

ISSN 1308-531X

Turkish Journal of Family Practice

Türkiye Aile Hekimliği

Cilt
Volume **28** | Sayı
Issue **1** | Mart
March **2024**

Dergisi



Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Yayın Organıdır
www.turkailehekderg.org



ISSN 1308-531X

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi

Turkish Journal of Family Practice

Yıl / Year 2024

Cilt / Volume 28

Sayı / Issue 1

İmtiyaz Sahibi / Owner

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)
adına
Yönetim Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Esra Saatçı

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Esra Saatçı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Adana, Türkiye
esra.saatci@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4881-5906

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü /
Responsible Managing Editor**

Prof. Dr. Serdar Öztora
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
droztora@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-9336-6009

Yayının Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın /
International peer-reviewed journal

Yayıncı / Publisher

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği /
Turkish Association of Family Physicians

Yayıncı Adres / Publisher Address

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Genel
Merkezi, Güzeltepe Mah. Ahmet Rasim Sok.
No:44/3, Çankaya/Ankara
E-posta: tahud@tahud.org.tr
Tel: +90 312 222 99 30
Web: www.tahud.org.tr

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği yayın organıdır.

Dergi üç ayda bir (Mart, Haziran, Eylül, Aralık) olarak yayımlanan
açık erişim, ücretsiz ve hakemli bir dergidir.

Türkiye Atıf Dizini, Index Copernicus, EBSCOHost,
TÜBİTAK TR Dizin tarafından dizinlenmektedir.

The journal is published quarterly (March, June, September, December)
TJFP is an open access, free and peer-reviewed journal.

Turkish Journal of Family Practice is indexed by
Turkey Citation Index, Index Copernicus, EBSCOHost, TUBITAK TR Index.

© Bu dergide yer alan yazı, makale, fotoğraf ve illüstrasyonların elektronik ortamlarda dahil olmak üzere kullanma ve çoğaltılma hakları Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'ne aittir. Yazılı ön izin olmaksızın materyallerin tamamının ya da bir bölümünün çoğaltılması yasaktır.

© Rights to the use and reproduction, including in the electronic media, of all communications, papers, photographs and illustrations appearing in this journal belong to Turkish Association of Family Physicians. Reproduction without prior written permission of part or all of any material is forbidden.

Yayıncılık Hizmetleri / Publishing Services

Akdema Bilişim Yayıncılık ve Dan. Tic. Ltd. Şti.
E-posta: bilgi@akdema.com
Tel: 0533 166 80 80
Web: www.akdema.com



Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Esra Saatçı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Adana, Türkiye
esra.saatci@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4881-5906

Editörler / Editors

Prof. Dr. Serdar Öztora
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
droztora@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-9336-6009

Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye
zeynepvural@mynet.com
ORCID: 0000-0001-6131-7085

Doç. Dr. Ümit Aydoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
uaydogan06@gmail.com
ORCID: 0000-0003-4114-3473

Doç. Dr. Mustafa Kürşat Şahin
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
m.kursatsahin@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-3490-6009

Doç. Dr. Umut Gök Balcı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi
Tepecik SUAM, İzmir, Türkiye
dr_ugb@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-5048-204x

İstatistik Editörü / Statistics Editor

Doç. Dr. Selçuk Korkmaz

Ulusal Bilimsel Danışma Kurulu / National Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Nezih Dağdeviren
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Edirne

Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği / Ankara

Prof. Dr. Mehmet Ungan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Ankara

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu
*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı /
Eskişehir*

Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu / International Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Thomas Freeman
*The Schulich School of Medicine and Dentistry, The University of Ontario /
Ontario, Canada*

Prof. Dr. Michael Kidd
Faculty of Health Sciences, Flinders University / Adelaide, Australia

Prof. Dr. Jan De Maeseneer
Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Ghent / Ghent, Belgium

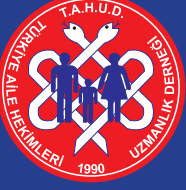
Prof. Dr. Waris Qidwadi
Aga Khan University / Karachi, Pakistan

Prof. Dr. Richard G. Roberts
*School of Medicine, and Public Health, University of Wisconsin / Madison,
WI, USA*

Prof. Dr. Moira Steward
*The Schulich School of Medicine and Dentistry, The University of Ontario /
Ontario, Canada*

Prof. Dr. Nabil D. Sulaiman
College of Medicine, University of Sharjah/ Sharjah, United Arab Emirates

Prof. Dr. Chris van Weel
Nijmegen Medical Centre, Radboud University / Nijmegen, The Netherlands



İçindekiler / Contents

Orijinal Araştırmalar / Original Research

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Konusundaki Bilgi Düzeyi

Knowledge Level of Family Medicine Specialist Students on Autism Spectrum Disorder

Murat Sakızcı, Tuncay Müge Alvr 1

Evlilik Öncesi Kişilerin SMA Taşıyıcılığı Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Pre-Married People About SMA Carrier Screening

Muhammet Şahin, Sibel Tunç Karaman, Okcan Basat..... 11

Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirmeye Etki Eden Faktörler

Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Level and Factors Affecting Breastfeeding

Gülfer Akça, Erdem Yıldız 18

Haberler / News

2023'e Genç Bir Bakış

A Young Look At 2023

İkbal Hümay Arman, Demet Yılmaz, Ali Öztürk, Süheyla Atalay Kahraman, Rabia Eroğlu Kılaç, Ekin Dikmen, Gülşah Onur, Hande Büyükdağ, Mehmet Kocabaş, Şeyma Handan Akyön, Halil Volkan Tekayak 25

Hippokrates Exchange Movement (Değişim Programı): İtalya Deneyimi

Hippocrates Exchange Movement: Italy Experience

Murat Sabri Güler..... 33



Yayın Kuralları / Instructions for Authors

AMAÇ KAPSAM

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi / Turkish Journal of Family Practice (e-ISSN 1308-531X) Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'nin (TAHUD) resmi yayın organıdır. Ulusal süreli yayın türünde olan dergi elektronik olarak üç ayda bir yayımlanır. Derginin yayın dili Türkçe'dir. Yabancı yazarlardan gelen yazılar İngilizce yayınlanabilir. Derginin içeriği, aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ilgilendiren tüm konulardan oluşmaktadır. Dergide; başmakale, araştırma ve derleme makale, olgu sunumu, sürekli tıp eğitime katkıda bulunacak yazı, kısa rapor, editöre mektup, önemli uluslararası belgelerin çevirileri, yayın tanıtımları, yerli ve yabancı makale özetleri ve aile hekimliğinden haberler yer alır.

YAZILARIN HAZIRLANMASI

Yazılar, çift satır aralıklı, alt-üst ve her iki yandan 2,5 cm boşluk bırakarak, 12 punto Times New Roman karakteri kullanılarak Word dokümanı olarak hazırlanmalıdır. Yazılarda sadece standart kısaltmalar kullanılmalı, bunun dışındaki ifadeler kısaltılacak ise yazı içinde ilk geçtiği yerde parantez içinde belirtilmelidir.

Türkçe karşılığı olan yabancı kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır. İlaçların jenerik ya da kimyasal isimleri kullanılmalıdır.

ETİK İLE İLGİLİ KONULAR

Yazar(lar), insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcı bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındığını yazılarında belirtmeli ve çalışmanın yapıldığı kurumun Etik Kurulu veya eşdeğeri bir kurultan alınan onay belgesini yazıyla birlikte göndermelidir(ler). Olgu sunularında, her olgunun kendisine ait bilgilerin yayın amacıyla kullanılacağına dair bilgilendirildiğini gösterir bir belgenin sunulması gerekir. Tüm çalışmalar, Helsinki Deklarasyonu'nun son değişiklikleri işlenmiş şekline uygun yapılmış olmalıdır. Hasta bilgileri, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak alınmış olmalıdır.

Hayvanlar üzerindeki sonuçları bildiren deneysel çalışmaların, Hayvan Hakları Evrensel Bildirgesi, Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlarla Kullanılacak Omurgalı Hayvanların Korunması Hakkındaki Avrupa Konvansiyonu (European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purpose), T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlar İçin Kullanılan Deney Hayvanlarının Üretim Yerleri ile Deney Yapacak Olan Laboratuvarın Kuruluş Çalışma Denetleme Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Laboratuvar Hayvanları Biliminin Temel İlkeleri (Principles of Laboratory Animal Science), laboratuvar hayvanlarının bakım ve kullanılmasıyla ilgili el kitaplarında yer alan kural ve ilkelere uygun olarak ve çalışmanın yapıldığı kurumda mevcut ise, Deney Hayvanları Etik Kurulu'ndan alacakları onay sonrasında yapılmış olması gerekir. Etik Kurul onayı, yazı ile birlikte sunulmalıdır. Yazılarda, insan ve hayvanlarda yapılan çalışmalarda kullanılan ameliyat sonrası ağrı giderici tedavi yöntemleri hakkında da bilgi verilmelidir.

Yazarlar ayrıca, çalışma ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali ilişkiyi ya da çıkar çatışması (conflict of interest) veya rekabet (competing interest) alanlarını açıklamakla yükümlüdürler. Çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ya da sponsorluklar, çalışmayla ilgili olabilecek mali ilişkiler ya da kişisel çıkarımla konuları yayının gönderildiği sırada başvuru mektubunda belirtilmelidir. Derginin Çıkar Çatışması Politikası ile ilgili ayrıntılı bilgiyi de içeren ve olası çıkar çatışması durumunda kullanılacak "Çıkar Çatışması Beyan Formu"na PDF dokümanı olarak erişilebilir.

Dergimiz bilimsel yayın etiğinin kötüye kullanımını ya da ihlali ile ilgili olası durumlarda Committee on Publication Ethics (COPE) akış şemalarını temel almaktadır. Bu konudaki ayrıntılı bilgi için bkz. www.publicationethics.org

YAZI ÇEŞİTLERİ

Özgün Araştırmalar: Özet, Giriş ve Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç bölümlerinden oluşur. Özet bilgileri için bkz. Yazı Kuralları.

Giriş bölümünde; çalışma konusu, konunun seçilme nedeni, konunun bilinen ve bilinmeyen ya da tartışmalı olan yönleri ve araştırmanın bu alanlardan hangisine odaklandığı ulusal ve uluslararası araştırmalara atıfta bulunularak açıklanmalıdır. Ayrıca çalışmanın aile hekimliği bilgi birikimine ve aile hekimliği uygulamasına beklenen katkısı ifade edilmelidir. Buradan hareketle araştırma soruları ve hipotezleri sunularak araştırmanın amacı açık bir şekilde tanımlanmalıdır.

Gereç ve Yöntem bölümünde; çalışmanın türü, evreni, örnekleme, örneklem büyüklüğüne nasıl karar verildiği, örneklem seçiminin nasıl yapıldığı, çalışmanın yeri ve zamanı belirtilmelidir. Ayrıca kullanılacak olan araçlar (anket, tanı yöntemi vb.) ayrıntılı olarak tanımlanmalı ve ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik durumları bildirilmelidir. Çalışmada elde edilen verilerin hangi yöntemle toplanacağı, nasıl analiz edileceği ve istatistiksel değerlendirmesi konusunda bilgi verilmelidir. **Bulgular** bölümünde; araştırma sonucu elde edilen bulgular ayrıntılı ve sistematik olarak verilmelidir. Tüm şekil, tablo ve resimler bu bölümde kullanılmalıdır. Bulguların sunumu ya metinde ya da tablo ve şekillerde yapılmalı, tamamı her ikisinde birden yinelenmemelidir. **Tartışma** bölümünde; araştırmada elde edilen bulgular yorumlanmalı, önemi vurgulanmalı, başka yazarların bulguları ile karşılaştırılarak tartışmalı, çalışmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları belirtilmelidir. Bu alanda yapılması gereken ileri çalışmaların neler olabileceği de eklenmelidir. **Sonuç** bölümünde; araştırmadan elde edilen temel bulgular vurgulanmalı, araştırma bulgularından hareketle bazı temel sonuçlar çıkarılmalı, araştırmanın aile hekimliğine katkısı açıklanmalı ve özgün öneriler sunulmalıdır. Burada tüm sonuçların ve tartışmanın kısa bir tekrarıyla sonuçlandırılmalıdır.

Özgün araştırma yazıları özet, kaynaklar ve tablolar dışında 3000 sözcüğü geçmemelidir.

Kısa Araştırma Raporları: Araştırma konusu, amaçları ve elde edilen bulgular itibarıyla sınırlı kapsamı olan ve tam bir özgün araştırma yazısı gerektirmeyen durumlarda başvurulması uygun olan makale türüdür. Bir yazının kısa rapor olarak yayımlanması daha düşük kalitede olduğunu yansıtmaz. Hazırlanmasında özgün araştırmalarla aynı kurallara geçerlidir, ancak özetlerin yapılandırılmış olma zorunluluğu yoktur. Kaynak sayısı 6'ya, şekil ve tablo sayısı 2'ye geçmemelidir. Özetlerin 100 ve metnin 1000 sözcüğü geçmemesine dikkat edilmelidir.

Olgu Sunumu: Aile hekimliği alanında bilimsel bilgi birikimine özgün katkı veren özellikli durum, olgu ya da olgu serilerine ilişkin bildirim ve tartışmalardır. Aile hekimliği uygulaması ve eğitimi süreçlerinde karşılaşılan ve yaşanan durum ve olgular öncelikli olarak tercih edilir. Hastane ortamlarında karşılaşılan olgu ve durumların sunumunun, mutlaka aile hekimliği disiplini ve aile hekimliği uygulaması ile ilişkilendirilmesi gerekir. Giriş, olgu sunumu ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Yazının uzunluğu başlık, özet ve kaynaklar dışında 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Derlemeler: Bir konu üzerinde geniş bir literatür taraması yapılarak tartışılan ana görüşleri ortaya koyan, bu görüşlere dayanarak bazı sonuçlara varan yazılardır. Yazar(lar)ın konuyla ilgili kendi araştırma, gözlem ve deneyimlerinin olması ve bunları literatür bilgileri ile birlikte ele alması ve tartışması beklenir. Belli bir biçim izlenmesi zorunluğu yoktur; konunun özelliğine göre bölümler içerebilir. Derlemeler; başlık, özetler, tablolar ve kaynaklar dışında 4000 sözcük ile sınırlandırılmalıdır. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nde yalnızca davet üzerine hazırlanan derlemeler yayınlanır.

Yorum Yazıları ve Editöre Mektuplar: Dergide yayınlanmış makalelerle ilgili yorumda bulunmak, araştırmalar hakkında bilgi vermek, aile hekimlerini geliştirmelerden haberdar etmek, Türkiye'de aile hekimliğinin gelişimi ile ilgili bilgileri ya da anıları aktarmak ya da belli konulara dikkat çekmek gibi amaçlarla editöre mektup ya da yorum yazıları gönderilebilir. Yorum ve mektuplarda isteğe bağlı olarak başlık, tablo ya da kaynak bulunabilir. Bu yazılar 1000 sözcüğü geçmemelidir.



Yayın Kuralları / Instructions for Authors

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?: Aile hekimliği uygulamaları sırasında karşılaşılan durum ve olguların biyopsikososyal yaklaşım ile irdelenerek tartışıldığı kısa yazılardır. Gerekliğinde resim (hasta ya da kişi resimlerinde sahibinden izin alınarak) eklenebilir. Başlık, olgu ya da olayın tanımlanması, tartışma soruları ve yanıtlardan oluşur. Bir başka yazarın daha önce gönderdiği durum ve olgular için de kısa yazılar yazılabilir. Bunun için hakkında yazı yazılan olgu ya da olayın yer aldığı dergi sayısı belirtilerek görüşler bildirilebilir. Bu tür yazılar 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Ulusal ve Uluslararası Raporlar: Aile hekimliği alanında ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberler ile uluslararası kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış önemli belge, bildirme ve rehberlerin çevirilerine yer verilebilir. Bu konuda çalışmaya başlanmadan önce Dergi Editörler Kurulu ile bağlantı kurulması önerilir. Çevirinin yayınlanabilmesi için orijinal yazının sahibinden izin alınması çeviri yapanın sorumluluğundadır.

Dergilerden Seçmeler: Aile hekimliği alanındaki ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanan makalelerden özet bilgiler içeren yazılar yer alabilir. Bu yazılar 500 sözcüğü geçmemelidir.

Haberler: Aile hekimliğini ve aile hekimliği uygulamalarını geliştirmek ve iyi uygulamaları yaygınlaştırmak amacı ile uygulamada yaşananları ve kullanılan yenilikleri vb. ele alan yazılardır. Yazım biçimi serbesttir; 1000 sözcüğü geçmemelidir.

Tanıtım Yazıları: Aile hekimliği ile ilgili ulusal ya da uluslararası kurul çalışmalarını ve önemli projeleri tanıtmak amaçlı yazılardır. TAHUD çalışma gruplarının etkinliklerini tanıtmak amacıyla da yazılabilir. Bu yazılar gerektiğinde daha uzun olabilmekle birlikte 1000 sözcüğü geçmemesi önerilir.

Başmakale (Editöryal): Dergi yayın politikası ve yayın ilkeleri hakkında bilgi vermek ve Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nde yayınlanmış başlıca makaleler hakkında görüş bildirmek, önerilerde bulunmak, güncel konulara dikkat çekmek, Türkiye'de aile hekimliğinin gelişimi ile ilgili bilgi, öngörü ya da anıları aktarmak ve bu konuları tartışmak amacıyla yazılan yazılardır. Esas olarak Editörler Kurulu üyeleri tarafından yazılır. Özel durumlar dışında başmakalenin 2000 sözcüğü geçmemesine özen gösterilmelidir. Gerek görüldüğünde başlık ve kaynak içerebilir.

YAZI KURALLARI

Dergimize gönderilecek yazılar çift satır aralıklı, alt-üst ve her iki yandan 2,5 cm boşluk bırakarak, 12 punto Times New Roman karakteri ile Word dokümanı olarak hazırlanmalıdır. Yazılarda yalnızca standart kısaltmalar kullanılmalı, bunun dışındaki ifadeler kısaltılacak ise yazı içinde ilk geçtiği yerde parantez içinde belirtilmelidir.

Türkçe karşılığı olan yabancı sözcüklerin kullanımından kaçınılmalıdır. İlaçların jenerik ya da kimyasal isimleri kullanılmalıdır.

Dergiye gönderilecek yazılar aşağıdaki bölümlerden oluşmalıdır:

- Başlık
- Özet ve abstract
- Metin
- Kaynaklar
- Tablo, şekil ve resimler

Başlık: Bu bölümde önce makalenin başlığı yer alır. Makale başlığı, yazının içeriğini açıklayıcı ve anlaşılır olmalı, kısaltma içermemeli ve zorunlu durumlarda dışında en çok 10 sözcükten oluşmalıdır. Başlık bölümünde ayrıca varsa makalenin daha önce sunulduğu kongre vb. bilimsel etkinlikler açıklanır. Yazarların ad ve soyadları, akademik unvanları, bağlı oldukları kurumlar ve uzmanlık alanları ile yazışma yapılacak yazarın adı-soyadı, posta adresi, telefon ve faks numaraları, e-posta adresi makale kabul sistemine ayrıca yüklenir; bu bilgiler başlık sayfasında yer almaz.

Özet: Türkçe ve İngilizce başlıkları izleyen Türkçe ve İngilizce özetler, biri diğerinin çevirisi olan en az 150, en çok 350 sözcükten oluşmalıdır. Özgün araştırma özetleri şu altbaşlıklar ile yapılandırılmalıdır: Amaç

(Objective), Yöntem (Methods), Bulgular (Results) ve Sonuç (Conclusion). Diğer yazı türlerinin özetleri alt başlık gerektirmez. Özetlere, Türkçe ve İngilizce en az üçer anahtar sözcük eklenmelidir. Türkçe anahtar sözcükler, Türkiye Bilim Terimleri'ne (TBT) (Kaynak için www.bilimterimleri.com adresine başvurulmalıdır) ve İngilizce anahtar sözcükler "MedicalSubjectHeadings"e (Kaynak için www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html adresine başvurulmalıdır) uygun olarak verilmelidir.

Metin: Makale içeriğinin tamamından oluşur. Her bir yazı türü (özgün araştırma, olgu sunumu, derleme vb.) için farklı yapılandırılır. Makale metni, Dergi elektronik makale kabul sistemine yazar ve kurum adları olmadan Türkçe ve İngilizce makale başlığı, Türkçe ve İngilizce özetler, Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler, kaynaklar ve tablo/şekil/resim/grafikler ile birlikte yüklenmelidir.

