, and enhancing overall well-being (The Institute for Functional Medicine, n.d.).

As healthcare in the 21st century continues to evolve, there has been a notable shift from disease-centered models to more patient-centered systems that emphasize biochemical individuality and functional optimization. This paradigm shift has introduced additional complexity to clinical

decision-making, particularly within the expanding field of functional medicine. Unlike conventional models, which follow established diagnostic and therapeutic standards, functional medicine adopts a more individualized, systems-oriented approach (Pizzorno, 2012). While many of its methods are rooted in sound scientific theory, several remain underexplored in rigorous clinical trials—highlighting both the need and the opportunity to refine and validate these approaches further. This complexity also reveals limitations in traditional medical frameworks and underscores the growing demand for more integrative, comprehensive solutions to address chronic disease.

In recent years, public interest in functional medicine has surged, particularly in the United States. Fueled by an increasing recognition of its potential to manage chronic illnesses and promote holistic health, this interest has paralleled a rise in academic research and clinical application. This global trend is reflected in other regions as well, including Turkey, where both the number of practitioners and the availability of quality education in the field have steadily grown. Recent scientific advances in chronic disease management offer new hope for more effective and individualized strategies—reinforcing the importance of paying closer attention to this evolving model of care.

Methods

In this study, Google Trends data—commonly used in digital epidemiological research—were utilized to assess public awareness of Functional Medicine.

Google Trends is an analytical tool that displays the frequency and regional

trends of specific keyword searches over time. Using data from January 2004 to January 2025, search interest related to the keyword “Functional Medicine” was examined both globally and specifically for Turkey.

The data were obtained in the form of monthly, normalized search volume indices (on a scale of 0–100) within the “web search” category. Temporal trends were analyzed, and potentially associated factors were evaluated.

Results

Trends regarding the keyword “functional medicine” in the world and in Turkey have been examined in “all categories” since 2004, and in addition, this worldwide trend has been evaluated by region.

Figure 1: Change in search interest in “functional medicine” over time between 2004 and 2023 in Turkey

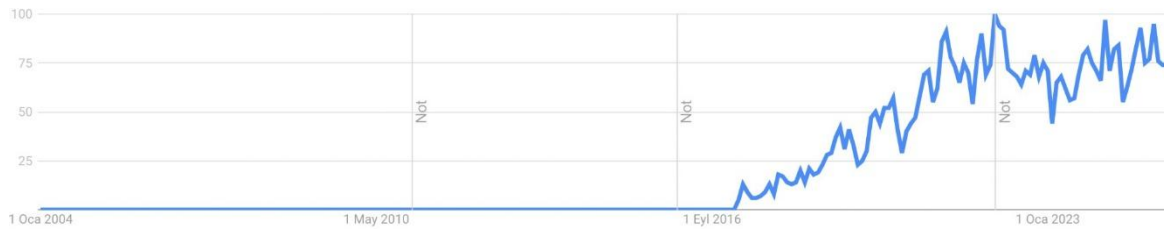


Figure 2: Change in search interest in “functional medicine” over time between 2004 and 2023 Worldwide

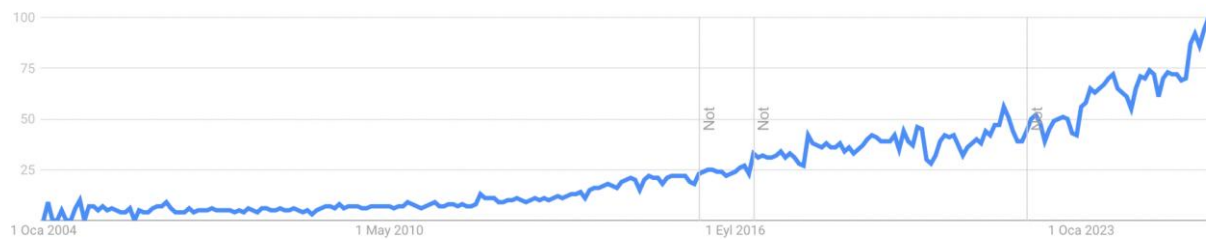


Figure 3: Changes in interest in “functional medicine” by region worldwide between 2004 and 2023



Based on the evaluation of search data, it has been observed that interest in the topic of Functional Medicine has increased from 2004 to the present. This rise became particularly evident globally after 2010, while in Turkey, a notable increase has been observed since 2016 (Figures 1-2). The frequency of searches has shown a steady upward trend over time, with interest in Turkey peaking in 2022 (Figure 2). On a global scale, the United States ranked as the country with the highest number of searches related to “Functional Medicine,” while Turkey ranked 34th in this list (Figure 3).