Kaynaklar: Kaynak numaraları, metin içinde cümle sonunda noktadan sonra ara vermeksizin köşeli parantez içinde üst simge olarak, cümle içinde ilgili sözcük sonrasında ara vermeden köşeli parantez içinde üst simge olarak gösterilmelidir.

Kaynaklar, makale metninin ardından ayrı bir bölüm olarak makale içinde geçiş sırasına göre dizilmelidir. Yazar sayısı altı veya daha az ise tüm yazarlar, altıdan fazla ise yalnızca ilk üç yazar, en sona "ve ark." (yabancı yayın ise "et al.") eklenerek sunulmalıdır. Dergi adları Index Medicus'ta kullanıldığı şekilde kısaltılmalıdır. Dergimizin adının Türk Aile Hek Derg olarak kısaltılması uygundur.

Kaynakların yazımında VANCOLIVER Reference Style Guide'a uyulmalıdır. Ayrıntılı bilgi için linke tıklayabilirsiniz>>>

Makale için: Yazar(lar)ın soyadı ve adlarının baş harfleri (nokta). Makalenin adı (ilk harf dışında bütünü küçük harflerle) (nokta). Derginin kısaltma ile belirtilen adı (boşluk), yayınlandığı yıl (noktalı virgül), cilt (iki nokta üst üste), başlangıç ve bitiş sayfaları (arada tire olacak şekilde) (bitiş sayfasının binler, yüzler ve/veya onlar basamağı başlangıç sayfasınıniki ile aynı ise, yalnızca birler ve/veya onlar basamağı belirtilerek) (nokta).

Örnek:

Başak O, Güldal D. Akademik aile hekimliği bölümlerinin 20 yılı: Gelişimsel süreç üzerine bir değerlendirme. Turk Aile Hek Derg 2014; 18(1): 16-24.

Tomasik T, Windak A, Seifert B, Kersnik J, Jozwiak J. Treatment targets in patients with type 2 diabetes set by primary care physicians from Central and Eastern Europe. Eur J Gen Pract 2014; 20(4): 253-9.

Bildirici için: Dergiye gönderilen makalelerde, kongre kitapçığında yayınlanan sözel ya da poster bildirileri de kaynak gösterilebilir. Yazar(lar)ın soyadı ve adlarının baş harfleri (nokta). Bildirinin adı (ilk harf dışında bütünü küçük harflerle) (nokta). Sunulan kongre/bilimsel toplantının adı (virgül), yapıldığı yer (virgül), yapıldığı tarih (noktalı virgül), başlangıç ve bitiş sayfaları (arada tire olacak şekilde) (bitiş sayfasının binler, yüzler ve/veya onlar basamağı başlangıç sayfasınıniki ile aynı ise, yalnızca birler ve/veya onlar basamağı belirtilerek) (nokta).

Örnek:

Mansuroğlu YE, Arıca S, Yengil E, Taner M, Özer C. Gebelik beslenmesinin ve vücut kitle indeksi değişikliklerinin makrozomi ile ilişkisi. 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Antalya, 23-27 Nisan 2014; 103.

Kitap için: Yazar(lar)ın soyadı ve adlarının baş harfleri (nokta). Kitabın adı (her sözcüğün baş harfi büyük) (nokta). (Varsa kaçınıcı baskı olduğu) (nokta). (Varsa) cilt sayısı (nokta). Yayınlandığı şehir (virgül), Yayınevi (virgül), Yayınlandığı yıl (noktalı virgül); başlangıç ve bitiş sayfaları (arada tire olacak şekilde) (bitiş sayfasının binler, yüzler ve/veya onlar basamağı başlangıç sayfasınıniki ile aynı ise, yalnızca birler ve/veya onlar basamağı belirtilerek) (nokta).

Örnek:

Bozdemir N, Kara İH. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Birinci baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2010; 95-7.

Başka bir örnek verelim.

Kitap bölümü için: Yazar(lar)ın soyadı ve adlarının baş harfleri (nokta). Bölümün adı (ilk harf dışında bütünü küçük harflerle) (nokta). Kitabın adı (her sözcüğün baş harfi büyük ve sonuna 'de/'da yazılarak) (nokta). Ed. yazıldıktan sonra editör ad(lar)ı (soyadı ve adlarının baş harfleri)



Yayın Kuralları / Instructions for Authors

(nokta). (Varsa kaçınıcı baskı olduğu (nokta). (Varsa cilt sayısı (nokta). Yayınlandığı şehir (virgül), yayınevi (virgül), yayınlandığı yıl (noktalı virgül); başlangıç ve bitiş sayfaları (arada tire olacak şekilde) (bitiş sayfasının binler, yüzler ve/veya onlar basamağı başlangıç sayfasının ki ile aynı ise, yalnızca birler ve/veya onlar basamağı belirtilerek) (nokta).

Örnek:

Rakel RE. The family physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 5. Baskı. Philadelphia, W.B. Saunders, 1995; 3-19.

İnternet sayfası için: (Varsa) yazar(lar)ın soyadı ve adlarının baş harfleri (nokta). Sayfanın ya da yazının başlığı (nokta). Tarayıcının adres satırında görünen internet sayfasının tam adresi (boşluk) adresinden gg/aa/yyyy tarihinde erişilmiştir (ya da indirilmiştir) (nokta).

Örnek:

WONCA Ad Hoc Task Force on Tobacco Cessation. An International Benchmarking Study of Family Medicine Organisations. <http://www.globalfamilydoctor.com/tobacco/> adresinden 29/09/2002 tarihinde indirilmiştir.

Şekil, Tablo ve Resimler

Şekil, tablo ve resimler her biri en çok 6 adet olmak üzere toplam 18'i geçmemelidir. Kısa araştırma raporları için bu sayı ikişerden 6'dır. Her bir kategori kendi içinde Arap rakamlarıyla (1, 2, 3...) numaralandırılmalıdır. Tablolarda tablo numarası ve başlığı üstte, şekillerde ise altta yer almalıdır. Her bir şekil ve tablo ayrı sayfada yer almalıdır. Şekil, tablo ve resimlerde standart dışı kısaltma kullanılması gerektiğinde bu durum ilgili başlıkta açıklanmalıdır. Tablo, şekil ve resim/grafikler metin içinde verilmesinin yanı sıra ayrı dosya halinde makale kabul sistemine yüklenmelidir.

KONTROL LİSTESİ

Hazırlanan yazıların dergiye gönderilmeden önce aşağıdaki kontrol listesine göre gözden geçirilmesi önerilir:

Yazının uzunluğu (özgün araştırmalar en fazla 3000, kısa araştırma raporları ve olgu sunumları en fazla 1000, derlemeler en fazla 4000 sözcük)

Metin stili (Çift satır aralıklı, her yandan 2.5 cm boşluk bırakılmış, 12 punto Times New Roman karakteri kullanılarak yazılmış Word dokümanı)

Başlık sayfası (Kısaltma kullanmaksızın en fazla 10 sözcük)

Özetler (Türkçe ve İngilizce; araştırma yazılarında yapılandırılmış; en az 150, en fazla 350 sözcük; kısa raporlarla en fazla 100 sözcük)

Anahtar sözcükler (En az 3'er adet)

Temel metin (İç başlıklar)

Kaynaklar (Vancouver stiline uygunluk)

Şekil, tablo ve resimler (Her biri en çok 6 adet olmak üzere en fazla 18; kısa araştırma raporlarında ikişerden en fazla 6 adet; numaralandırma; gerektiğinde özgünlük/izin yazısı)

İntihal Raporu (ithenticate, Turnitin)

Yayın Hakkı Devir Formu (tüm yazarlar tarafından imzalanmış)

Çıkar Çakışması Beyan Formu

Yazar Katkı Formu

GENEL KURALLAR

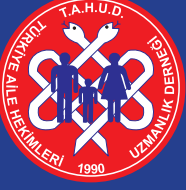
Yayımlanmak üzere gönderilen yazıların daha önce başka bir dergide basılmamış olması ve yayın için değerlendirme aşamasında bulunmaması gerekir. Bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler, toplantının yeri ve tarihi belirtilmek koşuluyla yayımlanabilir.

Dergiye gönderilen yazılar, Yayın Kurulu tarafından incelenir. İnceleme sonucunda derginin yayın amacına uygun bulunmayan yazılar Bilimsel Danışma Kurulu'na sunulmadan reddedilebilir ya da yayın amacına ve yayın kurallarına uygun hale getirilmesi istenebilir. Editöre mektuplar, başmakaleler, önemli uluslararası belgelerin çevirileri, yayın tanıtımları, yerli ve yabancı makale özetleri gerek görülmedikçe Bilimsel Danışma Kurulu'na sunulmazlar. Araştırma makaleleri, kısa raporlar, olgu sunumları, sürekli tıp eğitimi yazıları ve derlemeler ise her durumda Yayın Kurulu incelemesi aşamasının ardından Bilimsel Danışma Kurulu'na sunulur.

Bilimsel Danışma Kurulu'na sunulacak yazılar en az biri aile hekimliği uzmanı olmak üzere birbirinden habersiz iki ayrı hakeme, kapak sayfaları olmaksızın gönderilir. Hakemlere gönderilmeden önce yazı metninde geçen ve yazarların kimliği hakkında bilgi verebilecek yer adları okunmaz hale getirilir. Her iki hakemden gelen yanıtlar da aynı doğrultuda ise sonuçlar ve varsa revizyon istekleri yazışma yapılacak yazara bildirilir. Hakemlerden birisi yazının reddedilmesine karar vermiş, diğeri farklı bir karara varmışsa makale önceki incelemelerden habersiz üçüncü bir hakeme gönderilebilir. Bu durumda üçüncü hakemden gelen yanıtla göre karar verilir.

Dergimiz, derneğimiz ve yayıncı, yayımlanan yazıların fikirlerine resmen katılmaz, dergideki hiçbir ürün veya servis reklamı için güvence vermez. Yayımlanan yazı ve resimler derginin malı olur (bkz. Telif Hakları). Dergiden yapılacak her türlü alıntının, bilinen standartlarda kaynak olarak gösterilmesi gereklidir.

Toplam 20 basılı sayfayı geçen bir yazı ya da yazı serisi, dergi ek sayısı (supplementum) olarak yayımlanmak üzere kabul edilebilir. Bu durumda bütün masrafların yazar(lar) tarafından karşılanması istenir. Ayrı baskı talepleri ücret karşılığı yerine getirilir.



Editörden / Editorial

Veda

Değerli Okurlarımız,

İlk baş yazımı 2017 yılında yazdığım dergimizde son baş yazımı yazmanın onurunu ve huzurunu duyuyorum. Bu görevi yürütürken disiplinimizin akademik gelişiminin bir dönemine de yakından tanıklık etmiş oldum. Yayıncılığın zorluklarını Editörler Kurulu'nda yer alan değerli hocalarımla birlikte yaşadım. Büyük emek ve zaman gerektiren ve gönüllülük ile yapılan hakemlik ve editörlük görevlerinin değerini daha çok anladım.

Dergimizin 1997 yılından beri yayın hayatına devam edebilmesinde emek vermiş olan tüm yazar, hakem, editör, baş editör ve okurlarımıza ve birlikte çalıştığımız teknik ekiplere çok teşekkür ederim. Eminim dergimiz daha uzun yıllar yayın hayatına başarı ile devam edecektir.

Sevgi ve saygılarımla,
Prof. Dr. Esra Saatçı

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Konusundaki Bilgi Düzeyi

Knowledge Level of Family Medicine Specialist Students on Autism Spectrum Disorder

Murat Sakızcı[®], Tuncay Müge Alvr[®]

Atf/Cite as: Sakızcı M, Alvr TM. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin otizm spektrum bozukluğu konusundaki bilgi düzeyi. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(1):1-10.

ÖZ

Amaç: Türkiye’de eğitim alan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin otizm spektrum bozukluğu (OSB) konusundaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesidir. Ayrıca bilgi düzeyini etkileyen özelliklerin saptanarak geliştirilmesine katkı sağlamak istenmiştir.

Yöntem: Çalışmamıza 22.02.2022 ile 29.05.2022 tarihleri arasında online anket ile Türkiye’de eğitim alan 247 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Anket formu; sosyodemografik ve OSB ile ilgili bilgi düzeyini etkileyebilecek özellikler ve bilgi düzeyi sorularından oluşmaktadır.

Bulgular: Katılımcılarımızın; SAHU (Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı) öğrencisi olması, tıp eğitimi boyunca OSB konusunda teorik veya klinik eğitim alması, meslek hayatında OSB şüpheli/tanılı çocuk ile karşılaşması, OSB konusunda kendisini yeterli hissetmesi, Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı” hakkında bilgi sahibi olması bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı yükselten etkenlerdir. Ayrıca uzmanlık öğrenciliği süresi ile bilgi düzeyi arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda genel puan ortalamasına bakıldığında katılımcılarımızın bilgi sorularına %50’den fazla doğru yanıt vereceği varsayımını karşıladığı ve bilgi düzeyinin nispeten iyi olduğu söylenebilir. Ancak OSB şüpheli birey ile sık karşılaşacak olan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerimizin yetersiz yönlerinin tespit edilerek OSB hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığının daha ileri seviyeye yükseltilmesi gerekmektedir. Gerek tıp eğitimi gerekse mezuniyet sonrası meslek içi ve uzmanlık eğitimlerinde OSB konusuna önem verilmelidir. OSB konusunda yeterlilik hissinin ve OSB şüpheli hastaya yaklaşımda özgüvenin yükseltilmesi sağlanmalıdır. Aile hekimlerinin hastalara yaklaşımında bedenen, ruhen ve sosyal açıdan bütüncül olarak değerlendirmenin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri, bilgi düzeyi, Otizm Spektrum Bozukluğu

ABSTRACT

Objective: The aim is to evaluate the level of knowledge of family medicine residents studying in Turkey about autism spectrum disorder (ASD). In addition, it was intended to identify the features that affect the level of knowledge to contribute to increasing knowledge.

Methods: Between 22.02.2022-29.05.2022, 247 family medicine residency students studying in Turkey participated in our study with an online survey. The survey form consisted of; sociodemographic-features that may affect the level of knowledge about ASD and knowledge questions constructed by the researchers.

Results: The factors that increased the level of knowledge statistically significantly were: Being a part-time resident, receiving theoretical or clinical training on ASD during their medical education, meeting with a suspected/diagnosed child with ASD in professional life, feeling competent about ASD, participating in the “Autism Spectrum Disorder Screening and Follow-Up Program” run by the Ministry of Health. In addition, a positive correlation was found between the duration of residency and the level of knowledge.

Conclusion: Considering the general average score in our study, it can be said that our participants met our prediction that more than 50% of the information questions would be answered correctly, and that the level of knowledge was relatively good. However, it is necessary to increase the level of knowledge and awareness about ASD to a higher level by identifying the inadequate aspects of our family medicine students, who will frequently encounter individuals with suspected ASD. The issue of ASD should be given importance in both medical education and postgraduate vocational and specialist training. The sense of competence in ASD and the self-confidence in the approach to the patient with ASD should be increased. The importance of a holistic evaluation in terms of physical, mental and social aspects should be emphasized in the approach of family physicians to patients.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, family medicine residency students, knowledge level

Received/Geliş: 21.11.2022

Accepted/Kabul: 22.03.2024

Publication date: 31.03.2024

Corresponding Author:

M. Sakızcı

ORCID: 0000-0001-5782-165X

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Kocaeli, Türkiye

✉ drmuratsakizci@gmail.com

T. M. Alvr

ORCID: 0000-0001-6792-5786

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'te (The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders) "Otizm spektrum bozukluğu (OSB)" başlığı altında otizm ve otizm ilişkili bozukluklara yer verilmiştir. OSB; erken çocukluk dönemlerinde belirtileri başlayan, sosyal, duygusal, iletişimsel becerilerde kısıtlılık, sınırlı ilgi alanı, tekrarlayıcı garip (stereotipik) davranışlarla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin yaygınlığı giderek artmaktadır.^[1]

Yaygınlığındaki artış OSB'yi önemli bir halk sağlığı problemi haline getirmiştir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda OSB prevalansının yılda %123'ten fazla artış gösterdiği belirtilmiştir.^[2] Değişen tanı kriterleri, tanıya yardımcı yeni ölçeklerin geliştirilmesi, toplumsal bilincin ve bilgi birikiminin artması; OSB prevalansındaki artışa katkıda bulunmuştur.^[3] Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı ile elde ettiği verilere göre; 2000 yılında 1000 çocukta 6,7 olan sekiz yaş altı OSB prevalansı 2012 yılında ise 14,6'ya yükselmiştir. Ayrıca 2016 verilerine göre OSB prevalansı 8 yaşındaki 1000 çocukta 16,8 saptanmıştır. Yıllara göre OSB prevalansındaki artış; OSB'nin önemli bir halk sağlığı problemi olduğunu desteklemektedir.^[4]

OSB'nin epidemiyolojisi hakkında yapılan Global Hastalık Yüklü çalışması'nda; 1990-2010 yılları arasında 100.000 nüfus başına 58 Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı'ndan otistik bozuklukların sorumlu olduğu saptanmıştır. OSB'nin erken çocukluk döneminden başlayarak hayat boyu önemli derecede engelliliğe neden olduğu gösterilmiştir.^[5] Değişim potansiyelinin fazla olduğu yaşamın erken dönemlerinde önemli kazanımlar elde edilebilmektedir. Kişiselleştirilmiş eğitsel tedavinin yaşamın ilk 36 ayı içerisinde başlanan otistik bireylerde; zihinsel engellilik oranının daha düşük olduğu ve otizm belirtilerinin daha hafif seyrettiği saptanmıştır.^[6]

OSB'nin erken tanı alıp, sosyal davranışların geliştirilmeye en açık olduğu dönemde başlanacak erken tedavi müdahalesinin yapılması tedaviye yanıt başarısını arttırmaktadır. Hastalığın prognozuna en olumlu katkıyı erken tedavi müdahalesi vermektedir.^[7,8] OSB olan bireylerin erken fark edilip tanısının vakit kaybetmeden konulması, uzun vadede sonuç veren

özel müdahalelere daha erken zamanda erişebilmelerini sağlamak için oldukça önemlidir. Ayrıca erken tanı aynı zamanda birçok ailenin tanıdan önce yaşadığı stresli tanı sürecini kısaltmaya da yardımcı olacaktır.^[9] OSB tanısının konulması sürecinde en önemli aşama bireydeki belirtilerden şüphelenmektir. Bireylerde ortaya çıkan belirtilerden şüphelenilmediği veya normal kabul edildiği zaman OSB tanısı yıllar sonra gecikmeli olarak konulabilmektedir. Otistik belirtiler iki yaşından önce başlamasına rağmen literatürde ortalama tanı yaş aralığının 4-6 yaş olduğu saptanmıştır. Bundan dolayı özellikle Aile Hekimliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları biriminde çalışan hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının OSB konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.^[9-11] Belirtilerin erken yaşlarda oluşmasına karşı tanısının gecikmesi; sağlık çalışanlarının OSB konusunda bilgi düzeyi ve farkındalıklarının yeterli olmadığını düşündürmekte olup bu konunun sorgulanması ihtiyacını oluşturmuştur.

Aile hekimleri; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın bebek ve çocuk izlem protokollerinde mevcut olan büyüme-gelişme izlemine yapmaktadır. Aile hekimleri; bireylerin nörolojik gelişim izlemine yaparken nörogelişimsel bozukluk olan OSB açısından da değerlendirmesi gerekmektedir.^[10] Çocuk gelişim izlemlerinde OSB belirtilerinden erken dönemde şüphelenen aile hekimi; bireylerin çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne sevk edilip erken tanı almasını sağlamaktadır.^[12]

Bu çalışmanın amacı aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin OSB konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmektir. Katılımcılarımızın OSB hakkında bilgi düzeyini etkileyen özelliklerin saptanarak geliştirilmesine katkıda bulunmak istenmiş, katılımcılarımızın OSB hakkında bilgi edinme ihtiyacı hissetmesi ve duyarlılığının artması amaçlanmıştır. Hekimlerimizin bireyleri değerlendirirken beden, ruhen ve sosyal açıdan bütüncül olarak yaklaşmanın önemini vurgulamak istenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma modeli

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Online anket ile veri toplanması 22.02.2022 ile 29.05.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin katılımı ile planladığımız çalışmamıza 247 kişi katılmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.01.2022 tarih ve GOKAEK-2022/01.18 karar numarası ile onay alınmıştır.

Çalışmanın evreni ve örnekleme

Çalışmamızda; kesin bir veri bulunmamasına rağmen Türkiye Aile Hekimliği uzmanlık derneğinden sözel olarak alınan bilgiye dayanarak yaklaşık 1500 uzmanlık öğrencisi evreni oluşturmaktadır. Evrenin tamamına veya bunun olmadığı durumda bilgi sorularının %50'sine doğru yanıt verileceği varsayılarak %80 güven aralığında en az 384 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak 247 katılımcıya ulaşabildiğimiz için tanımlayıcı tipte çalışma yapılmıştır.

Çalışmaya dahil etme kriterleri:

- Tam zamanlı Aile Hekimliği Uzmanlık (AHU) öğrencisi olmak
- Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık (SAHU) öğrencisi olmak

Çalışma dışlama kriteri:

- Bilgi düzeyi anket sorularının tamamlanmaması

Verilerin toplanması

Çalışmamız çevrim içi anket formu ile yapılmıştır. Çalışmamıza gönüllü olarak katılmak isteyenlere; Facebook, Instagram, Whatsapp vb. platformlar üzerinden anket formu bağlantısı gönderilerek doldurulması talep edilmiştir.

Veri toplama anket formu giriş bölümünde katılımcılara çalışma konusunda bilgi verilen aydınlatılmış onam bölümü yer almaktadır. Anket doldurmayı onaylayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formu iki bölüm, 53 sorudan meydana gelmektedir. Birinci bölümde sosyodemografik ve OSB ile ilgili bilgi düzeyini etkileyebilecek değişkenler hakkında 18 soru yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların bilgi düzeyini ölçen 35 soru yer almaktadır. Bilgi düzeyi sorularındaki önermeler; "Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizm Hakkında Bilgi Düzeyi Anketi (SÇ-OBA)" ve "Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist for Autism in Toddlers-M-CHAT)" yanı sıra DSM-5 tanı kriterleri dikkate alınarak ve literatür taraması sonuçlarından yararlanılarak oluşturuldu. 18-30 ay arası çocuklarda OSB taramasında kullanılan M-CHAT'in; spesifitesi %99, sensitivitesi %85 olarak saptanmıştır.^[13] Sağlık çalışanlarında OSB hakkında bilgi düzeyinin ve farkındalığın yetersiz olması; prognozda oldukça önemli erken tanı ve müdahaleyi

olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ve farkındalığını artırma çalışmalarının sonuçlarını takip edebilmek için "Knowledge About Childhood Autism Among Health Workers Questionnaire (KCAHW)" anketi geliştirilmiştir. Yapılan çalışmada KCAHW anketinin, sağlık çalışanlarının çocukluk otizmi hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için güvenilir olduğu, otizmin özelliklerinin erken tanınmasını geliştirmede yararlı olacağı belirtilmiştir.^[14] KCAHW anketi; geçerlilik ve güvenilirliği test edilerek Gürbüz Özgür ve ark. tarafından Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizm Hakkında Bilgi Düzeyi Anketi (SÇ-OBA) olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır.^[15] Katılımcıların cevapladığı sorularda her doğru yanıt 1 puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplanmıştır.

Verilerin analizi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi; IBM SPSS Statistics Version 22 (2013) programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler; minimum, maksimum, ortalama, standart sapma olarak belirtildi. Normal dağılıma sahip olmayan sayısal değişkenlerde; iki grup arasındaki farklılık Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olduğunda gruplar arasındaki farklılık Kruskal Wallis testi ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık için yeterli kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 211'i (%85,4) AHU ve 36'sı (%14,6) SAHU öğrencisi olmak üzere toplam 247 katılımcı dahil oldu. Katılımcıların yaş ortalaması $28,89 \pm 3,39$ iken; bu ortalama AHU öğrencilerinde $28,32 \pm 2,84$, SAHU öğrencilerinde $32,22 \pm 4,37$ olarak saptandı. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalama $4,42 \pm 3,86$ yıl iken; bu ortalama AHU öğrencilerinde $3,89 \pm 3,44$, SAHU öğrencilerinde $7,50 \pm 4,69$ olarak saptandı. Aile Hekimliği Uzmanlık öğrenciliği süresi ortalama $2,11 \pm 1,08$ yıl iken; bu ortalama AHU öğrencilerinde $1,96 \pm 0,92$, SAHU öğrencilerinde $3,02 \pm 1,46$ olarak saptandı. Katılımcıların sosyodemografik ve OSB bilgi düzeyini etkileyebilecek özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Çalışmamızda yapılan muayene ve değerlendirme sonucunda OSB şüphesinde bireyin hangi bölüme yönlendirileceği sorgulandığında; 247 (%100) katılımcılarımızın 217'si (%87,9) Çocuk ve Ergen Ruh

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve OSB bilgi düzeyini etkileyebilecek özellikleri

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	179 (72,5)
Erkek	68 (27,5)
Medeni durum	
Evli	125 (50,6)
Bekar	122 (49,4)
Çocuk sayısı	
0	178 (72,1)
1	40 (16,2)
2	25 (10,1)
3 ve üzeri	4 (1,6)
Görevi	
AHU	211 (85,4)
SAHU	36 (14,6)
Daha önce ruh sağlığı hastanesi/toplum ruh sağlığı merkezi/psikiyatri kliniği vb. bölümde çalışma durumu	
Evet	59 (23,9)
Hayır	188 (76,1)
Tıp eğitimi boyunca otizm spektrum bozukluğu konusunda teorik veya klinik eğitim alma durumu	
Evet	205 (83)
Hayır	42 (17)
Otizm spektrum bozukluğu konusunda meslek içi eğitim programları içerisinde herhangi bir eğitim alma durumu	
Evet	77 (31,2)
Hayır	170 (68,8)
Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu	
Evet	14 (5,7)
Hayır	233 (94,3)
Yakınlarında otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu	
Evet	42 (17)
Hayır	205 (83)
Meslek hayatında otizm spektrum bozukluğu şüpheli/tanlı çocuk ile karşılaşma durumu	
Evet	177 (71,7)
Hayır	70 (28,3)
Otizm spektrum bozukluğu konusunda bilgi düzeyinin özdeğerlendirme durumu	
Yeterli	12 (4,9)
Ne yeterli ne yetersiz	132 (53,4)
Yetersiz	103 (41,7)
Sağlık bakanlığının yürüttüğü "Otizm spektrum bozukluğu Tarama ve Takip Programı" hakkında bilgi durumu	
Evet	85 (34,4)
Hayır	162 (65,6)

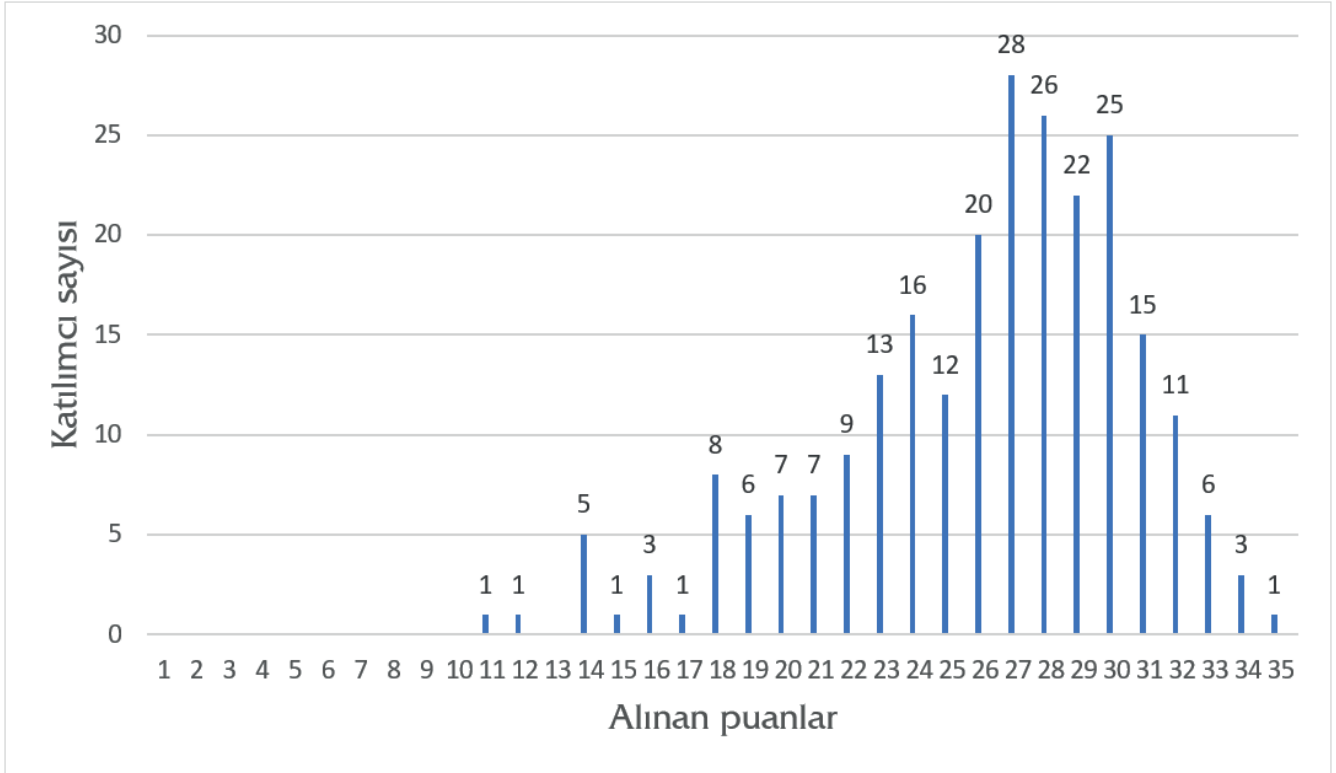
Sağlığı ve Hastalıkları, 16'sı (%6,5) Çocuk Nörolojisi, 13'ü (%5,3) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 1'i (%0,4) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne yönlendirmeyi tercih etmiştir.

Çalışmamızda OSB tanılı bireylere uygulanabilecek yöntemler sorgulandığında; dil ve konuşma terapisini 211 (%85,4), duyu bütünleme terapisini 186 (%75,3), özel eğitimi 234 (%94,7), sporsal faaliyetleri 178 (%72,1), kreş veya anaokulunu 155 (%62,8), düzenli Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği kontrolünü 232 (%93,9), antipsikotik ilaçları 29 (%11,7), antidepressan ilaçları 35 (%14,2), duygudurum

düzenleyici ilaçları 64 (%25,9), hipnotik ilaçları 16 (%6,5) katılımcının tercih ettiği saptandı.

Katılımcıların ortalama puanı 26,14±4,63 olarak saptandı. Katılımcılarımızın 235'i (%95,1); 18 ve daha fazla puan alarak 35 bilgi sorusunun %50'sinden fazlasına doğru yanıt vermiştir. Toplam puan dağılımı Şekil 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların OSB hakkındaki önermelere verdikleri yanıtların sayı ve yüzdesi Tablo 2'de gösterilmiş olup doğru yanıtların sayı ve yüzdesi koyu punto olarak işaretlenmiştir.



Şekil 1. Bilgi sorularından alınan puanların katılımcı sayısına göre dağılımı

Tablo 2. Katılımcıların bilgi düzeyi önermelerine verdikleri yanıtların özellikleri

Önermeler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Bilmiyorum n (%)
1. Sallanılmaktan/dizde hoplatılmaktan veya benzeri oyunlardan hoşlanılır.	115 (46,6)	88 (35,6)	44 (17,8)
2. Başka çocuklarla ilgilenmez.	229 (92,7)	15 (6,1)	3 (1,2)
3. Eşyalara (örn. koltuk, kütüphane vb.) ve benzeri şeylere tırmanmayı sever.	121 (49)	69 (27,9)	57 (23,1)
4. Ce-e (yüzü ellerle kapatıp açarken ce-e demek) ve saklambaç oyunlarından hoşlanılır.	26 (10,5)	190 (76,9)	31 (12,6)
5. Hayali oyun oynar. (örn. telefonu alıp karşısında biri varmış gibi konuşur)	80 (32,4)	129 (52,2)	38 (15,4)
6. Merak ettiği bir şeyi (sormak amacıyla) işaret parmağıyla gösterir.	74 (30)	140 (56,7)	33 (13,4)
7. Küçük oyuncakları (araba, lego gibi) ağzına almadan, fırlatıp atmadan veya elinde sallamadan (amacına uygun) oynar.	54 (21,9)	162 (65,6)	31 (12,6)
8. Eşyaları, oyuncakları göstermek için getirir.	62 (25,1)	151 (61,1)	34 (13,8)
9. Bir-iki saniyeden daha uzun süreli göz teması (gözünüzün içine bakması) kurar.	21 (8,5)	221 (89,5)	5 (2)
10. Bazı seslerden aşırı derecede rahatsız olur.	220 (89,1)	23 (9,3)	4 (1,6)
11. Sosyal gülümseme vardır.	45 (18,2)	183 (74,1)	19 (7,7)
12. Ebeveyn ya da çevresindeki birey/çocukları taklit eder.	52 (21,1)	168 (68)	27 (10,9)
13. Adına tepkisi yoktur veya kısıtlıdır.	214 (86,6)	19 (7,7)	14 (5,7)
14. İşaret edilen yöne bakar.	21 (8,5)	198 (80,2)	28 (11,3)
15. Yüzünün önünde parmaklarıyla anlaşılabilir hareketler yaparak ellerini seyrederek.	193 (77,3)	30 (12,1)	26 (10,5)
16. Bir şeyler yapmaya çalışırken dikkat çekmeye çalışır.	31 (12,6)	189 (76,5)	27 (10,9)
17. Bazen boşluğa bakıyormuş gibi dalıp gider.	213 (86,2)	23 (9,3)	11 (4,5)
18. Bilmediği bir durumla karşılaştığı zaman çevresindekilerin davranışlarını anlamak amacıyla yüzüne bakar.	52 (21,1)	166 (67,2)	29 (11,7)
19. Gelişim yaşına uygun arkadaşlık ilişkisi geliştiremez.	229 (92,7)	15 (6,1)	3 (1,2)
20. Konuşma dilinin gelişiminde gecikme vardır.	228 (92,3)	14 (5,7)	5 (2)
21. Basmakalıp ve tekrarlayıcı hareket (kanat çırpma ya da el, parmak bükme gibi) vardır.	235 (95,1)	6 (2,4)	6 (2,4)
22. Anormal yeme alışkanlığı vardır.	123 (49,8)	53 (21,5)	71 (28,7)
23. Nesnelerin parçaları ile sürekli meşgul olur.	184 (74,5)	35 (14,2)	28 (11,3)
24. Acı/ısıya karşı aldırışsızlık, koku ya da belli dokulara karşı hassasiyet olabilir.	193 (78,1)	24 (9,7)	30 (12,1)
25. Rutin programının bozulmasından hoşlanmaz.	218 (83,3)	12 (4,9)	17 (6,9)

Tablo 2. Devamı

Önergeler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Bilmiyorum n (%)
26. Otizm çocukluk çağı şizofrenisidir.	17 (6,9)	202 (81,8)	28 (11,3)
27. Otizm otoimmün bir durumdur.	13 (5,3)	196 (79,4)	38 (15,4)
28. Otizm nörogelişimsel bir bozukluktur.	221 (89,5)	16 (6,5)	10 (4)
29. Otizmde zeka geriliği eştanısı olabilir.	169 (68,4)	58 (23,5)	20 (8,1)
30. Otizmde epilepsi eştanısı olabilir	157 (63,6)	55 (22,3)	35 (14,2)
31. Otizmin başlangıcı genelde çocukluk çağında olur.	222 (89,9)	16 (6,5)	9 (3,6)
32. Otizm 3 yaşından önce tanı alamaz.	50 (20,2)	160 (64,8)	37 (15)
33. Otizmde erken müdahale etkilidir	234 (94,7)	5 (2)	8 (3,2)
34. Çocuklarda otizmin görülmesi ailelerin düşük sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi ile ilgilidir.	64 (25,9)	149 (60,3)	34 (13,8)
35. Otizm daha çok ihmal edilmiş çocuklarda görülür.	79 (32)	123 (49,8)	45 (18,2)

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik ve OSB bilgi düzeyini etkileyebilecek özelliklerinin bilgi düzeyi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması

	Medyan (25-75 per.)	P
Cinsiyet		
Kadın	27 (24-29)	0,947*
Erkek	27 (23,25-30)	
Medeni durum		
Evli	27 (24-29)	0,738*
Bekar	27 (23-30)	
Çocuk sayısı		
0	27 (23-30)	0,623**
1	27,50 (25-29,75)	
2 ve üzeri	26 (24-29)	
Görevi		
AHU	27 (23-29)	0,002*
SAHU	28,50 (25,25-31)	
Daha önce ruh sağlığı hastanesi/toplum ruh sağlığı merkezi/psikiyatri kliniği vb. bölümde çalışma durumu		
Evet	28 (24-30)	0,260*
Hayır	27 (23,25-29)	
Tıp eğitimi boyunca otizm spektrum bozukluğu konusunda teorik veya klinik eğitim alma durumu		
Evet	27 (24-30)	0,025*
Hayır	25 (21,75-28,25)	
Otizm spektrum bozukluğu konusunda meslek içi eğitim programları içerisinde herhangi bir eğitim alma durumu		
Evet	28 (24-30)	0,165*
Hayır	27 (23-29)	
Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu		
Evet	28 (24-31)	0,365*
Hayır	26 (23-29,50)	
Yakınlarında otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu		
Evet	27,50 (24-29,25)	0,645*
Hayır	27 (23-30)	
Meslek hayatında otizm spektrum bozukluğu şüpheli/tanılı çocuk ile karşılaşma durumu		
Evet	27 (24-30)	0,012*
Hayır	26 (21,75-29)	
Otizm spektrum bozukluğu konusunda bilgi düzeyinin öz değerlendirme durumu		
Yeterli	28 (24-33)	0,018**
Ne yeterli ne yetersiz	27 (24-30)	
Yetersiz	27 (22-29)	
Sağlık bakanlığının yürüttüğü "Otizm spektrum bozukluğu Tarama ve Takip Programı" hakkında bilgi durumu		
Evet	28 (26-31)	0,000*
Hayır	26,50 (22-29)	

Tablo 4. AHU ve SAHU öğrencilerinin özelliklerinin karşılaştırılması

	AHU n (%)	SAHU n (%)	P
Daha önce ruh sağlığı hastanesi/toplum ruh sağlığı merkezi/psikiyatri kliniği vb. bölümde çalışma durumu	51 (24,2)	8 (22,2)	0,967
Tıp eğitimi boyunca otizm spektrum bozukluğu konusunda teorik veya klinik eğitim alma durumu	178 (84,4)	27 (75)	0,254
Otizm spektrum bozukluğu konusunda meslek içi eğitim programları içerisinde herhangi bir eğitim alma durumu	49 (23,2)	28 (77,8)	0,000
Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu	4 (1,9)	10 (27,8)	0,000
Yakınlarında otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu	33 (15,6)	9 (25)	0,254
Meslek hayatında otizm spektrum bozukluğu şüpheli/tanılı çocuk ile karşılaşma durumu	143 (67,8)	34 (94,4)	0,002
Sağlık bakanlığının yürüttüğü "Otizm spektrum bozukluğu Tarama ve Takip Programı" hakkında bilgi durumu	52 (24,6)	33 (91,7)	0,000

* Ki-kare testi

Katılımcıların sosyodemografik ve OSB bilgi düzeyini etkileyebilecek özelliklerinin bilgi düzeyi sorularından aldıkları puanların medyan değerleri ile karşılaştırılması Tablo 3'de sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık için ($p<0,05$) yeterli kabul edilen değerler koyu punto ile gösterilmiştir.

Katılımcıların %85,4'ünü AHU öğrencisi %14,6'sını SAHU öğrencisi oluşturmaktadır. SAHU öğrencilerinin bilgi düzeyi puanı medyan değerleri 28,50 (25,25-31) iken; AHU öğrencilerinin 27 (23-29) olarak saptanmıştır. SAHU öğrencilerinin bilgi düzeyi puanı, AHU öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,002$). AHU ve SAHU öğrencilerinin OSB bilgi düzeyini etkileyebilecek özellikleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi puanı medyan değerleri karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanan özellikler; SAHU öğrencisi olması ($p=0,002$), Tıp eğitimi boyunca OSB konusunda teorik veya klinik eğitim alması ($p=0,025$), meslek hayatında OSB şüpheli/tanılı çocuk ile karşılaşması ($p=0,012$), OSB konusunda kendisini yeterli hissetmesi ($p=0,018$), Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı" hakkında bilgi sahibi olması ($p=0,000$) şeklindedir. Ayrıca uzmanlık öğrenciliği süresi ile bilgi düzeyi arasında istatistiksel anlamlı ($p=0,010$) pozitif yönde çok zayıf ($r=0,163$) korelasyon saptandı.