Discussion

In parallel with advances in medical technology and expanded access to care, life expectancy at birth has increased significantly in recent decades. However, this progress has been accompanied by a dramatic and largely unforeseen rise in the global burden of non-communicable chronic diseases (Bayın, 2016). Today, the vast majority of the over 3 trillion USD in annual global health expenditures can be attributed to these conditions (World Health Organization, 2005). As a result, healthcare providers often feel overwhelmed by the increasing patient load compressed into limited consultation times, leading to diminished control over care delivery (NEJM Catalyst, 2018).

Traditional healthcare models remain largely focused on hospital-centered, acute care systems that are ill-suited for addressing the complex and long-term nature of chronic disease. In contrast, the Functional Medicine model—which has garnered increasing interest from both the medical community and

health-literate populations over the past decade—aims to uncover and address the root causes of disease (Minich & Bland, 2013). It emphasizes personalized approaches involving nutritional interventions, environmental and epigenetic factors, stress response regulation, sleep optimization, and correction of

micronutrient deficiencies through targeted supplementation. By supporting systems such as detoxification and biotransformation, Functional Medicine seeks to restore balance and function based on each individual’s unique biology and lifestyle (Kushner & Sorensen, 2013).

In analyzing the Google Trends data, two distinct peaks of interest in Functional Medicine emerge: globally around 2016 and in Turkey in 2022. These surges likely reflect broader socio-cultural and healthcare-related shifts. Globally, the rise in 2016 may be attributed to increased digital health awareness, growing dissatisfaction with conventional chronic disease management, and the institutional expansion of Functional Medicine through platforms such as The Institute for Functional Medicine (IFM), which intensified its outreach and practitioner training programs around this time. Additionally, the proliferation of wellness influencers and alternative health narratives on social media may have further amplified public visibility.

On the other hand; in the case of Turkey, the marked increase in interest in Functional Medicine observed in 2022 appears closely linked to the impact of the COVID-19 pandemic. The health crisis significantly heightened public awareness of immune resilience, preventive care, and the role of lifestyle—especially nutrition—in maintaining overall well-being. As individuals sought more proactive and personalized approaches to health management, Functional Medicine emerged as a compelling alternative. During this period, the dissemination of Turkish-language content on immune support, gut health, and functional nutrition through webinars, social media, and online health platforms likely contributed to a greater public engagement with the discipline. This shift reflects a broader post-pandemic health consciousness, where the demand for individualized care solutions, beyond conventional protocols, gained unprecedented momentum.

The discipline of Functional Medicine, with its patient-centered approach and emphasis on the integration of genetic, environmental, and lifestyle factors, offers significant opportunities for clinicians working in primary care, especially family physicians (Ak, 2010). The growing need for sustainable and personalized solutions in chronic disease management creates multiple points of convergence between the daily clinical practice of family physicians and the core principles of Functional Medicine. The management of multidimensional health determinants—such as nutrition, stress levels, sleep quality, physical

activity, and social context—constitutes a shared focus of both fields, revealing a natural potential for integration (Sahin et al., 2024) .

Conclusion

The ongoing increase in chronic disease burden places growing responsibilities on physicians, particularly on us as family medicine specialists who aim to provide comprehensive care from preconception to end-of-life. In light of this, it is essential that we critically assess and actively seek to improve our competence in all holistic care models that have the potential to contribute to the long-term health outcomes of our patients. The visible rise in public interest, as reflected in global and national search data, should serve as a catalyst for a deeper and more structured exploration of the Functional Medicine approach.