TARTIŞMA

Türkiye genelinde 313 aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin katılımıyla yapılan çalışmada; OSB hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve mezuniyet sonrası OSB eğitimi gerekliliği vurgulanmıştır.^[16] Edirne'de 48 aile hekiminin katılımıyla yapılan kesitsel anket çalışmasında katılımcıların; DSM-5 tanı ölçütlerine %54,6±18,4 oranında yanıt verebildiği ve OSB bilgi

düzeyi ve farkındalığı yeterli olmadığı saptanmıştır.^[17] Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 79 aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin katılımıyla yapılan çalışmada; katılımcıların OSB belirtileri, etiyolojisi, yaygınlığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır.^[18] İstanbul'da birinci sınıf tıp ve hemşirelik öğrencisi 175 katılımcıyla yapılan çalışmada; OSB bilgi düzeyi ve farkındalığının henüz eğitimlerinin başında olmaları göz önünde bulundurulduğunda nispeten yüksek olduğu ancak geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.^[19]

Suudi Arabistan'ın Riyad şehrinde aile hekimliği asistanlarının OSB hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığını araştıran kesitsel bir çalışmada; farkındalığın düşük olduğu saptanmış olup, uzmanlık eğitimi programına OSB konusunun eklenmesi gerektiği önerilmiştir.^[20] Genel çocuk ve aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların OSB konusunda kendilerini yetersiz hissettiği ve eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Ayrıca hekim eğitimi ile OSB tanıli bireylerin birinci basamak bakımının geliştirilebileceği vurgulanmıştır.^[21] Birleşik Krallık'ta hekimlerin OSB'yi saptama ve yönlendirmedeki yeterlilik algısı hakkında yapılan bir çalışmada; aile hekimlerinin OSB hakkında temel bilgilere sahip olduğu ancak resmi herhangi bir eğitim almadıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri saptanmıştır.^[22]

Çalışmamızda tam puanın 35 olduğu OSB hakkında bilgi düzeyi sorularının değerlendirmesinde katılımcıların ortalama 26,14±4,63 puan aldıkları saptandı. Bilgi sorularından alınan puanlar incelendiğinde; çalışmamızın yöntem aşamasında katılımcılarımızın bilgi sorularına %50'den fazla doğru yanıt vereceği varsayımını 12 katılımcı dışında karşıladığı söylenebilir. Ancak OSB şüpheli birey ile sık karşılaşacak olan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerimizin yetersiz yönlerinin tespit edilerek OSB hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığının daha ileri seviyeye yükselmesi sağlanabilir.

Sağlık çalışanlarının OSB hakkında bilgi düzeyini ölçen bir araştırmada; mesleki deneyimin arttıkça bilgi düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir.^[23] Pratisyen hekimlerle yapılan başka bir çalışmada; 30 yaşından küçük ve son 5 yılda mezun olmuş katılımcıların OSB hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmış olup yaşın ilerlemesiyle beraber mesleki tükenmişliğin artmasıyla bilgi düzeyinin negatif yönde etkilendiği tespit edilmiştir.^[24] Çalışmamızda katılımcıların yaşı ve meslekte çalışma süreleri ile bilgi düzeyi puanları arasında korelasyon saptanmadı. Mesleki deneyim ve yaşın OSB bilgi düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak aile hekimliği uzmanlık öğrenciliği süreleri ile bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel anlamlı ($p=0,010$) pozitif yönde çok zayıf ($r=0,163$) korelasyon saptandı. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi OSB hakkında bilgi düzeyini yükseltmektedir.

250 tıp fakültesi öğrencisinin katılımı ile yapılan bir araştırmada tıp eğitimi sınıfı yükselmesi; tanı kriterleri ve temel semptom bilgisini yükselttiği ancak müdahale ve prognoz bilgisini etkilemediği saptanmıştır. Teşhis ve müdahaleye erişimin yükseltilmesi için tıp fakültesinde OSB hakkında eğitim verilmesine daha fazla önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir.^[25] Çalışmamızda tıp fakültesinde OSB eğitimi alan katılımcılarımızın bilgi düzeyi yüksek saptandı. Elde edilen veriler tıp fakültesindeki OSB eğitimine önem verilmesi gerekliliğini desteklemektedir.

Hekimlerin OSB ile ilgili bilgilerini değerlendirmek için 348 pratisyen hekim ile yapılan araştırmada meslek içi eğitim alan katılımcıların bilgi düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Ancak OSB belirti, semptom ve etiyolojisi ile ilgili doğru bilinen yanlış bilgilerin de arttığı belirtilmiştir.^[24] Çalışmamızda meslek içi eğitim alan katılımcıların bilgi düzeyi puanı medyan değeri daha yüksek saptanmasına karşı istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza OSB hakkında meslek içi eğitime katılanların bilgi düzeyinin anlamlı yüksek saptanmamasının sebebi; katılımcıların sayısının yeterli olmaması ve yanlış bilgilere de sahip olabilecekleri olabilir. Meslek içi eğitimlerin miktarı ve kalitesi artırılarak OSB hakkında özellikle çocuklarla fazla karşılaşan birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerimizin bilgi düzeyi ve farkındalığının yükseltilmesi gerekmektedir.

Yakın çevresinde OSB tanılı birey olmasının hekimlerin OSB konusunda yeterliliğini olumlu yönde etkileyebileceği yapılan bir araştırmada

belirtilmiştir.^[21] Çalışmamızda kendisinin veya yakınının OSB tanısı ile takip edilen çocuğu olan katılımcıların bilgi düzeyi puanlarının medyan değerleri daha yüksek saptanmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İstatistiksel anlamlılık sağlanamamasının nedeni; kendisinin veya yakınının OSB tanılı çocuğu olan katılımcı sayımızın yeterli olmaması olabilir.

OSB semptomları hakkında bilgi düzeyinin değerlendirildiği bir araştırmada OSB tanılı çocuğun değerlendirmesi ve yönetimine katılmış olanların bilgi düzeyi ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu katılımcıların semptom bilgisi ve tanı sürecinde daha iyi oldukları saptanmıştır.^[26] Çalışmamızda meslek hayatında OSB şüpheli/tanlı bireyle karşılaşan katılımcılarımızın bilgi düzeyi yüksek saptandı. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar teorik bilginin pratikte kullanılmasının bilgi düzeyini artırdığını göstermektedir.

OSB tanı ve tedavisi hakkında hekim (psikiyatristler, çocuk doktorları, nörologlar ve aile hekimleri) ve hekim olmayan (psikologlar ve konuşma terapistleri) katılımcılarla yapılan bir çalışmada OSB'nin bazı önemli bulgularını yanlış yorumlamalarına karşı nispeten tanı kriterlerine ve hastaları yönlendirecekleri bölümlere hakim oldukları belirtilmiştir. Ancak hekimlerin medikal tedavi hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.^[27] Çalışmamızda katılımcılarımızın %87,9'u yapılan muayene ve değerlendirme sonucunda OSB şüphesi olan bireyi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne yönlendireceği tespit edildi. Ayrıca katılımcılarımızın %93,9'u OSB tanılı bireylerin bu bölümde düzenli poliklinik kontrolünün yapılması gerektiği bilgisine sahip olduğu saptandı. Çalışmamızda medikal olmayan tedavi yaklaşımında bilgisinin yüksek olduğu ancak medikal tedavi konusunda katılımcılarımızın bilgi düzeyinin yeterli olmadığı düşünülebilir. Aile hakimliği asistanlarına OSB hakkında eğitim verilirken medikal tedavinin üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir.

Aile Hekimliği asistanlarının OSB şüpheli/tanlı bireylerin muayene ve değerlendirmesindeki tutum ve davranışları hakkında yapılan bir çalışmada katılımcıların farkındalığının düşük seviyede olduğu ve kendilerini OSB konusunda yeterli hissetmedikleri belirtilmiştir.^[20] Çalışmamızda yeterli hissetme düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin yükseldiği saptandı. OSB hakkında bilgi düzeyinin düşük olması yeterlilik algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile hekimliği uzmanlık

öğrencilerinin OSB hakkında yeterlilik algısının yükseltilmesinin bilgi düzeyini olumlu etkileyeceği ifade edilebilir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “OSB Tarama ve Takip Programı” dahilinde birinci basamakta sağlık kuruluşu çalışanlarına OSB hakkında eğitim verilmektedir. Van’daki bir çalışmada OSB eğitim programının uygulanmasıyla; bilgi düzeyi ve yeterlilik algısı yükseldiği saptanmıştır.^[18] Çalışmamızda program hakkında bilgi sahibi olan katılımcılarımızın bilgi düzeyi yüksek saptandı. OSB eğitim programının bilgi düzeyi ve duyarlılığı artırdığı; aile hekimliği uzmanlık öğrencilerimizin “OSB Tarama ve Takip Programı” ve benzer programlar hakkında farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda SAHU öğrencilerinin OSB bilgi düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Bu durum SAHU öğrencilerinin; uzmanlık eğitim yılları, meslek içi eğitim alma durumu, kendisinin veya yakınının OSB tanısı ile takip edilen çocuğu olma durumu, meslek hayatında OSB şüpheli/tanlı çocuk ile karşılaşma durumu, OSB konusunda yeterlilik hissi, Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “OSB Tarama ve Takip Programı” hakkında bilgi sahibi olma durumu gibi OSB hakkında bilgi düzeyini yükselten özelliklere daha fazla sahip olmaları ile açıklanabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar ve önerilerimiz; Katılımcılarımızın bilgi düzeyinin nispeten iyi olduğu ancak geliştirilmesi gerektiği saptandı. Tıp fakültesi ve tıpta uzmanlık öğrenciliği döneminde OSB hakkında eğitim alınması; bilgi düzeyini yükseltmektedir. Gerek tıp eğitimi gerekse mezuniyet sonrası meslek içi ve uzmanlık eğitimlerinde OSB konusuna önem verilmelidir.

Meslek hayatında OSB şüpheli/tanlı çocuk ile karşılaşma bilgi düzeyi ve farkındalığı yükseltmektedir. Uzmanlık eğitiminde asistanların OSB şüpheli/tanlı bireyle daha sık karşılaşması sağlanmalıdır. OSB şüpheli bireylerin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne yönlendirileceği saptandı. Takip ve tedavide bilgi eksikliği olduğu için uzmanlık eğitimi müfredatına nörogelişimsel bozukluklar hakkında konuların eklenmesi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu eklenmesi faydalı olabilir.

Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı” hakkında bilgi sahibi olunması ve program dahilinde eğitim alınması bilgi düzeyini yükseltmektedir. AHU uzmanlık eğitim programına da Sağlık Bakanlığı tarafından sahada uygulanan eğitimlerin de entegre edilmesi ve eğitim amaçlı Aile Sağlığı Merkezleri’nin yaygınlaştırılmasına önem verilmesi gerekir.

Katılımcılarımızın sadece %4,9’u kendisini OSB konusunda yeterli hissetmekte olup uzmanlık öğrencilerimizin bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılarak özgüveninin yükseltilmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin hastalara yaklaşımında bedenlen, ruhen ve sosyal açıdan bütüncül olarak değerlendirmenin önemi vurgulanmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 17.01.2022 tarih ve GOKAEK-2022/01.18 karar numarası ile onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Kocaeli University Faculty of Medicine, Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision number GOKAEK-2022/01.18 dated 17.01.2022.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C. American Psychiatric Association 2013;947.
2. Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveillance Summaries. 2014;63(2):1-21.
3. Fombonne E, Zakarian R, Bennett A, Meng L, McLean-Heywood D. Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: prevalence and links with immunizations. Pediatrics. 2006;118(1):139-50.
4. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. MMWR Surveillance Summaries. 2020;69(4):1-12.

5. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med.* 2015;45(3):601-13.
6. Volkmar FR. Editorial: the importance of early intervention. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(12):2979-80.
7. Erden G, Akçakın M, Doğan DG, Ertem İÖ. Çocuk hekimleri ve otizm: Tanıda zorluklar. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.* 2010;19(1):9-15.
8. Rotholz DA, Kinsman AM, Lacy KK, Charles J. Improving early identification and intervention for children at risk for autism spectrum disorder. *Pediatrics.* 2017;139(2):e20161061.
9. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics.* 2015;136:10-40.
10. Bodur Ş, Soysal AŞ, İşeri E, Şenol S. Otistik bozukluğun erken belirtileri ve tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2006;13(3):130-6.
11. Shattuck PT, Durkin M, Maenner M, et al. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(5):474-83.
12. Carbone PS, Farley M, Davis T. Primary care for children with autism. *American Family Physician.* 2010;81(4):453-60.
13. Al-Qabandi M, Gorter JW, Rosenbaum P. Early autism detection: are we ready for routine screening? *Pediatrics.* 2011;128(1):211-7.
14. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Menkiti NC. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: Description, reliability and internal consistency. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2008;4:17.
15. Gürbüz Özgür B, Aksu H, Eser E. Validity and reliability of the Turkish version of the knowledge about childhood autism among health workers questionnaire. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2019;29(4):765-73.
16. Sabuncuoğlu M, Cebeci S, Rahbar MH, Hessabi M. Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge and Attitude of family medicine residents in Turkey. *Turkish J Fam Med Prim Care.* 2015;2:46-53.
17. Araz Altay M. Family physicians' awareness of autism spectrum disorder: Results from a survey study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(6):967-72.
18. Eray S, Murat D. Effectiveness of autism training programme: An example from Van, Turkey. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(11):1708-13.
19. Lüleci NE, Hidiroglu S, Karavus M, et al. A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(8):916-21.
20. Alshammari M, Afify AAM, Abdelhay O. Perception and convenience of caring for children with autism spectrum disorder among family medicine residents in Riyadh 2018. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(6):1902-7.
21. Golnik A, Ireland M, Borowsky IW. Medical homes for children with autism: A physician survey. *Pediatrics.* 2009;123(3):966-71.
22. Unigwe S, Buckley C, Crane L, Kenny L, Remington A, Pellicano E. GPs' confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report study. *Br J Gen Pract.* 2017;67(659):445-52.
23. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, et al. Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC Pediatr.* 2009;9:12.
24. Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord.* 2011;41(4):465-74.
25. Shah K. Research in brief: what do medical students know about autism? *Autism.* 2001;5(2):127-33.
26. Bakare MO, Tunde-Ayinmode MF, Adewuya AO, et al. Recognition of autism spectrum disorder (ASD) symptoms and knowledge about some other aspects of ASD among final year medical students in Nigeria, Sub-Saharan Africa. *BMC Res Notes.* 2015;18;8:454.
27. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *Comparative study. BMC Pediatr.* 2011;11:107.

Evlilik Öncesi Kişilerin SMA Taşıyıcılığı Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Pre-Married People About SMA Carrier Screening

Muhammet Şahin¹, Sibel Tunç Karaman², Okcan Basat³

Atf/Cite as: Şahin M, Tunç Karaman S, Basat O. Evlilik öncesi kişilerin SMA taşıyıcılığı taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(1):11-17.

ÖZ

Amaç: Spinal Musküler Atrofi (SMA), ağır seyirli bir kalıtsal nöromusküler hastalıktır. Ülkemizde Aralık 2021 itibarıyla evlilik öncesi SMA taşıyıcılığı taraması programı başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, evlilik öncesi SMA taşıyıcılığı taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma; üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniği'ne Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında evlilik raporu için gerekli tetkikleri yaptırmak amacıyla başvuran her iki cinsiyetten gönüllüler ile gerçekleştirildi. Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri, SMA hastalığı ve taşıyıcılık taramasına yönelik tutumları ve bilgi düzeyleri tarafımızca hazırlanan Veri Toplama Formu kullanılarak sorgulandı. SMA'ya yönelik bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevaplardan elde edilen puanlar 100'lük puanlama sistemine çevrilerek toplam puan elde edildi. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışma yaş ortalaması $28,16 \pm 5,54$ (min:18-max:54) olan ve %54,5'i (n=84) erkek olan 154 kişi ile gerçekleştirildi. %46,8'i (n=72) üniversite mezunu idi. %87'si (n=134) SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istemekteydi. Katılımcıların SMA hakkında bilgi düzeyleri %31,2'sinde (n=48) düşük, %24,7'sinde (n=38) yüksekti. Kadınların SMA hakkında bilgisi erkeklerden anlamlı şekilde yüksekti ($p=0.038$). Daha önce SMA hakkında bilgi alanların yüksek SMA bilgisi düzeylerine sahip olma oranı almayanlardan fazla idi ($p=0.012$). Daha önce bilgi aldığını ifade edenlerin %55,2'si (n=32) sosyal medyadan, %36,2'si (n=21) ise doktor/sağlık çalışanından bilgi almıştı.

Sonuç: Katılımcıların çoğunluğu SMA hakkında orta-yüksek düzeyde bilgiye sahip olup taşıyıcılık taraması yaptırmak istemekteydi. Ancak %31,2'sinin bilgisi düşük düzeydeydi. SMA hakkında bilgi alanların bilgi düzeyinin daha yüksek olması, özellikle taramaların yapıldığı birinci basamakta sağlık profesyonellerinin SMA hakkında bilgi düzeylerinin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Bilgi, Davranış, Spinal Musküler Atrofi, Tarama, Tutum

ABSTRACT

Objective: Spinal Muscular Atrophy (SMA) is a severe hereditary neuromuscular disease. As of December 2021, premarital SMA carrier screening program has begun in our country. The aim of this study is to evaluate knowledge, attitudes and behaviors about premarital SMA carrier screening.

Methods: This cross-sectional study was conducted with volunteers of both genders who applied to Family Medicine Outpatient Clinic of a tertiary hospital between June and September 2022, to have the necessary examinations for the marriage report. The sociodemographic and medical characteristics of the participants, their attitudes towards SMA disease and carrier screening, and their knowledge levels were questioned using the Data Collection Form prepared by us. The scores obtained from the answers given to the questions measuring the level of knowledge about the SMA were converted into a 100-point scoring system and the total score was obtained. Significance was evaluated at the $p < 0.05$ level.

Results: This study was conducted with 154 people, whose average age was 28.16 ± 5.54 (min:18-max:54) and 54.5% (n=84) of whom were male. 6.8% (n=72) were university graduates. 87% (n=134) wanted to be screened for SMA carriage. The knowledge level of the participants about SMA was low in 31.2% (n=48) and high in 24.7% (n=38). The SMA knowledge of women was significantly higher than men ($p=0.038$). Those who had received information about SMA before had a higher level of SMA knowledge than those who did not. ($p=0.012$). Of those who stated that they had received information before, 55.2% (n=32) received information from social media, 36.2% (n=21) from doctor/health professionals.

Conclusion: The majority of participants had a medium-high level of knowledge about SMA and wanted to undergo carrier screening. However, the knowledge of 31.2% was at a low level. The fact that the knowledge of those who receive information about SMA is higher indicates that the knowledge level of health professionals about SMA should be increased, especially in primary care where screening is performed.

Keywords: Attitude, Behavior, Knowledge, Screening, Spinal Muscular Atrophy

Telif hakkı © 2024 Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.

Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

Copyright © 2024 Turkish Association of Family Physicians.

Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 08.05.2023

Accepted/Kabul: 30.01.2024

Publication date: 31.03.2024

Corresponding Author:

S. Tunç Karaman

ORCID: 0000-0003-1833-8758

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
İstanbul, Türkiye

✉ drsibeltunc@hotmail.com

M. Şahin

ORCID: 0009-0007-0389-3974

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
İstanbul, Türkiye

O. Basat

ORCID: 0000-0002-5222-9136

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Spinal Musküler Atrofi (SMA), survival motor nöron (SMN) geninde mutasyona bağlı spinal kord alfa motor nöronlarında dejenerasyon gelişimi sonucu ortaya çıkan kalıtsal bir nöromusküler hastalıktır. Ekstremitelerde simetrik proksimal kas güçsüzlüğü ve atrofi ve hipotoni gibi bulgular ile karakterizedir.^[1]

Prenatal ve infantil başlangıçlı tiplerin (SMA Tip 0 ve Tip 1), geç başlangıçlı olanlara (SMA Tip 2, Tip 3 ve Tip 4) nazaran daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Spinal Musküler Atrofi; yaklaşık 10000 canlı doğumda 1 görülmektedir.^[2] Taşıyıcılık sıklığı ise dünya genelinde 1/50 ila 1/100 arasında bildirilmiştir.^[3] Ülkemizde SMA görülme sıklığı ve taşıyıcılık oranları net olarak bilinmemekle birlikte, yıllık yeni vaka sayısının 130-180 arasında olduğu tahmin edilmektedir.^[4] Semptomların kötüleşmesini önleyen terapötik yaklaşımlar bulunsa da, tamamen tedavi edici değildir.^[5]

Önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olması ve taşıyıcılığın sık görülmesi sebebiyle pek çok ülkede SMA'ya yönelik koruyucu ve önleyici sağlık politikaları geliştirilmiştir.^[6-9] Ülkemizde de SMA'ya yönelik hem yenidoğan hem de taşıyıcılık taraması yapılmaktadır. Topuk kanı örneğinde gen mutasyonu saptanan bebekler takip ve tedavi amacıyla üst basamağa sevk edilmektedir. Aralık 2021'de başlatılan evlilik öncesi tarama programı ile taşıyıcı çiftlerin saptanarak bilinçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Taşıyıcılığa yönelik tarama; halen evli olup bebek sahibi olmayı düşünen çiftlere ve yenidoğan taramasında hastalık tanısı alan bebeklerin ebeveynlerine de uygulanabilmektedir.^[4,10]

Tarama programları ile ilgili bireysel ve toplumsal SMA farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Mevcut sınırlı literatürde, toplumda genel olarak SMA'ya yönelik bilgilerin yetersiz olduğu ancak tarama programları konusunda olumlu görüşlere sahip olduğu gösterilmiştir.^[11-13] Ancak bugünkü bilgilerimizle ülkemizde SMA taşıyıcılığı taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, kişilerin evlilik öncesi SMA hastalığı ve taşıyıcılık taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma; 23 Haziran-15 Eylül 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniği'ne evlilik raporu için gerekli olan kan tetkikleri ve akciğer görüntülemesi gibi tetkikleri yaptırmak amacıyla başvuran 18 yaş ve üzeri her iki cinsiyetten gönüllüler ile gerçekleştirildi. 18 yaş altı olanlar, iletişim kurmaya engel durumu olanlar (işitme ve konuşma bozuklukları, bilişsel fonksiyon bozuklukları) ve okuryazarlığı olmayanlar çalışma dışında bırakıldı.

Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile yapılan örneklem genişliği hesaplamasına göre $\alpha=0.05$ düzeyinde %95 güç aralığında, SMA taşıyıcılığı sıklığı 1/50 ve görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma 0.05 olduğu ve evrenin bilinmediği durumlarda gerekli değerler formülde yerine konulduğunda çalışmaya alınması gereken minimum kişi sayısı 30 bulundu.

Katılımcılar detaylı olarak bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı onayları alındı. Tüm prosedürler Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü. Çalışma; yerel etik kuruldan alınan onay ile gerçekleştirildi (Tarih:22.06.2022, No:101).

Veri Toplama Araçları

Verileri elde etmede tarafımızca literatürden faydalanılarak hazırlanan ve 3 bölümden oluşan bir Veri Toplama Formu kullanıldı. Formun ilk bölümünde katılımcıların kendisinin ve eş adayının çeşitli sosyodemografik karakteristikleri (yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu) ve tıbbi öyküsüne yönelik sorgulama yapıldı. İkinci bölümde katılımcıların kendisinin ve eş adayının SMA'ya yönelik tutum ve davranışları sorgulandı. Üçüncü bölümde ise katılımcıların SMA'ya yönelik bilgi düzeyi tarafımızca literatürden faydalanılarak hazırlanan 21 soruluk bir ölçek kullanılarak değerlendirildi. Katılımcılardan her madde için "doğru", "yanlış" veya "bilmiyorum" şıklarından kendisi için en uygun olanı işaretlemeleri istendi. Her madde için verilen doğru yanıtlar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan olarak puanlandırıldı. Elde edilen toplam puan 100'lük puanlama sistemine çevrilerek değerlendirildi. Toplam puanların 25., 50. ve 75. persentil değerlerine göre bilgi düzeyleri "düşük", "orta" ve "yüksek" olarak sınıflandırıldı. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.906 bulundu.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametreler normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri ile değerlendirilmiş olup normal dağılım göstermedikleri saptandı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Fisher's Exact Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton Exact Ki-kare testi ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Cinsiyete göre SMA puanı karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Bu çalışma; yaşları 18 ile 54 arasında değişmekte (ort: $28,16 \pm 5,54$) olan 154 kişi ile gerçekleştirildi. Katılımcıların eş adaylarının yaş ortalaması $27,52 \pm 5,03$ yıl (min:18-max:47) idi. Katılımcıların %46,8'i (n=72) üniversite mezunu idi. %37,7'si (n=58) daha önce SMA

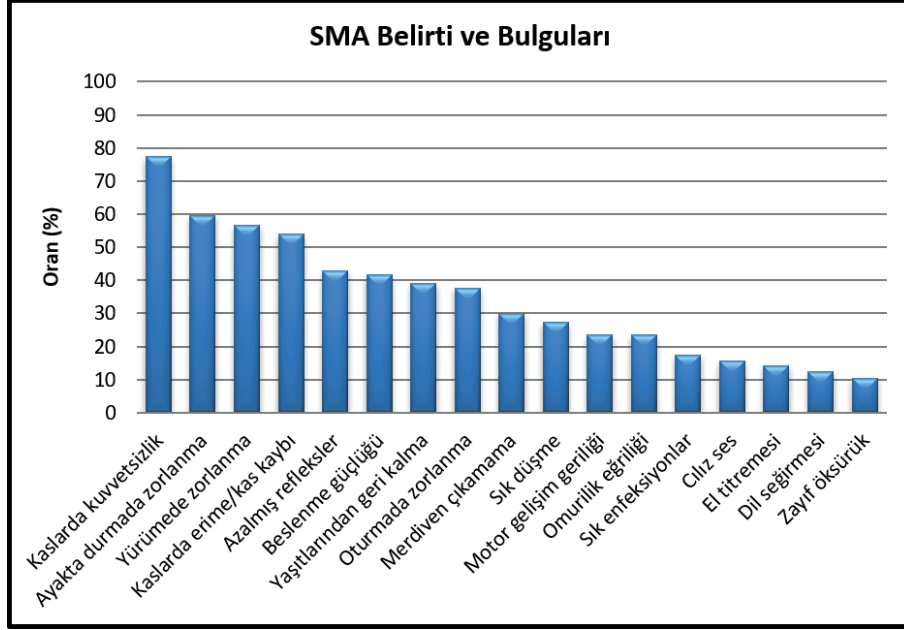
hastalığı ve taşıyıcılık taraması hakkında bilgi aldığını, %87'si (n=134) SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istediğini ifade etti. Soruları cevaplayan kişilere ve eş adaylarına ait çeşitli değişkenlerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcılar tarafından bilinen SMA semptomu sayısı 0 ile 17 arasında değişmekte olup, ortalama $5,82 \pm 4,51$ idi. SMA hastalığının belirti ve bulgularının bilinme oranlarının dağılımı Şekil 1'de görülmektedir.

SMA ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. SMA ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren sorulara verilen cevaplardan elde edilen puanlar 100'lük puanlama sistemine çevrildi. Elde edilen toplam puan 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalaması $45,05 \pm 24,96$ idi. Toplam puanların 25., 50. ve 75. persentil değerlerine göre bilgi düzeyleri "düşük", "orta" ve "yüksek" olarak sınıflandırıldı. Katılımcıların SMA bilgisi düzeylerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin ve SMA ile ilgili çeşitli değişkenlerinin dağılımı

		Kendisinin		Eşinin	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	70	45,5	84	54,5
	Erkek	84	54,5	70	45,5
Yaş	<30	104	67,5	116	75,3
	≥30	50	32,5	38	24,7
Eğitim durumu	Okuryazar	1	0,6		
	İlkokul	8	5,2	8	5,2
	Ortaokul	15	9,7	20	13
	Lise	58	37,7	57	37
	Üniversite	72	46,8	69	44,8
Çalışma durumu	Çalışmıyor-Emekli	18	11,7	30	19,5
	Çalışıyor	136	88,3	124	80,5
Gelir durumu	Gelir giderden az	22	14,3	41	26,6
	Gelir gidere denk	89	57,8	78	50,6
	Gelir giderden fazla	43	27,9	35	22,7
Akrabalık durumu	Yok	142	92,2		
	Var	12	7,8		
Tarama yaptırmak isteme durumu	İstiyor	134	87	129	83,8
	İstemiyor	14	9,1	15	9,7
	Kararsız	6	3,9	10	6,5
Tarama yaptırmak istememe nedeni	Yeterli bilgi sahibi olmama	7	35	8	32
	Sonucun evlilik kararını değiştirmeyecek olması	13	65	17	68
SMA hakkında bilgi alma durumu	Evet	58	37,7		
	Hayır	96	62,3		
Bilgi alınan kaynaklar (n=58)	Doktor/sağlık çalışanı	21	36,2		
	Akraba/tanıdıklar	5	8,6		
	Yazılı/görsel basın	26	44,8		
	Sosyal medya	32	55,2		



Şekil 1. SMA hastalığının belirti ve bulgularının bilinme oranlarının dağılımı

Tablo 2. SMA ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verilen cevapların dağılımı

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyor n (%)
SMA; genetik geçişli ağır bir hastalıktır.	116 (%75,3)	7 (%4,5)	31 (%20,1)
SMA'nın bulgularının ortaya çıkma zamanı ve ağırlık derecesine göre farklı tipleri bulunmaktadır.	72 (%46,8)	11 (%7,1)	71 (%46,1)
SMA'da vücutta iki taraflı olarak kas güçsüzlüğü olur	94 (%61)	7 (%4,5)	53 (%34,4)
SMA hastalarının yutma fonksiyonu etkilenir.	67 (%43,5)	14 (%9,1)	73 (%47,4)
SMA hastalarının nefes alma fonksiyonu etkilenebilir ve oksijen desteği almaları gerekebilir.	110 (%71,4)	5 (%3,2)	39 (%25,3)
SMA hastalarının zekaları etkilenmez.	33 (%21,4)	41 (%26,6)	80 (%51,9)
SMA hastalarının görme duyusu etkilenmez.	42 (%27,3)	25 (%16,2)	87 (%56,5)
SMA hastalarının işitme duyusu etkilenmez.	38 (%24,7)	24 (%15,6)	92 (%59,7)
SMA hastalarında duyu kaybı olmaz.	32 (%20,8)	31 (%20,1)	91 (%59,1)
SMA tanısı koymak için; tıbbi öykü ve detaylı muayene önemlidir.	100 (%64,9)	11 (%7,1)	43 (%27,9)
SMA tanısı koymak için; ek laboratuvar tetkikleri ve radyolojik görüntüleme yapmak gerekebilir.	82 (%53,2)	10 (%6,5)	62 (%40,3)
SMA tanısı koymak için; sinir ve kas ölçümü yapılır.	66 (%42,9)	9 (%5,8)	79 (%51,3)
SMA tanısı koymak için şüpheli genlerin incelendiği genetik analiz yapılır.	85 (%55,2)	6 (%3,9)	63 (%40,9)
SMA; tedavi seçenekleri olan bir hastalıktır.	82 (%53,2)	14 (%9,1)	58 (%37,7)
SMA hastalarında şikayetlere yönelik rahatlatıcı tedaviler yapılmaktadır.	73 (%47,4)	12 (%7,8)	69 (%44,8)
SMA taşıyıcılığı toplumda sık görülür.	36 (%23,4)	45 (%29,2)	73 (%47,4)
SMA taşıyıcılığı evliliğe engel değildir.	65 (%42,2)	23 (%14,9)	66 (%42,9)
SMA taşıyıcılığı çocuk sahibi olmaya engel değildir.	68 (%44,2)	22 (%14,3)	64 (%41,6)
Taşıyıcı çiftler sağlıklı bebek sahibi olabilirler.	52 (%33,8)	21 (%13,6)	81 (%52,6)
Taşıyıcı çiftlerin bebeklerinde SMA hastalığı görülebilir.	78 (%50,6)	9 (%5,8)	67 (%43,5)
Taşıyıcı çiftlerin bebekleri de hastalığı taşıyıcı olabilir.	66 (%42,9)	7 (%4,5)	81 (%52,6)

Veriler sayı (yüzde) değerleri ile sunulmuştur.

Eğitim durumları arasında SMA hastalığı ve taşıyıcılık taraması hakkında bilgi almış olma durumu açısından anlamlı farklılık vardı ($p=0.025$). Ortaokul mezunlarının bilgi alma oranları (%13,3), ilkököl (%50) ve lise (%50) mezunlarından anlamlı şekilde düşüktü. İlkokul mezunu katılımcıların %75'i, ortaokul mezunu katılımcıların %93,3'ü, lise mezunu olanların %91,4'ü ve üniversite mezunu olanların %83,3'ü SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istemekte idi. Ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadı (Tablo 4).

Tablo 3. SMA ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verilen cevaplardan elde edilen puanlar

	Min-Max (Medyan)	Ort±SS
SMA Hakkında Bilgi Puanı	0-100 (47,6)	45,05±24,96
Bilgi düzeyi	n	%
Düşük	48	31,2
Orta	68	44,2
Yüksek	38	24,7

Veriler Min-Max (ortanca), ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur.

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre daha önce SMA hastalığı ve taşıyıcılık taraması hakkında bilgi alma durumunun değerlendirilmesi

		Daha önce SMA hakkında bilgi alma durumu			Tarama yaptırmak isteme durumu			p
		Evet	Hayır	p	Evet	Hayır	Kararsız	
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş (yıl)	<30	39 (%37,5)	65 (%62,5)	¹ 1,000	88 (%84,6)	11 (%10,6)	5 (%4,8)	³ 0,478
	≥30	19 (%38)	31 (%62)		46 (%92)	3 (%6)	1 (%2)	
Cinsiyet	Kadın	21 (%30)	49 (%70)	² 0,073	58 (%82,9)	9 (%12,9)	3 (%4,3)	³ 0,314
	Erkek	37 (%44)	47 (%56)		76 (%90,5)	5 (%6)	3 (%3,6)	
Eğitim durumu	İlkokul	4 (%50)	4 (%50)	³ 0,025*	6 (%75)	2 (%25)	0 (%0)	² 0,475
	Ortaokul	2 (%13,3)	13 (%86,7)		14 (%93,3)	1 (%6,7)	0 (%0)	
	Lise	29 (%50)	29 (%50)		53 (%91,4)	3 (%5,2)	2 (%3,4)	
	Üniversite	23 (%31,9)	49 (%68,1)		60 (%83,3)	8 (%11,1)	4 (%5,6)	
Akrabalık	Var	4 (%33,3)	8 (%66,7)	⁴ 1,000	11 (%91,7)	0 (%0)	1 (%8,3)	³ 0,317
	Yok	54 (%38)	88 (%62)		123 (%86,6)	14 (%9,9)	5 (%3,5)	

¹Continuity (yates) düzeltmesi, ²Ki-kare test, ³Fisher Freeman Halton Exact test, ⁴Fisher's Exact test, *p<0.05
Not: Okuryazar 1 kişi karşılaştırma dışında bırakılmıştır.

Eşi ile akrabalığı olmayanlar anlamlı derecede yüksek SMA bilgi düzeyine sahipti (p=0.013). Daha önce SMA hakkında bilgi almış olanların SMA bilgisi düzeylerinin yüksek olma oranı (%31), bilgi almayanlardan (%20,8) anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.012). SMA taraması yaptırmak istemeyen katılımcıların bilgisinin yüksek olma oranı (%50) da anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0.005). SMA bilgisi düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 5). Ancak kadınların SMA bilgisi puanı erkeklerinkinden anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.038).

TARTIŞMA

Evlilik öncesi SMA hastalığı ve taşıyıcılık taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışların değerlendirildiği bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun SMA hakkında orta-yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu ve SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istediği saptandı. Ancak yine de %31,2'sinin SMA hakkında bilgi düzeyi düşüktü. Kadınların ve daha önce SMA hakkında bilgi alanların SMA bilgisi daha fazla idi.

Tablo 5. Sosyodemografik özelliklere göre SMA hakkında bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

		SMA hakkında bilgi düzeyi			p
		Düşük	Orta	Yüksek	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş (yıl)	<30	33 (%31,7)	47 (%45,2)	24 (%23,1)	¹ 0,802
	≥30	15 (%30)	21 (%42)	14 (%28)	
Cinsiyet	Kadın	18 (%25,7)	31 (%44,3)	21 (%30)	¹ 0,259
	Erkek	30 (%35,7)	37 (%44)	17 (%20,2)	
Eğitim durumu	İlkokul	3 (%37,5)	3 (%37,5)	2 (%25)	¹ 0,147
	Ortaokul	6 (%40)	7 (%46,7)	2 (%13,3)	
	Lise	15 (%25,9)	33 (%56,9)	10 (%17,2)	
	Üniversite	24 (%33,3)	24 (%33,3)	24 (%33,3)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	8 (%36,4)	10 (%45,5)	4 (%18,2)	¹ 0,252
	Gelir gidere denk	28 (%31,5)	43 (%48,3)	18 (%20,2)	
	Gelir giderden fazla	12 (%27,9)	15 (%34,9)	16 (%37,2)	
Kronik hastalık	Yok	44 (%30,6)	63 (%43,8)	37 (%25,7)	² 0,592
	Var	4 (%40)	5 (%50)	1 (%10)	
Akrabalık	Var	2 (%16,7)	10 (%83,3)	0 (%0)	² 0,013*
	Yok	46 (%32,4)	58 (%40,8)	38 (%26,8)	
SMA hakkında bilgi alma	Evet	10 (%17,2)	30 (%51,7)	18 (%31)	¹ 0,012*
	Hayır	38 (%39,6)	38 (%39,6)	20 (%20,8)	
Tarama yaptıрма	İstiyor	39 (%29,1)	65 (%48,5)	30 (%22,4)	³ 0,005*
	İstemiyor	4 (%28,6)	3 (%21,4)	7 (%50)	
	Kararsız	5 (%83,3)	0 (%0)	1 (%16,7)	

¹ Ki-kare test, ²Fisher Freeman Halton Exact test, ³Fisher's Exact test, *p<0.05
Not: Okuryazar 1 kişi karşılaştırma dışında bırakılmıştır.

Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan SMA'ya yönelik farkındalık çalışmaları ve tarama programları büyük önem taşımaktadır.^[4] Bugünkü bilgimizle mevcut literatür SMA taşıyıcılığı taramaları hakkında farkındalığın değerlendirilmesi açısından kısıtlıdır.^[11-13] Bu nedenle bulgularımız genişletilmiş taşıyıcılık taraması konusunda yapılan bazı çalışmaların sonuçları ile de karşılaştırılmıştır.^[14-19]

SMA taramasına yönelik tutumların incelendiği bir çalışmada gebelerin taramalara karşı olumlu tutum içinde oldukları gözlenmiş olup taramaların ücretsiz olması halinde tamamına yakını taramayı yaptıracığını ifade etmiştir. SMA taramasının reddedilmesinin temel nedeni ise ailede genetik hastalık öyküsü olmaması olarak belirtilmiştir.^[11] Yakınlarında veya kendisinde SMA olan ve olmayan kişilerin dahil edildiği bir çalışmada SMA taşıyıcılığı taramasına yönelik olumlu tutuma sahip olduğu gösterilmiştir.^[13] 2019 yılında Almanya'da yapılan bir çalışmada genişletilmiş taşıyıcılık taraması yaptırmak istemeyenlerin oranı %27,6 bulunmuştur. Test yaptırmak istemeyenler sıklıkla test sonucunun çocuk sahibi olma kararını değiştirmeyeceğini belirtmiştir.^[14]

Bizim çalışmamızda da katılımcıların çoğunluğu SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istemekteydi. Literatüre benzer şekilde tarama yaptırmak istememe nedeni çoğunlukla sonucun evlilik kararını değiştirmeyecek olması idi. Kişilerin taşıyıcılık taramalarının evliliğe ve sağlıklı çocuk sahibi olmaya engel olmadığı yönünde bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu hususta özellikle tarama programının yürütüldüğü birinci basamaktaki sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir.

Li ve ark.'nın çalışmasında gebelerde SMA hakkında bilgisi daha çok olanların tarama yaptırmayı daha çok istedikleri gösterilmiştir.^[11] Pereire ve ark., genişletilmiş genetik taşıyıcılık taraması hakkında daha önce bilgi alanların oranını %47,9 olarak bildirmiştir.^[15] Al-Shroby ve ark., evlilik öncesi tarama hakkında bilgi sahibi olma oranını oldukça yüksek bulmuştur.^[16] Birinci basamakta gerçekleştirilen bir çalışmada da, katılımcıların %89,3'ü evlilik öncesi tarama testi hakkında bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir.^[17]

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların yalnızca %37,7'si daha önce SMA hakkında bilgi almıştı. Bununla birlikte daha önce SMA hakkında bilgi aldığını ifade edenlerin bilgi düzeyleri daha yüksek bulundu. Bilgiye

erişimde farklı kaynaklar kullanılabilmesi göz önünde bulundurularak tüm bilgi kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılması sağlanmalıdır.