Keywords: "Functional medicine", "Integrative medicine", "Holistic health", "Family Medicine", "Google Trends"

References

- **The Institute for Functional Medicine.** (n.d.). *What is functional medicine?* Retrieved April 18, 2025, from <https://www.ifm.org/functional-medicine/>
- **Lord, R. S.** (2008). *Laboratory evaluations for integrative and functional medicine.* Metametrix Institute.
- **Pizzorno Jr, J. E.** (2012). *Clinical Decision Making—A Functional Medicine Perspective.* *Global Advances in Health and Medicine*, 1(4), 8-13.
- **World Health Organization.** (2005). *Preventing chronic diseases: A vital investment.* Retrieved May 01, 2025, from https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/part1.pdf
- **NEJM Catalyst.** (2018, April 12). *Clinician burnout and immunization: Results from a NEJM Catalyst survey.* Retrieved May 01, 2025, from <https://catalyst.nejm.org/survey-immunization-clinician-burn-out/>
- **Bayın, G.** (2016). *Determining factors that affect life expectancy at birth and in advanced age.* *Turkish Journal of Family Practice*, 20(3), 93-103.
- **Minich, D. M., & Bland, J. S.** (2013). *Personalized lifestyle medicine: relevance for nutrition and lifestyle recommendations.* *The Scientific World Journal*, 2013(1), 129841.

- **Kushner, R. F., & Sorensen, K. W.** (2013). *Lifestyle medicine: the future of chronic disease management. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(5), 389-395.
- **Ak, M.** (2010). *Family medicine as an academic discipline. Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(4), 403-405.
- **Sahin, S. K., Uslu, Y., & Yilmaz, E.** (n.d.). *A review on the concepts of healthy living, health tourism, and healthy living medicine. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3), 236-248.

S-21 Palyatif Bakım Servisinde Takip Edilen Nadir Bir Olgu : Fahr Sendromu

İrem Ertuğrul¹, Mehmet Akif Ertuğrul², Ayşe Sunay Gündüz¹, Hüseyin Can³

1 İzmir Alsancak Devlet Hastanesi

2 İzmir Şehir Hastanesi

3 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Fahr Sendromu intrakranial kalsiyum birikimine bağlı olarak gelişen nöropsikiyatrik semptomlar ile seyreden nadir bir hastalıktır. Olgumuz palyatif serviste semptomatik tedavi için yatırılan semptomları uzun süredir devam etse de Fahr Sendromu tanısı 5 yıl önce koyulan 75 yaş erkek hastadır.

Anahtar Kelimeler: Fahr Sendromu, palyatif bakım, nadir hastalık

S-22 Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi

Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın¹, Prof. Dr. Aysun Özşahin²

¹Pamukkale Şehit Jandarma Uzman Çavuş Burhan Acar Aile Sağlığı Merkezi, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

Giriş

Bir toplumda bireyler arasındaki hiç bir ayrım, bireylerin biyolojik anlamda kadın veya erkek oluşları kadar belirgin ve yaygın değildir. Bu ayrım, yaşamımızın her alanında karşımızdaki bireyi birey olarak algılamamızın önünde durup onu önce ‘kadın’ veya ‘erkek’ olarak sınıflandırmamıza ve bu önyargının izin verdiği sınırlarda değerlendirmemize sebep olmaktadır. Toplumun cinsiyetine biçtiği rol ve konum, bireyin cinsiyetsiz ve sadece yaptığıyla değerlendirme hakkını elinden alır. Tanımadığımız, çok farklı sosyal çevrelere ve eğitimlere sahip kişiler kadar yakın çevremizde ve hatta kendi içimizde; çoğu kez farkına bile varmasak da -kadınların bazı şeyleri yapamayacağını- söyleyen bir ses vardır. Bu ses sokaklarla, evlerle, üniversitelerin mühendislik fakülteleriyle, otomobillerin sürücü koltuklarıyla sınırlı değildir. Çoğu kadının eğitim durumu fark etmeksizin hiç düşünmeden kadın jinekoloğu tercih etmesi buna bir örnek olduğu gibi, ürolog kelimesinin zihinde oluşturduğu doktor imajının erkek olması da buna bir örnektir.