Al-Shroby ve ark., 18 yaş üstü kişilerde evlilik öncesi tarama programı ile ilgili farkındalık düzeyini anlamlı şekilde daha yüksek bulmuştur.^[16] Wood ve ark. ise SMA taraması yaptırmayı kabul edenlerle etmeyenlerin yaşları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulmamıştır.^[18] Bizim çalışmamızda da Wood ve ark.'na benzer şekilde SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak isteme ve bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yapılan çalışmalarda yaş gruplarının farklı dağılımı farklı sonuçlara sebep olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda evlilik öncesi tarama konusunda kadınların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.^[16,19] Bizim çalışmamızda da kadınların SMA hakkında bilgisi daha fazlaydı. SMA'lı çocuğa sahip annelerin artan sorumluluk ile daha çok etkileneceklerine yönelik duyulan endişelerin kadınlarda daha yüksek farkındalığa sebep olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik seviyesi daha iyi olan kişilerde evlilik öncesi tarama tarama testi yaptırmak oranlarının ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.^[14,16] Bizim çalışmamızda ise tüm eğitim seviyelerinde tarama yaptırmak isteme oranının ve gelir düzeyi yüksek olanlarda SMA bilgisinin daha yüksek olduğu görüldü, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sosyoekonomik düzey iyileştikçe bilgi ve iletişim araçlarına erişim kolaylığı sayesinde SMA hakkında bilgi düzeyleri artabilmektedir.

Çalışmamızın ana kısıtlılığı; tek merkezli olması ve az sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmesinden dolayı topluma genelleme yapılamamasıdır. Bununla birlikte ülkemizde evlilik öncesi kişilerin SMA taşıyıcılık taraması hakkındaki bilgi düzeyini inceleyen bir çalışma olması çalışmamızın güçlü yönüdür. Gelecek çalışmalarda halen evli olup bebek sahibi olmayı planlayan çiftlerin de SMA farkındalığının araştırılması ile literatür zenginleştirilebilir.

SONUÇ

Bu çalışma; evlilik öncesi kişilerin çoğunluğunun SMA taşıyıcılığı taraması yaptırmak istediğini ve SMA hakkında orta-yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte %31,2'inde SMA bilgisinin

düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda özellikle taramaların yapıldığı birinci basamakta sağlık profesyonellerinin SMA hakkında bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği kanısına varılmıştır. Tarama yaptırmak istemeyenlerin de taramalara katılması teşvik edilerek toplum sağlığına katkıda bulunulmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (22.06.2022 - 101).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (22.06.2022 - 101).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Mercuri E, Sumner CJ, Muntoni F, Darras BT, Finkel RS. Spinal muscular atrophy. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):52.
2. Schorling DC, Pechmann A, Kirschner J. Advances in treatment of spinal muscular atrophy - new phenotypes, new challenges, new implications for care. *J Neuromuscul Dis*. 2020;7(1):1-13.
3. Verhaart IEC, Robertson A, Wilson IJ, et al. Prevalence, incidence and carrier frequency of 5q-linked spinal muscular atrophy - a literature review. *Orphanet J Rare Dis*. 2017;12(1):124.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Spinal Musküler Atrofi Taşıyıcı Tarama Programı Saha Rehberi 2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/EO_SMA_TASIYICI_TARAMA_PROGRAMI_SAHA_REHBERI.pdf adresinden 20/03/2023 tarihinde erişilmiştir.
5. Day JW, Howell K, Place A, et al. Advances and limitations for the treatment of spinal muscular atrophy. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):632.
6. Dangouloff T, Vrscaj E, Servais L, Osredkar D; SMA NBS World Study Group. Newborn screening programs for spinal muscular atrophy worldwide: Where we stand and where to go. *Neuromuscul Disord*. 2021;31(6):574-582.
7. Boemer F, Caberg JH, Dideberg V, et al. Newborn screening for SMA in Southern Belgium. *Neuromuscul Disord*. 2019;29(5):343-9.
8. Shinohara M, Niba ETE, Wijaya YOS, et al. A novel system for spinal muscular atrophy screening in newborns: Japanese pilot study. *Int J Neonatal Screen*. 2019;5(4):41.
9. Kariyawasam D, Russell JS, Wiley V, Alexander IE, Farrar MA. The implementation of newborn screening for spinal muscular atrophy: the Australian experience. *Genet Med*. 2020;22(3):557-65.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Spinal Musküler Atrofi (SMA) Klinik Protokolü 2022. <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/Eklenti/43881/0/smakp190822pdf.pdf> adresinden 20/03/2023 tarihinde erişilmiştir.
11. Li Y, Wang L, Tan J, et al. Current attitudes toward carrier screening for spinal muscular atrophy among pregnant women in Eastern China. *J Genet Couns*. 2023;32(4):823-32.
12. Moultrie RR, Kish-Doto J, Peay H, Lewis MA. A review on spinal muscular atrophy: Awareness, knowledge, and attitudes. *J Genet Couns*. 2016;25(5):892-900.
13. Boardman FK, Young PJ, Warren O, Griffiths FE. The role of experiential knowledge within attitudes towards genetic carrier screening: A comparison of people with and without experience of spinal muscular atrophy. *Health Expect*. 2018;21(1):201-11.
14. Schuurmans J, Birnie E, Ranchor AV, et al. GP-provided couple-based expanded preconception carrier screening in the Dutch general population: Who accepts the test-offer and why? *Eur J Hum Genet*. 2020;28(2):182-92.
15. Pereira N, Wood M, Luong E, et al. Expanded genetic carrier screening in clinical practice: A current survey of patient impressions and attitudes. *J Assist Reprod Genet*. 2019;36(4):709-16.
16. Al-Shroby WA, Sulimani SM, Alhurishi SA, Bin Dayel ME, Alsanie NA, Alhraiwil NJ. Awareness of premarital screening and genetic counseling among Saudis and its association with sociodemographic factors: A national study. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:389-99.
17. Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Gupta I, Ouhtit A, Al-Farsi KS, Al-Adawi S. A study on knowledge, attitude, and practice towards premarital carrier screening among adults attending primary healthcare centers in a region in Oman. *BMC Public Health*. 2014;14:380.
18. Wood SL, Brewer F, Ellison R, Biggio JR, Edwards RK. Prenatal carrier screening for spinal muscular atrophy. *Am J Perinatol*. 2016;33(12):1211-7.
19. Al-Shafai M, Al-Romaihi A, Al-Hajri N, Islam N, Adawi K. Knowledge and perception of and attitude toward a premarital screening program in Qatar: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4418.

Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirmeye Etki Eden Faktörler

Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Level and Factors Affecting Breastfeeding

Gülfer Akça¹, Erdem Yıldız²

Atf/Cite as: Akça G, Yıldız E. Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmeye etki eden faktörler. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(1):18-24.

ÖZ

Amaç: Emzirme oranlarının artırılması sağlık politikalarında en önemli küresel öncelik olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmamızda doğum sonrası dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik algısı ile emzirme başarısına etki eden faktörler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Tek merkezli, tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmaya Temmuz – Kasım 2022 tarihleri arasında üniversite hastanesinde doğum yapan 248 gebe dahil edilmiştir. Annelerin doğum sonrası uygunluk durumuna göre yüz yüze anket yöntemiyle annelerin emzirmeye yaklaşımları sorgulanmış postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği kullanılarak emzirme yeterlilikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28,0±4,8 yıl, emzirme öz-yeterlilik ölçeği ortalaması 54,0±7,1 puan saptandı. Doğumdan hemen sonrası anne sütüyle beraber formül mama verme oranı %52,4 idi. Anneler bebeği besleyecek kadar sütlerinin henüz gelmediğini (%25,4), bebeklerinin doymadığını düşündükleri (%15,3) için formül mama takviyesine başlamışlardı. Bebeğe emzik hiç vermemeyi %30,6 oranında anne düşünürken %41,5'i emziği hemen vermediğini ama anne sütüne alıştığında vereceğini belirtti. Çalışmamızda yüksek gelir seviyesine sahip olan ($p<0,001$), geniş ailede yaşayan ($p=0,025$), erkek bebeğe sahip olan ($p=0,026$), doğum öncesi emzirme eğitimi alan ($p=0,008$) ve daha yüksek eğitime sahip olan ($p<0,001$) annelerin emzirme öz yeterlilikleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Emzirme konusunda bilgili ve emzirmeye olumlu yaklaşan anneler, emzirmeyi başlatma ve daha uzun süre devam ettirme eğilimindedir. Doğum öncesi dönemden başlayarak, tüm gebelerin anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında bilgilendirilmesi, doğum sonrası dönemde de koşulsuz desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, emzirme, emzirme başarısı, öz yeterlilik

ABSTRACT

Objective: Increasing breastfeeding rates has been defined as the most important global priority in health policies. In this study, we aimed to examine the relationship between mothers' perception of breastfeeding self-efficacy and factors affecting breastfeeding success in the postpartum period.

Methods: This single-center, descriptive cross-sectional study included 248 pregnant women who gave birth at the university hospital between July - November 2022. According to the postnatal availability of the mothers, their approaches to breastfeeding were questioned by face-to-face questionnaire method and their breastfeeding competence was evaluated using the postnatal breastfeeding self-efficacy scale.

Results: The mean age of the mothers was 28.0±4.8 years and the mean breastfeeding self-efficacy scale was 54.04±7.15 points. The rate of formula feeding with breast milk immediately after birth was 52.4%. Mothers started formula supplementation because they thought that they did not have enough milk to feed their babies (25.4%) and that their babies were not full (15.3%). While 30.6% of the mothers thought not to give the baby a pacifier at all, 41.5% stated that they did not give the baby a pacifier immediately but would give it when the baby got used to breast milk. In our study, breastfeeding self-efficacy was found to be statistically significantly higher in mothers who had higher income levels ($p<0.001$), lived in extended families ($p=0.025$), had a male baby ($p=0.026$), received prenatal breastfeeding education ($p=0.008$) and had higher education ($p<0.001$).

Conclusion: Mothers who are knowledgeable about breastfeeding and have a positive approach to breastfeeding tend to initiate and continue breastfeeding longer. Starting from the prenatal period, all pregnant women should be informed about breast milk and infant feeding and should be supported unconditionally in the postnatal period.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding success, breast milk, self-efficacy

Received/Geliş: 07.01.2024

Accepted/Kabul: 15.02.2024

Publication date: 31.03.2024

Corresponding Author:

G. Akça

ORCID: 0000-0002-7139-3521

Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Pediyatri Anabilim Dalı,

Samsun, Türkiye

✉ gulfer.akca@samsun.edu.tr

E. Yıldız

ORCID: 0009-0001-1779-5941

Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Pediyatri Anabilim Dalı,

Samsun, Türkiye

GİRİŞ

Anne sütü, doğum sonrası bebek gelişimi ve büyümesi için tüm gerekli içeriği tek başına karşılama yanında, anne ile bebeğinin duygusal bağlılığın en önemli sebebidir.^[1,2] Anne sütü bebek ölümlerini azaltmakta, enfeksiyon hastalıklarını önlemekte, obezite diyabet gibi hastalıklardan korumakta, prematüre bebeklerde geç sepsisi ve nekrotizan enterokolit oranını azaltmakta, zekayı arttırmakta, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yatış gün sayısını, çocukluk çağı lösemilerinin görülme oranını azaltmakta, erişkin dönemde şizofreni ve alkol bağımlılığı riskini düşürmektedir.^[3] Anneye faydaları açısından over ve meme kanseri risklerini azaltması, uterusun eski haline dönüşünü hızlandırması, menstrüasyonu baskılayarak kontrasepsiyonu, kilo vermeyi sağlaması, postpartum depresyonu engellemesi, anne bebek arasında duygusal bağı kuvvetlendirmesi, hipertansiyon, tip 2 Diabetes Mellitusa karşı koruması ve doğal bir sakinleştirici olması sebebi ile anne kaynaklı oluşabilecek çocuk istismarına karşı koruyucu olduğu söylenebilir.^[4,5] Emzirmeye teşvikin sağlık harcamalarını azaltması, doğal afet, savaş, göç gibi durumlarda her zaman ulaşılabilir olması ve anne sütünün faydaları ile hastalıkların azaltılması toplumsal faydaları arasında sayılmaktadır.^[6] Tüm bu nedenlerle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin iki yaş ve sonrasına kadar devam edilmesini ısrarla tavsiye etmektedir.^[3,7]

Emzirme oranlarının artırılması DSÖ'nün "Binyıl Kalkınma Hedefleri" arasında en önemli küresel öncelik olarak kabul edilmektedir.^[3] Etkili emzirme, annenin emzirme tutum ve başarısından etkilenmektedir.^[8] Emzirmenin devamlılığını ve başarısını etkileyen önemli bir faktör de annenin emzirme öz yeterlilik algısının düzeyidir. Emzirme öz yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirebilmek için ne kadar çaba gösterebileceğini, kendisini emzirmeye ne kadar hazır hissettiğini ve emzirme konusundaki inançlarını yansıtır. Özet olarak annenin emzirirken karşılaşılabileceği zorluklarla baş edebilme gücünü gösterir. Anne olmanın verdiği stres karşısında yaşanan duygusal fırtınalar, çevreden anneye söylenen çeşitli telkinler ve uyarılar gibi faktörlere bağlı olarak emzirmenin etkin olarak sürdürülmesi engellenebilmektedir. Anne sütünün yetersiz olduğu algısı, bebeğini besleme noktasında alternatif modellere yönelmesine yol açarken, emzirme becerisinin azalmasına ve önerilen sadece anne sütü ile besleme

süresinin kılmasına yol açmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin daha uzun emzirme süresine sahip oldukları bildirilmiştir.^[9-11]

Ülkemizde yeni doğum yapmış annelerde emzirme öz yeterlilik ve anne sütü ile beslenme konusunda bilgi durumu değerlendirmesi adına yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan bu çalışmamızda hastanemizde doğum yapan annelerin emzirme öz yeterliliklerini ve emzirme başarılarını etkileyen özellikleri incelemeyi planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, emzirme öz yeterlilik algısını inceleyen tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Örnekleme

Çalışma bebek dostu hastane olan ve alanında uzmanlaşmış hemşirelerin görev aldığı üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Temmuz 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan 262 kadın olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilmiştir. On dört gebenin çalışmaya katılmayı reddetmesi üzerine 248 anne ve bebeği çalışmaya dâhil edilmiştir.

İstatistik, Grafik, Güç Analizi ve Örneklem Büyüklüğü Programı (NCSS-PASS) 2008 programında Tip I hata 0,05 ve Tip II hata 0,20 olarak kabul edilmiştir. Bu hesaplama sonucunda örneklem sayısının en az 82 olması gerektiği tespit edilmiştir.

Araştırmada belirtilen tarihler arasında hastanede doğum yapan 18 yaşından büyük, sağlıklı doğum (37-42 haftalık 2500-4000 gr doğan, 5. Dakika APGAR skoru 7 ve üzerinde olan, konjenital hastalığı olmayan, emme-yutma problemi bulunmayan) yapan ve emzirmeye engel oluşturacak durumu bulunmayan anneler çalışmaya dâhil edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın için Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan etik izin alınmıştır. Çalışma öncesinde katılımcılara araştırma ve uygulama hakkında bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı veri formu, emzirme öz yeterlilik ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır.

Tanımlayıcı veri formu

Bu formda bebeğe ait bilgiler (doğum ağırlığı, doğum haftası, kaç günlük olduğu) annelerin bazı sosyodemografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, gelir durumu, istihdam durumu, aile tipi), doğum özellikleri (doğum şekli, planlı gebelik durumu, gebelikte yaşadığı sorunlar, bebeğin istenen cinsiyette olup olmadığı) ve bebeğini besleme şekli, ilk ne zaman emzirdiği, ne sıklıkla emzirdiği, emzik verme durumu, ek besin verme durumu, ne kadar süre emzirmeyi planladığı, anne sütünün tek başına ne kadar süre verileceği, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alıp almadığı ve bu bilgileri hangi kaynaktan aldığı sorgulandı.

Postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa form

Emzirme öz-yeterlilik ölçeği, annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerini değerlendirmek amacıyla Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir.^[12] Otuz üç maddelik bu uzun formun yerine Dennis bazı maddeleri çıkararak, 14 maddelik yeni "Emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa şekli"ne çevirmiştir.^[2] Kısa form ölçek, sorulan sorulara 1-5 puan (hiçbir zaman= 1 puan, her zaman=5 puan) formunda biçimlendirilmiş beşli Likert ölçeğidir. Ölçekten alınan yüksek puan daha yüksek emzirme öz yeterliliği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formu Aluş-Tokat ve Okumuş tarafından uyarlanmıştır.^[13,14] Ölçek uygulama süresi yaklaşık 5-7 dakikadır. Annelerinin dinlenme, bebeği emzirme durumları göz önünde bulundurularak hasta odasında annelere toplam 42 soru içeren anket yüz yüze olarak uygulandı.

Veri Toplama

Veriler doğumdan sonraki ilk 24-48 saat içinde anneler taburcu olmadan elde edilmiştir. Bu zaman diliminin seçilmesinin sebebi, emzirmeye ilişkin problemlerin en yoğun yaşandığı zaman olması ve ilk dönemlerde daha düşük olan algının edinilen tecrübelerle arttığının daha önceki kaynaklarca belirtilmesidir.^[15,16]

İstatistiksel analiz

Çalışmadaki verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics versiyon 25 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde ANOVA ve bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Post-hoc analiz olarak LSD kullanılmıştır.

Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 4,82$ yıl (min. 17 – maks. 42) idi. Annelerin %35,9'u lise mezunu, %81,9'u ev hanımı ve %39'u gelirinin giderinden az olduğunu belirttiler. Katılımcılar %15,3 oranında geniş ailede yaşamaktaydılar. Annelerin %88,7'si kadın doğum hekimi tarafından takip ediliyor %53,2'si sezaryen ile %35,9'u da ilk doğumunu yapmışlardı. Kadınların %51,6'sı planlı olarak hamile kaldığını belirtmişlerdi.

Annelerin %64,1'nin emzirme deneyimi bulunmaktaydı. Bebeğe hiç emzik vermemeyi %30,6 oranında anne düşünürken, %41,5'i emziği hemen vermediklerini ama anne sütüne alıştıklarında vereceklerini belirttiler. Bebeklerini doğum sonrası hemen emzirebilenler %59,7 oranında idi. Doğum sonrası anne sütüyle beraber formül mama verme oranı %52,4 idi. Bebeğini besleyecek kadar sütünün henüz gelmediğini düşünen (%26,3) ve bebeğinin doymadığını düşünen (%15,3) anneler formül mama takviyesi yapmışlardı. Emzirme eğitimi almadığını belirten anneler %37,1 oranında iken eğitim alanların %60'ı ebe-hemşireden eğitimini aldığını belirtmişlerdi. Anneler doğum sonrası bebeklerini emzirmeyi; bebeği her istediğinde %18,1, yarım saatte bir %34,3 oranında yapmışlardı. "Bir bebek ne zamana kadar emzirilmesi gerekir?" sorusuna bir yaşa kadar %18,5, iki yaşa kadar %46,8 oranında olarak cevap verdiler (Tablo 1).

Annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması $54,04 \pm 7,15$ (min. 41 - maks. 70) idi. Erkek bebek sahibi annelerin öz yeterlilikleri daha iyi olup istatistiki anlamlılık mevcuttu ($p=0,026$; $F=0,36$). Geniş aile olarak yaşayan annelerin de öz yeterlilikleri daha iyi idi ($p=0,025$; $F=5,54$). Eğitim durumu artması ile de emzirme öz yeterlilik artmakta ($p < 0,001$) idi. Emzirme eğitimi almış olmak da annelerin emzirme öz yeterliliğinde anlamlı artış sağlamıştı ($p=0,008$). Emzirme öz yeterliliği yine gelir durumu ile de pozitif olarak etkilenmekteydi ($p < 0,001$). Gebelikte sorun yaşayanlar, çalışıyor olmak, doğum şeklinin Sezaryen (C/S) ya da normal spontan vajinal yol (NSVY) ile olması emzirme öz yeterliliğine etkisi oluşturmadı (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların demografik bulguları ve emzirmeye yönelik tutumları

Değişken	Kategori	n	%
Eğitim durumu	Okuryazar	3	1,2
	İlkokul	37	14,9
	Ortaokul	63	25,4
	Lise	89	35,9
	Üniversite	56	22,6
Gelir seviyesi	Düşük	99	39,9
	Orta	110	44,4
	Yüksek	39	15,7
Aile yapısı	Çekirdek aile	210	84,7
	Geniş aile	38	15,3
İstihdam durumu	Çalışan	45	18,1
	Ev hanımı	203	81,9
Kaçıncı doğum	İlk	89	35,9
	İkinci	85	34,3
	Üçüncü	61	24,6
	Dördüncü	13	5,2
Bebeğin cinsiyeti	Kız	114	46,0
	Erkek	134	54
Doğum şekli	Normal doğum	116	46,8
	Sezaryen	132	53,2
Takipli gebelik	Evet	220	88,7
	Hayır	28	11,3
Sorunlu gebelik	Evet	24	9,7
	Hayır	224	90,3
Planlı gebelik	Evet	128	51,6
	Hayır	120	48,4
İlk emzirme zamanı	Hemen	148	59,7
	İlk yarım saatte	39	15,7
	İlk bir saat içinde	31	12,5
	İlk iki saat içinde	25	10,1
	Üçüncü saatte	3	1,2
	Hiç	2	0,8
Emzirme sıklığı	Bebek ne zaman isterse	45	18,1
	Her yarım saatte bir	85	34,3
	Her bir saatte	55	22,2
	Her iki saatte	49	19,8
	Her üç saatte	12	4,8
	Hiç	2	0,8
Beslenme türü	Anne sütü	118	47,6
	Anne sütü ve formül mama	130	52,4
Formül mama verilme nedeni	Verilmiyor	118	47,6
	Doymadığı için	38	15,3
	Anne sütü az geldiği için	63	25,4
	Sarılık nedeniyle	8	3,2
	Diğer	21	8,5
Anne sütü ne zamana kadar verilir?	Devamlı	25	10,1
	1 yaşına kadar	46	18,5
	2 yaşına kadar	116	46,8
	2,5 yaşına kadar	8	3,2
	3 yaşına kadar	34	13,7
	Bilmiyorum	19	7,7
Emzirme eğitimi alma	Evet	156	62,9
	Hayır	92	37,1

TARTIŞMA

Dünya genelinde emzirmenin yetersizliği, mama kullanımının ve ek beslenmeye erken başlamanın oldukça yaygın olduğu bildirilmiştir.^[3] İlk altı ayda yalnızca anne sütü alma oranı %1-89 aralığında çok değişiklik gösterse de dünya ortalaması ne yazık ki %38 seviyelerine inmiştir.^[3,17] Türkiye Nüfus ve Sağlık Anketi (TNSA) 2013 verilerinde ilk iki ay sadece anne sütü alan bebek oranı %57,9 olup bu oran giderek azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde %9,5'e, 6-9 aylık bebeklerde ise %2,4'e kadar düşmektedir.^[7] Çalışmamızda da sadece anne sütü ile besleme %46,8 oranında olup annelerin yarısından fazlası kendi sütünün az olması nedeniyle mama takviyesi yaptığını belirtti. Annelerin, kolostrum gibi değerli bir süte sahip olmalarına rağmen doğum sonrası mama takviyesi yapmaları kaygı vericidir. Anneler bebeklerini ilk olarak doğum sonrası birinci saat içinde emzirdiklerini %87,9 oranında belirtti. Çakmak ve ark. yaptığı yakın zamanlı çalışmada ilk bir saat içinde emzirme %75 oranındaydı.^[18] TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de bebeklerin %50'sinin ilk bir saat içinde emzirildiği söylenmektedir. Anne sütünün önemini anlaşılması ile hastanelerin bebek dostu olması ve bebeği hemen emzirme yönünde yaklaşımın olmasının bu duruma olumlu etki ettiğini düşünmekteyiz.

Buna rağmen bebeğine emzik veren veya vermeyi planlayan anne oranı da oldukça yüksekti. Uğurlu ve ark. yaptığı çalışmada emzik kullanımı ile anne sütü alımı arasında anlamlı bir farklılığın olduğu emzik kullananların daha az anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir.^[19] Howard ve ark.'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmada emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkileyerek azalttığını ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır.^[20] Ülkemizde bebek her ağladığında emzik verme anlayışının yaygın bir uygulama olması nedeniyle anneler bu konuda bilinçlendirilmelidir.

Sezaryen doğum yapan annelerin normal spontan vajinal yolla doğum yapan annelere göre emzirmede destek ve yardım ihtiyacının daha fazla olduğu gösterilmiş olup çalışmamızda sezaryen doğum oranı fazla olmakla birlikte emzirme öz yeterliliği açısından anlamlı farklılık yoktu. Aydın ve Aba yaptıkları çalışmada da doğum şekli ve emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.^[21]

Tablo 2. Emzirme öz yeterlik ölçeği puanlarının katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Ort. ± SS	F	p
Emzirme eğitimi alma	Evet	53,81 ± 6,81	7,146	0,008
	Hayır	52,56 ± 6,64		
Eğitim durumu	Okuryazar	40,66 ± 6,42 ^a	35,302	<0,001
	İlkokul	47,89 ± 4,80 ^b		
	Ortaokul	51,82 ± 5,35 ^b		
	Lise	54,78 ± 6,35 ^b		
	Üniversite	59,92 ± 4,35 ^c		
Gelir düzeyi	Düşük	50,78 ± 6,54 ^a	24,382	<0,001
	Orta	55,40 ± 6,35 ^b		
	Yüksek	58,15 ± 5,13 ^b		
Bebğin cinsiyeti	Kız	52,94 ± 6,78	5,007	0,026
	Erkek	54,97 ± 7,34		
Doğum şekli	Normal doğum	53,94 ± 7,23	0,360	0,850
	Sezaryen doğum	54,12 ± 7,10		
Aile yapısı	Çekirdek aile	53,60 ± 7,55	5,554	0,025
	Geniş aile	56,42 ± 3,58		
İstihdam durumu	Çalışan	55,31 ± 7,19	1,712	0,188
	Ev hanımı	53,75 ± 7,13		
Takipli gebelik	Evet	53,50 ± 7,18	1,912	0,174
	Hayır	55,21 ± 5,35		
Sorunlu gebelik	Evet	54,50 ± 7,19	0,130	0,741
	Hayır	53,99 ± 7,16		
Planlı gebelik	Evet	53,48 ± 6,82	1,602	0,207
	Hayır	54,63 ± 7,47		

Ort=ortalama; SS=standart sapma

^{a-c} Benzer harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Erkek bebek doğurmak ataerkil toplumumuz için günümüzde de önemli bir faktördür. Koyuncu ve Taşhan'ın yaptıkları çalışmada toplum içinde kadının statüsü ile doğrudan ilişkili olarak kız bebeğe kıyasla erkek bebeğe daha yüksek değer verilmektedir.^[22] Bu durum erkek bebek sahibi olan annelerin öz yeterliliğinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Geniş ailede yaşayan annelerin öz yeterlilik puanı daha yüksek olup bilgi ve tecrübe daha fazla yaşça büyük aile büyüklerinin olması kendini daha güvende hissetmeyi sağlayabilir. Anne sütü öğrenim durumuna göre, anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; öğrenim seviyesi yüksek olan annelerin öz yeterlilik seviyeleri de yüksek bulunmuştur. Güncel bir sistematik veri incelemesinde doğum öncesi bakım sırasında emzirme eğitim programlarına katılan anneler arasında emzirme alımında, emzirme bilgisinde, emzirmeye yönelik olumlu tutumda artış ve annenin emzirme öz yeterliliğinde artış olduğunu gösterdi.^[23] Doğum öncesinde emzirme eğitimine önem verilmesi gelecek nesillerin anne sütü ile uygun beslenmesi için önemli bir adımdır.

Annelerin emzirme öz yeterliliğine eğitimin etkisi bir çalışmada etkisiz, başka bir çalışmada pozitif etkili olarak belirlenmiştir.^[24,25] Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi ile emzirme öz yeterlilikleri de artmaktaydı. İspanya'da yapılan 40 yıllık bir çalışmada da eğitim arttıkça emzirme oranlarının arttığı gösterilmiştir.^[26] Daha bilinçli daha bilgili anne olmak bebeklerini büyütürken emzirme konusunda olumlu etki etmektedir.

Gelir durumu artmasıyla emzirme öz yeterliliği de artmaktaydı. Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde gelir durumunun düşük olmasının annenin bebeğini emzirmesinde olumsuz etkilediği gösterilmiştir.^[27,28]

Çalışmamızda annenin doğum şekli, gebelikte sorun yaşamış olmak emzirme öz yeterliliğine etkide bulunmadı. Yapılan başka çalışmalarda normal doğum yapmak ile çalışan anne olmak pozitif etkide bulunmuştur.^[29]

Kısıtlılıklar

Bu çalışma, tek merkezli gerçekleştirilmiş olması sebebiyle sınırlı sonuçlar içerdiğinden, tüm topluma genellenemez. Anket çalışması olması nedeniyle yanlı

cevaplar olabilir. Bu çalışmanın çok sayıda hastane ve anne sayısı ile genişletilerek tekrarlanması ile bilimsel geçerliliğinin artacağına inanmaktayız.

SONUÇ

Bu bilgilerin ışığında prenatal dönemden başlayarak, tüm gebelere bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda bilgi verilmesi, doğum sonu dönemde emzirme açısından anneler desteklenerek emzirmenin teşviki gelecek nesiller açısından önem arz etmektedir. Bu noktada gebe takiplerini düzenli olarak yapan, doğum sonrası bebekleri yakından takip eden aile hekimlerinin doğum öncesi verdiği emzirme eğitimi, kendine güvenen anneler ve sağlıklı bebeklerin gelişimi açısından en temel yaklaşımdır.

Emzirme problemlerini çözerek emzirmenin başarılı olması için annelerin emzirmeye ilgilerinin ve motivasyonlarının artmasının yani öz yeterliliklerinin yüksek olmasının önemi bu çalışma ile gösterilmiştir. Emzirme konusunda bilgilendirilmiş ve emzirmeye olumlu yaklaşan anneler, emzirmeyi başlatma ve daha uzun süre devam ettirme eğilimindedir. Bulgular, doğum öncesi emzirme eğitimi ile doğum sonrası emzirme oranının artması arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Tüm çalışmalarda yüksek düzeyde olumlu emzirme sonuçları bulunması, doğum öncesi emzirme eğitimine bağlanabilir.

Teşekkür

Çalışmada yardımları veya destekleri için tüm hastalarımıza ve hasta yakınlarına ve hastanemiz sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (24.08.2022 - 2022/6/3).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Samsun University Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (24.08.2022 - 2022/6/3).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

- Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(1):49-74.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(6):734-44.
- Çaylan N, Kılıç M, Kayhan Tetik B, Armut C, Tezel B. Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities in Turkey: A Systematic Approach to Scale up the Program. *Ankara Med J.* 2019;19(1):32-40.
- Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48(1):143-58.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504.
- Kurtbeyoglu E, Caferoğlu Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumları ve İlişkili Faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2023;8(3):925-32.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. 2018 Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Presidency of Turkey Directorate of Strategy and Budget and TÜBİTAK, Ankara, Turkey; 2019.
- Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdunabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):60.
- Ayton JE, Tesch L, Hansen E. Women's experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open.* 2019;9(5):e026234.
- Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health.* 2016;28(1):7-14.
- Kaner G, Calik G, Yurtdas G, Halicioğlu Baltalı O. Evaluation of the Traditional Practices of Breastfeeding, Complementary Feeding and Increasing Breast Milk in Mothers with 0-24 Month-Old Infants. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2022;26(Suppl. 2):13-9.
- Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409.
- Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery.* 2010;26(1):101-8.
- Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma.* 2013;10(1):21-9.
- Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* 2019;11(10):2266.
- Yang X, Gao LL, Ip WY, Sally Chan WC. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery.* 2016;41:1-8.

17. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bull World Health Organ.* 2013;91(6):398-406.
18. Çakmak S, Demirel Dengi AS. Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breast milk. *Türk Aile Hek Derg.* 2019;23(1):9-19.
19. Uğurlu ES, Çakal MM, Aşar A. Annelerin 0-1 Yaş Arası Bebeklerinde Emzik Kullanma Durumları. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2017(1):10-5.
20. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics.* 2003;111(3):511-8.
21. Aydın D, Aba YA. The relationship between mothers' health literacy levels and breastfeeding self-efficacy perceptions. *DEUHFED.* 2019;12(1):31-9.
22. Boybay Koyuncu S, Timur Taşhan S. The relationship between the gender of newborn babies and weight gained during pregnancy, mode of delivery and some parameters for newborn. *Journal of Human Sciences.* 2017;14(3):2364-73.
23. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery.* 2023;118:103579.
24. Topuz Ş, Duman NB, Uysal GK, Öcalan D. Breastfeeding self-efficacy and related factors during early postpartum period. *Universa Medicina.* 2021;40(3):216-25.
25. Ergezen Y, Efe E, Çalışkan F, Dikmen Ş. The Relationship between Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Perceptions and Breastfeeding Success in Postpartum Period. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2021;14(3):217-23.
26. Colodro-Conde L, Sánchez-Romera JF, Tornero-Gómez MJ, Pérez-Riquelme F, Polo-Tomás M, Ordoñana JR. Relationship between level of education and breastfeeding duration depends on social context: breastfeeding trends over a 40-year period in Spain. *J Hum Lact.* 2011;27(3):272-8.
27. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams AL. Reasons for Early Cessation of Breastfeeding Among Women with Low Income. *Breastfeed Med.* 2019;14(6):375-81.
28. Habtewold TD, Mohammed SH, Endalamaw A, et al. Higher educational and economic status are key factors for the timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: A review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2020;109(11):2208-18.
29. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 2017;33(3):486-499.

2023'e Genç Bir Bakış

A Young Look At 2023

İkbal Hümay Arman¹, Demet Yılmaz², Ali Öztürk³, Süheyla Atalay Kahraman⁴, Rabia Eroğlu Kılaç⁵, Ekin Dikmen⁶, Gülşah Onur⁷, Hande Büyükdag⁸, Mehmet Kocabaş⁹, Şeyma Handan Akyön¹⁰, Halil Volkan Tekayak¹¹

Atıf/Cite as: Arman İH, Yılmaz D, Öztürk A, et al. 2023'e genç bir bakış. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(1):25-32.

European Young Family Doctors' Movement (EYFDM); 2004 yılında düzenlenen Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa Bölgesel Konferansı öncesi genç doktorlara yönelik düzenlenen bir toplantı sırasında ortaya çıkmıştır. 2005 yılında WONCA Avrupa Konferansı'nda ilk etkinliği yapılmış olan bu gençlik girişimi, Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi, ülkemizdeki tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ve ilk beş yılındaki aile hekimliği uzmanları içindir.

EYFDM, 2006 yılından beri her yıl WONCA Avrupa Konferansı öncesinde 1-2 gün süren yıllık prekonferanslar düzenlemektedir. 2014 yılından beri her yıl WONCA Avrupa Konferansı'ndan bağımsız olarak EYFDM Forum düzenlenmektedir. Ayrıca EYFDM, yıl içinde birçok farklı Avrupa ülkesinin ev sahipliğinde onlarca sayıda Konferans Değişim Programı (Conference Exchanges) düzenlemektedir. Bu etkinliklere katılan katılımcılar; evrensel bağlamda bir aile hekimi olma, meslektaşlarıyla deneyimlerini ve vizyonlarını paylaşma, bakış açısını ve ufkunu genişleten; küresel düşünmesine ve bölgesel harekete geçmesine yardımcı olan bir anlayışla tanışma fırsatına sahip olmaktadır.

EYFDM Türkiye olarak hem uluslararası hem ulusal düzeyde yetkin aile hekimleri olabilmek için genç aile hekimlerine tanınan bu fırsatları değerlendirmeye, meslektaşlarımıza bu etkinlikleri ve olanakları duyurmaya ve birlikte ufkumuzu genişletmeye çalışıyoruz. 2023 yılı da bu bağlamda pek çok etkinlik, kongre ve ödül ile verimli ve etkili bir yıl olmuştur.

2023 yılında ülkemizde düzenlenen EYFDM Etkinlikleri

22. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (11-14 Mayıs 2023)

6 Şubat 2023 tarihinde 11 ilimizi sarsan çok yıkıcı bir deprem yaşadık. Ülke olarak yaşadığımız bu zor günlerin ardından 22. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (DAAHK23) kapsamında Pre-Congress Meeting'de EYFDM ekibi olarak afet tıbbına birinci basamak bakış açısıyla yaklaşmaya çalıştık. Konu başlıkları ve sunanların listesi aşağıda yer almaktadır.

Uzm. Dr. Demet Yılmaz- "Afet Tıbbı ve Triyaj"

Uzm. Dr. İkbal Hümay Arman- "Afet Yönetiminde Birinci Basamakta Çevre Sağlığı Saha Uygulamaları"

Uzm. Dr. Süheyla Atalay Kahraman- "Doğal Afetleri Yönetmek: Japonya Örneği"

Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak- "Afet Döneminde Aile Hekimliği"

Received/Geliş: 26.01.2024

Accepted/Kabul: 26.03.2024

Publication date: 31.03.2024

Corresponding Author:

İ. H. Arman

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
✉ ikbalhumay@gmail.com

D. Yılmaz

İstanbul Şişli 16 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

A. Öztürk

İstanbul Kağıthane Şirintepe Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

S. Atalay Kahraman

Denizli Merkezefendi Saraylar Aile Sağlığı Merkezi, Denizli, Türkiye

R. Eroğlu Kılaç

Adana Aslan Ali Şenöz Aile Sağlığı Merkezi, Adana, Türkiye

E. Dikmen

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

G. Onur

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

H. Büyükdag

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

M. Kocabaş

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

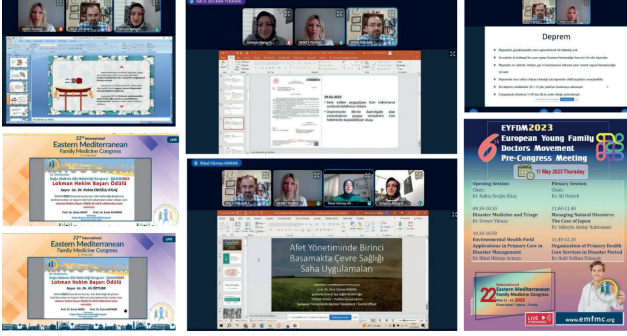
Ş. H. Akyön

Gölpazarı İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Bilecik, Türkiye

H. V. Tekayak

Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi, Adana, Türkiye

Başta kıymetli hocalarımız olmak üzere EYFDM Türkiye ekibini her zaman koşulsuzca destekleyen DAAHK Kongre Düzenleme Kurulu'na sonsuz şükranlarımızı sunuyoruz. Ayrıca EYFDM Türkiye ekibinin değerli üyeleri Uzm. Dr. Rabia Eroğlu Kılaç ve Uzm. Dr. Ali Öztürk'e verilen "Lokman Hekim" ödülleri bizleri ayrıca gururlandırdı ve sevindirdi.



Resim 1) 22. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi

1. Uluslararası Doğu Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi (25-27 Mayıs 2023)

EYFDM Türkiye oturumundaki konu başlıkları ve konuşmacılar:

Uzm. Dr. Demet Yılmaz- "Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Eğitim"

Uzm. Dr. Rabia Eroğlu Kılaç- "Çocuk ve Ergenlerde Madde Bağımlılığı"

Uzm. Dr. Ali Öztürk- "Aile Sağlığı Merkezi'nde Hastalık Yönetim Platformu"

Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak- "A'dan Z'ye Aile Sağlığı Merkezi'nde Mevzuat"

Oturumun ikinci yarısında, yurtdışından değerli meslektaşlarımızı misafir ettik. Birleşik Krallık'tan çevrimiçi katılım sağlayan "EYFDM Yeni Seçilmiş Başkanı" Dr. Stuart Holmes ve Bosna Hersek'ten çevrimiçi katılım sağlayan "EYFDM Bosna Hersek Ülke Temsilcisi ve Değişim Koordinatörü" Dr. Marina Jotic Ivanovic ve ülkemizi EYFDM'de ulusal koordinatörlük ve uluslararası sorumluluk ile temsil eden Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman, EYFDM'in tanımı ve etkinlikleri hakkında ufuk açıcı ve oldukça ilgi çekici sunumlarını meslektaşlarımızla paylaştılar. Bu güzel kongre oturumunun planlanmasında EYFDM Türkiye ekibine sonsuz destek sunan Kongre Düzenleme Kurulu'na ve toplantıya yoğun ilgi gösteren tüm meslektaşlarımızla bir kez daha teşekkür ediyoruz.