Kendisi de hekim olan bireyler bile cerraha gitmesi gerektiğinde bilinçaltılarındaki “cerrahi= güç= erkek” denkleminden dolayı erkek bir cerrahı tercih ediyorlar, empati yetilerinin daha yüksek olduğunu ve toplumsal rolleri gereği annelik içgüdüsüne sahip olduklarını düşündükleri için, çocuklarını kadın bir çocuk doktoruna muayene ettirmek istiyorlar. Yıllardır hayatının merkezinde doktorluk rolü olan bir çok kadın, ne kadar mesleğin ayıp kavramından ve cinsellik bakışından uzak olduğunu deneyimleyerek bilse de, sırf namahrem kavramından dolayı kadın jinekoloğa muayene oluyor. Öte yandan bir kısmı kadın jinekologların kendilerine karşı daha acımasız olduklarını düşünüyor. Literatürdeki tek bir uzmanlık dalını kapsayacak şekilde yapılan konuyla ilgili çalışmalar da bu farklı bakış açılarını yansıtan, içinde bulundukları toplumun özellikleriyle değişen araştırmalar.

Bu farkındalık ve farklılık, hekim seçiminde cinsiyete yönelik tercihler araştırılırken bunu nicel yöntemlerle topluma genellemek veya çoğunluğu araştırmak yerine, toplumun olabildiğince farklı noktalardan kişilerle ve nitel yöntemlerle nedene inmeyi bir gereklilik haline getirmektedir.

Gereç / Yöntem

Araştırma, eşit sayıda kadın ve erkekte oluşan, farklı sosyokültürel çevrelere, gelir düzeylerine ve eğitim seviyelerine sahip yaklaşık 20 kişiyle, yüz yüze derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirilmiş nitel bir çalışmadır. Maksimum çeşitlilik sağlanacak şekilde, amaca yönelik seçimle belirlenen kişilerle derinlemesine görüşülmüştür.

Araştırmanın evrenini; Denizli ilinde yaşayan psikolojik yeterliliğe sahip 18 yaş üzerindeki tüm kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Nitel araştırmanın gerekliliği olarak aynı cevaplar tekrarlanıp yeni bir sonuca ulaşılmayana dek devam etmiştir. Kendisi hekim olan görüşmecilerin dışındaki görüşmecilerde birinci derece yakınlarında hekim bulunan bireylerin çalışmaya dahil edilmemesi, görüşme yapılacak kişilerin bir erkek ve bir kız çocuğa sahip olan veya hiç çocuğu olmayan bireylerden oluşması planlanmıştır. Araştırma, Tıpta Uzmanlık Tez

Projesi olup, PAÜ-BAP 2018TIPF006 Numaralı, 17.01.2018 -09.08.2019 tarihli Bilimsel Araştırma Projesi çalışmasıdır.

Sonuç

Araştırmanın sonucunda dikkat çeken en önemli nokta araştırma grubundaki kişilerin büyük çoğunluğun kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklar için kendileriyle aynı cinsiyetteki hekimi tercih etmeleridir. Bu seçimin sebebi, kendilerini hemcinslerinin yanında daha rahat hissetmeleri ve hemcinsleri olan hekimin aynı fizyolojiyi yaşamasıdır. Çalışmada bir diğer öne çıkan nokta ise cerrahi branşlara yönelik erkek hekim tercihidir. Cerrahi branşlar, araştırma grubu tarafından güç ve dayanıklılık gerektiren branşlar olarak görülmektedir. İnandıkları bu fiziksel güç ve dayanıklılık arama ihtiyacı, araştırma grubunu cerrahi alanlarda erkek hekime yönlendirmektedir. Diğer cerrahi branşlar için erkek hekim tercihi dikkat çekici ölçüde yüksek olsa da araştırma grubundaki ne kadınlar ne de erkekler tarafından genel cerrahi alanında hiç kadın hekim tercih edilmemesi kayda değerdir. Bunun kişinin erkekleri güçle özdeşleştirmesinden doğan bir seçim mi yoksa kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle sahip oldukları sorumluluklar yüzünden cerrahi branşları tercih etmemelerinden mi kaynaklandığı kesin çizgilerle ayrılamamış önemli bir noktadır. Araştırma grubumuzdaki pek çok kişi; anne, eş, hekim olan bir kadının mesleğine bir erkek kadar çok zaman ayıramayacağını vurgulamıştır. Ne yazık ki kadının hekim olması toplumun ona yüklediği diğer rollerden muaf olmasını sağlamamaktadır. Bu kişilere göre, ütü yapmayan, bulaşık yıkamayan ve eve geldiğinde yemeği hazırlamayan erkeklerin okumak ve kendilerini yetiştirmek için daha çok vakitleri vardır. Yüklenen görev ve sorumluluklar kadına ayak bağı olmaktadır, başarısını etkilemektedir. Ancak bu durum, araştırma grubunun üçte birine göre toplumun bu bakış açısının onlarda oluşturduğu baskıdan çok, kadın hekimlerin kendi tercihlerinden kaynaklanmaktadır.

Bu kişilere göre cerrahi branşlarda kadın hekimlerin az sayıda olmasının sebebi, kadın hekimlerin eş ve annelik gibi rollerinin, yoğun cerrahi çalışma ortamında aksayacağına inanmaları ve daha rahat bir iş hayatını tercih etmeleridir.

Cerrahi alanlardaki erkek hekim tercihinin aksine araştırma grubundaki kişilerin çoğu ‘anne olmasa bile her kadının annelik iç güdüsüne sahip olduğunu’ düşünmektedirler. ‘Kadınsı’ olarak tanımlanan ve toplumsal cinsiyet rolleriyle benzerlik gösterdiği düşünülen pediatri veya aile hekimliği gibi uzmanlık alanlarını kadın hekimlere daha çok yakıştırmaktadırlar. Araştırma grubumuzdaki kişiler, kısa süreli dikkatte kadın hekimlerin, uzun süreli dikkat isteyen işlerde ve odaklanma gerektiren durumlarda erkeklerin başarılı olduğu düşünülmektedirler. Erkek hekimlerin daha soğukkanlı olduğuna ve sorunları daha sakin yönettiklerine inanmaktadırlar. Erkek hekimlerin tanı ve tedavi sürecinde daha kendilerinden emin davrandıkları, konsülte veya sevk edenlerin genelde kadın hekimler olduğu algısı mevcuttur. Dikkat çeken durum ise, sevk ve konsültasyon konusuna değinen dört görüşmecinin ikisinin hekimin farklı veya üst branşlara sevkini olumlu olarak değerlendirirken geri kalan ikisinin sevk edilmeyi başından savmak olarak nitelendirmesi, konsültasyonu bilgisizlik olarak görmesidir. Olumlu bakış açısına sahip olanlar sevk veya konsültasyonu hastayı önemsemek olarak algılamakta ve doktoru “illa ben kendim çözeceğim” egosuna sahip olmadığı için taktir etmektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yüksek doz ve agresif tedavi fikir ayrılığına düşülen ve farklı algılanan bir diğer konudur. Fabrikatör, erkek hekimlerin kendine güvenli olmasının ve bunun sonucunda yüksek doz veya güçlü moleküllerle ilaç tedavisi yapmasının çabuk iyileşmeye sebep olacağına inandığı için, iyi bir şey olduğunu düşünürken; eczacı, masif ve gereksiz ilaç tedavisinin hastayı riske attığını ve yarardan çok zarar verdiğini savunmaktadır.

Bunların yanında daha sıcakkanlı olmak, daha merhametli ve şefkatli olmak, ayrıntılı muayene etmek, dikkatli dinlemek, ilgili davranmak, hastanın anlayacağı şekilde anlatmak gibi hekime ait olumlu özellikler, bahseden tüm kişiler tarafından kadın hekimlerle ilişkilendirilmiştir.