Resim 2) Uluslararası Doğu Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi



Resim 3) Uluslararası Doğu Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi – EYFDM tanıtım oturumu

12. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi (01-04 Haziran 2023)

EYFDM Türkiye ekibi olarak her yıl olduğu gibi bu yıl da Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresinde (TAHEK) EYFDM oturumumuzu büyük bir heyecanla gerçekleştirdik. Yurtdışından misafirlerimizin de katkılarıyla oldukça verimli bir çevrimiçi oturum düzenledik. Temsilcimiz Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman, "Primary Care in Türkiye" adlı sunumu ile geçmişten geleceğe, Peabody'nin aile hekimliği tanımınının 100. Yılında, ülkemizde aile hekimliği pratiğini aktarıırken, o sırada EYFDM başkanlığını sürdüren Dr. Nick Mamo'da Malta, İngiltere ve Hollanda deneyimlerini aktardı. O tarihte EYFDM Merkez Yönetim Kurulu'nda Değişim Sorumlusu olan Dr. Rocio Garcia-Gutierrez Gomez de İspanya'dan örnekler verdiği sunumunu yaptı. Almanya'da görev yapmakta olan Uzm. Dr. Hakan Mut da kendi deneyimlerini paylaştı. Oturumun düzenlenmesinde her zaman olduğu gibi destek ve katkılarını esirgemeyen TAHEK Düzenleme Kurulu'ndaki hocalarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.



Resim 4) 12. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi

14. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi (9-10 Haziran 2023)

Türkiye Aile Hekimliği Vakfı (TAHEV) tarafından düzenlenen kongrede EYFDM oturumunu gerçekleştirdik. Uzm. Dr. Demet Yılmaz katılımcılara, WONCA ve EYFDM tanıtımını, uluslararası aile hekimliği değişim programlarını, yurtdışındaki aile hekimliği uygulamalarını ve kendi deneyimlerini de paylaştığı sunumunu gerçekleştirdi.



Resim 5) 14. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi

17. Aile Hekimliği Güz Okulu (20-24 Eylül 2023)

EYFDM Türkiye ekibi geleneği devam ettirerek 17. Aile Hekimliği Güz Okulu'nda EYFDM tanıtım sunumunu gerçekleştirdi. EYFDM Türkiye temsilcisi Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak ve EYFDM Etkinlikler Koordinatörü Uzm. Dr. Demet Yılmaz, WONCA ve EYFDM detaylarını ve işleyişini aktardı. Ulusal Değişim Koordinatörü Uzm. Dr. Ali Öztürk de EYFDM Değişim Programlarını ve hem kendisinin hem de ülkemizden değişime katılan meslektaşlarımızın tecrübelerini paylaştı. Eylül 2024'te

düzenlenecek olan 18. Aile Hekimliği Güz Okulu EYFDM Oturumunda yine genç meslektaşlarımızla bir araya gelmeyi ve deneyimlerimizi paylaşmayı sabırsızlıkla bekliyoruz.



Resim 6) 17. Aile Hekimliği Güz Okulu

22. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (26-29 Ekim 2023)

EYFDM Türkiye ekibi olarak, Ulu önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'ün bizlere emanet ettiği Cumhuriyetimizin 100. yılında, 26-29 Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen, "Değişen Dünya, Değişen Öncelikler" temalı 22. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde, EYFDM oturumunu coşkuyla gerçekleştirdik. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ve Kongre Düzenleme Kurulu'nun destekleri ile gerçekleştirdiğimiz EYFDM oturumundaki konular ve konuşmacılar:

Uzm. Dr. Demet Yılmaz- "Hekimlik artık daha da zor zanaat; Mindfulness'la Yeni Dönem Hekimlik Sanatı"

Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak- "Değişen Dünyada ve Türkiye'de, Hekimlerin Öz Savunma Yöntemi olarak Defansif Tıp"

Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman- "Değişen Dünya, Dönüşen Tıp Eğitimi"

Yoğun katılımıyla gerçekleşen EYFDM oturumunda meslektaşlarımızla, uygulamalı ve yenilikçi bakış açısıyla interaktif bir oturum gerçekleştirdik.



Resim 7) 22. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi

Diğer Tanıtım Etkinlikleri

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda tam zamanlı aile hekimliği asistanlık eğitimleri devam etmekte olan sevgili meslektaşlarımız

Dr. Gülşah Onur ve Dr. Murat Sabri Güler akademik yıl açılış eğitim programları kapsamında yurtdışı değişim tecrübelerini anabilim dalındaki meslektaşlarıyla paylaşarak EYFDM tanıtım sunumlarını gerçekleştirdi. Dr. Gülşah Onur katıldığı Belçika değişim programı ve WONCA prekonferans, WONCA deneyiminden bahsederken; Dr. Murat Sabri Güler ise Hollanda LOVAH değişim programındaki tecrübelerini aktardı. Meslektaşlarımız birinci basamak sağlık kuruluşlarını ziyaretleri ile yurt içindeki ve yurt dışındaki aile hekimliği uygulamalarını karşılaştırmanın yanı sıra farklı ülkelerde aile hekimliği asistanlık eğitimleri hakkında edindikleri bilgileri de sunumlarında paylaştılar. Ayrıca EYFDM değişim programları ve etkinlikleri hakkında Uzm. Dr. Ali Öztürk ve Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman da sunum yaptılar.

İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın kıymetli hocalarının daveti ile EYFDM Türkiye Etkinlikler Koordinatörü Uzm. Dr. Demet Yılmaz, genç meslektaşlarımızla buluştu. EYFDM'nin açılımı, kapsamı, etkinlikleri hakkında gerçekleşen sunum aracılığıyla meslektaşlarımızla bir araya gelme şansı yakalanan toplantıda, yurt içinde ve yurt dışında aile hekimliği uygulamaları hakkında açıklayıcı bilgiler paylaşıldı.

Bir başka EYFDM tanıtım ve tecrübe paylaşımı da Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda gerçekleştirildi. Tam zamanlı aile hekimliği asistanı Dr. Mehmet Kocabaş kliniğine yaptığı sunumda, katıldığı WONCA ve EYFDM Prekonferans deneyimlerini aktardı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı kıymetli hocamız Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri'nin davetiyle Uzm. Dr. Süheyla Atalay Kahraman tarafından EYFDM'nin açılımı, kapsamı, etkinlikleri hakkında çevrimiçi bir sunum gerçekleştirildi.

Yılın diğer tanıtım toplantısı da EYFDM Türkiye'nin emektar eski Değişim koordinatörü ve Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim görevlisi Dr. Demet Merder tarafından WONCA, TAHUD ve EYFDM tanıtımı şeklinde gerçekleştirildi. Yine aynı klinikten tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencisi Dr. Sırma Yalaz, EYFDM LOVAH Değişim programı tecrübesini paylaştı.



Resim 8) Diğer tanıtım etkinliklerimizden bazı kareler

28. WONCA Avrupa Konferansı (7-10 Haziran 2023)

WONCA Avrupa Konferansı her yıl başvurular arasından seçilen üye ülkede, tüm dünyadan katılımcıların katkılarıyla düzenlenen en büyük Avrupa Aile Hekimliği bilimsel etkinliğidir. WONCA Avrupa Konferansı'nda, her yıl EYFDM'e ait üç farklı oturum düzenlenmektedir. Bunlar Değişim Program ve Ödül Oturumu, Genç Araştırmacı Ödülü Oturumu ve EYFDM Paneli'dir. EYFDM tarafından iki yılda bir FM360 adındaki dünya genelinde yapılan değişimler arasından ve iki yılda bir Avrupa bölgesindeki ülkeler arasında yapılan değişimlerden, şehirlerdeki klinikler için Hippokrates ve kırsal alanlardaki değişimler için de Carosino olmak üzere katılımcıların değişim raporlarının değerlendirildiği bir yarışma düzenlenmektedir. Kazanan WONCA Avrupa Konferansı'na ücretsiz katılma hakkı kazanmaktadır.

Avrupa bölgesine üye ülkelerden yaklaşık 90 bin aile hekimini temsil eden WONCA Avrupa bölgesinin Kongresi, 7-10 Haziran 2023 tarihlerinde Brüksel, Belçika'da düzenlenmiştir. 28. Avrupa Aile Hekimliği Konferansı'nda, Hippokrates Ödülü'nü İtalya'dan Andrea Virga alırken Carosino Ödülü'nü Ulusal Değişim Koordinatörümüz Uzm. Dr. Ali Öztürk almıştır. Kendisini bir kez daha tebrik ediyoruz. Bir sonraki ödülün kazananı olmak isterseniz, öncelikle değişimlere katılmak için, duyurularımızı takip edebilir, başvuru şartları hakkında eyfdmturkiye@gmail.com e-posta adresimizden bilgi alabilirsiniz.

"Family medicine is in crisis - let's find a way forward together. Reflections from the young doctors" başlıklı EYFDM Paneli konuşmacıları; EYFDM Başkanı Dr. Stuart Holmes, Fransa ülke temsilcisi Dr. Daria Gheorghe ve EYFDM Etkinlikler Sorumlusu Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman'dır.

28. WONCA Avrupa Konferansı'nda heyecanla takip ettiğimiz bir diğer konu ise uzmanlık derneğimizin WONCA Avrupa 2026 Kongresi için verdiği teklif sunumu olmuştur. Ülkemiz Fransa/Paris ve Yunanistan/Atina adaylarına karşı esaslı bir mücadele vermiş olup yapılan oylamada çok küçük bir oy farkı ile Paris galip gelmiştir.

Her WONCA Avrupa Kongresi öncesinde olduğu gibi EYFDM Prekonferansı düzenlenmiştir. EYFDM Belçika ekibi, eşsiz çalışması ile katılımcıları unutamayacakları bir bilimsel ve sosyal programla ağırlamışlardır. 'İşler her zaman istediğin gibi gitmez!' teması ile düzenlenen prekonferansta çok geniş spektrumda bir konu çeşitliliği ile düzenlenen atölyeler (workshop), interaktif tartışmalar, münazaralar veya sözlü sunumlarla katılımcılara bilimsel bir şölen düzenlenmiştir. 28. WONCA Avrupa Konferansı öncesi düzenlenen konferans değişimine ülkemizden, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan Dr. Mehmet Ali Aslan ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan Dr. Gülşah Onur'un seçildiği, başarılı bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. 28. WONCA Avrupa Konferansı ve Prekonferansı için burs kazanma kriterlerinde en yüksek puanı alan 15 katılımcıdan beşi ülkemizdendir. Meslektaşlarımız Dr. Burcu Ersoy, Dr. Gülşah Onur, Dr. Hande Büyükdâğ, Dr. Hanife Kaya ve Dr. Mehmet Ali Aslan'ı kutluyoruz. Ayrıca, geçen sene Birleşik Krallık vizesi ile ilgili yaşanan talihsizlik nedeniyle burstan faydalanamayan Dr. Mehmet Kocabaş'ın da bursu yinelenmiştir. Siz de tüm masrafları karşılanmış bir kongre deneyimi arzu ediyorsanız, sosyal medya hesaplarımızdaki duyuruları takip etmeyi unutmayın.



Resim 9) 28. WONCA Avrupa Konferansı

AHU TV- EYFDM Oturumu (1 Kasım 2023)

Aile hekimliği uzmanlık eğitimine destek amacıyla yürütülen AHU TV eğitim saatinde EYFDM'i tanıtmak imkanı bulduk. Önceki dönem Ulusal Değişim Koordinatörü Uzm. Dr. Demet Merder, mevcut koordinatörler Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman ve Uzm. Dr. Ali Öztürk'ün katılımıyla verimli bir oturum gerçekleştirdik. Bu keyifli toplantıyı izlemek ve aile hekimliği ilişkili daha fazla içeriğe ulaşmak için

<http://www.ahutv.net/> sitesini ziyaret edebilirsiniz.



Resim 10) AHU TV – EYFDM Oturumu

EYFDM Merkez Yönetim Kurulu'ndan Haberler

Ülkemiz adına WONCA Avrupa Koneysi'ne EYFDM ülke temsilcimiz Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak'ı temsilen, Ulusal Değişim Koordinatörümüz Uzm. Dr. Ali Öztürk ve Merkez Yönetim Kurulu'nda Etkinlikler Sorumlusu olan Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman katılmışlardır. EYFDM açısından 2022 yılı, isim ve logo değişikliği olması açısından önemlidir. Ayrıca 2022 yılında seçilen yeni başkan Dr. Stuart Holmes, 2023 yılı haziran ayı itibariyle görevi Dr. Nick Mamo'dan devralmıştır. Genel sekreter yine Dr. Kerry Greenan (Birleşik Krallık) ve ödül ve bağış toplama sorumlusu yine Dr. Marta Kurdziewicz (Polonya) olmuştur. Görev süresini tamamlayan değişim sorumlusunun yerini Dr. Yanica Vella (Malta) almıştır. Yeni sayman Dr. Marika Svatošová (Çekya), yeni imaj sorumlusu Dr. Carolina Cordovil (Portekiz) olmuştur. EYFDM Merkez Yönetim Kurulu'nda (MYK) 2022 yılından beri ülkemizi temsil eden ve Etkinlikler Sorumlusu olarak görev yapan Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman'ın ayrıca İyi Yönetişim Komitesi (Good Governance Committee) üyeliği de devam etmiştir.

Bu yıl EYFDM MYK kampı, Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman'ın ev sahipliğinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Çok verimli geçen iki günlük toplantıların yanı sıra İstanbul'un tarihi güzellikleri, zengin mutfağımız ve kültürel etkinliklerimiz tanıtılmıştır.

COVID-19 Pandemisi gölgesinde gerçekleştirilen 7. VdGM Forumunun ardından 8. EYFDM Forumu, tüm Avrupa'da heyecanla beklenmektedir. Etkinlik 2024 Nisan ayında Viyana, Avusturya'da gerçekleştirilecektir. EYFDM Forum bursuna başvuran 40'tan fazla aday arasından Uzm. Dr. Şeyma Handan Akyön bursa layık görülmüştür. EYFDM Türkiye olarak verilmesi planlanan kayıt bursuna Dr. Gülşah Onur layık görülmüştür.

28. WONCA Avrupa Konferansı Brüksel, Belçika'da yapılmış, meslektaşlarımızın da katılımıyla etkili bir toplantı olmuştur. 29. WONCA Avrupa Konferansı Eylül 2024'de Dublin, İrlanda'da yapılacak olup yeni başkan ve politika sorumlusu seçimleri yapılacaktır.



Resim 11) EYFDM Avrupa Konsey Toplantısı, Brüksel, Belçika (Hibrid)



Resim 12) EYFDM Yönetim Kurulu Kampı, İstanbul

Yeni EYFDM Türkiye Ekibi

2019 yılından beri görev yapan EYFDM üyelerinin görev sürelerinin sona ermesi nedeniyle pozisyonlarla ilgili olarak başvuru ilanına çıkmış olup bu duyurular TAHUD internet sayfası, sosyal medya hesapları ve e-posta üzerinden duyurulmuştur. Yapılan duyuruya ülkemizin farklı yerlerinde çalışan 24 meslektaşımız başvurmuş ve tüm başvurular 22. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde 26.10.2023 tarihinde TAHUD Merkez Yönetim Kurulu (MYK) üyeleriyle görüşme yapmak amacıyla Ankara'ya davet edilmiştir. Başvuran adaylardan 15'i Ankara'daki mülakata katılım sağlamış olup TAHUD MYK tarafından beş kişi yeni dönem için EYFDM Türkiye ekibine seçilmiştir.

2023 yılı Kasım ayı itibarıyla EYFDM Türkiye ekibi görev dağılımı aşağıdaki şekilde olmuştur:

Türkiye Temsilcisi: Arş. Gör. Dr. Ekin Dikmen

Değişim Koordinatörü: Uzm. Dr. Mehmet Kocabaş

Etkinlikler Koordinatörü: Uzm. Dr. Şeyma Handan Akyön

Ödüller ve Burslar Koordinatörü: Arş. Gör. Dr. Gülşah Onur

İmaj Koordinatörü: Arş. Gör. Dr. Hande Büyükdağ

Kampanya ve Politika Koordinatörü: Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman

Türkiye Temsilciliği

WONCA Avrupa bölgesine üye bütün ülkelerin EYFDM'de yer alan bir Avrupa Konsey üyesi mevcuttur. Bu konsey üyesi, gerçekleştirilen Avrupa Konseyi toplantılarında ülkesinin EYFDM'deki rolü ve gelişimi gibi pek çok konuda temsilcilik sorumluluğunu üstlenir. Aynı zamanda ülkemizde düzenlenen EYFDM etkinliklerinin yürütülmesini ve bir ekip olarak hareket edilmesi konusunda EYFDM koordinatörlerinin organizasyonunu sağlar.

EYFDM Türkiye Temsilcisi Arş. Gör. Dr. Ekin Dikmen, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2021 yılında mezun olmuştur. 2022 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlamış olup halen burada eğitimini sürdürmektedir. EYFDM Türkiye temsilcimize dikmenekin@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Değişim (Exchange) Koordinatörlüğü

EYFDM ruhunda hiç kuşkusuz değişim programları yatmaktadır. Bu değişim programları sayesinde aile hekimlerinin uzmanlık eğitim süreçleri, sahadaki uygulamaları, klinik yaklaşımları ve hasta profilindeki farklılıklar hakkında gözlem yapılabilir.

Değişim programlarının ilk akla geleni konferans değişim programıdır. Bu programda misafir olunacak ülkede, Avrupa'nın birçok farklı bölgesinden gelen genç aile hekimleri bir araya gelir. Klinik geziler ve gözlemler gerçekleştirilir, sosyal programlar düzenlenir, program kongre katılımı ile son bulur.

Bir diğer değişim programı kişisel katılımınız ile gerçekleştirebileceğiniz ve iki hafta süren Hippokrates veya Carosino değişim programlarıdır.

Ülkemizde EYFDM değişim koordinatörlüğü Uzm. Dr. Mehmet Kocabaş tarafından yürütölmeye başlanmış olup kendisi 2015 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2019-2023 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Şu anda Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzman doktor olarak görev yapmaktadır. EYFDM Değişim Koordinatörümüze mdmehmetkocabas@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Etkinlikler (Events) Koordinatörlüğü

EYFDM Etkinlikler Koordinatörlüğü, yıllık prekonferanslar ve forumlar düzenlemektedir. Bu etkinlikler global düşünme ve bölgesel harekete geçmeyi; bu doğrultuda yüksek standartlarda sağlık hizmeti vermeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde düzenlenen ulusal ve uluslararası kongre ve toplantılarda EYFDM oturumları organize etmek EYFDM Türkiye Etkinlikler Koordinatörünün görevleri arasındadır.

EYFDM Etkinlikler Koordinatörlüğüne seçilen Uzm. Dr. Şeyma Handan Akyön, 2018 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2019 yılında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde başladığı uzmanlık eğitimini 2023 yılında tamamlamıştır. 2023 Türkiye Aile Hekimliği Vakfı (TAHEV) Tez Yarışması'nda birincilik ödülü almıştır. Tıp fakültesi döneminde Kudüs ve Saraybosna'daki hastanelerde gözlemci olarak gönüllü staj yapmıştır. Uzmanlık eğitim süreci boyunca birçok ulusal ve uluslararası kongrede sözel ve poster bildiriler ile aktif katılım sağlamıştır. 2023 Eylül ayında Bosna-Doboj EYFDM Değişim Programına katılmıştır. Halen Bilecik Gölşpazarı İlçe Devlet Hastanesi'nde aile hekimliği uzmanı olarak çalışmaktadır. EYFDM Türkiye Etkinlikler Koordinatörümüze drseymahandan@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Ödüller ve Burslar (Awards and Bursaries) Koordinatörlüğü

EYFDM Ulusal Ödüller ve Burslar Koordinatörlüğü'nün, WONCA Avrupa ve diğer WONCA bölgelerine ait burs duyurularını ve WONCA çatısı altında düzenlenen kongre burslarını düzenli olarak takip ederek ülkemizdeki meslektaşlarımızla paylaşma, WONCA alt çalışma gruplarının verdiği ödülleri takip edip duyurma ve meslektaşlarımızın başvurusunu teşvik etme misyonu bulunmaktadır.

EYFDM Ödüller ve Burslar Koordinatörlüğü görevini devralan Dr. Gülşah Onur, Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesine birincilikle girerek 2019 yılında mezun olmuştur. 2021'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlamıştır ve hala burada araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır. Pek çok ulusal ve uluslararası kongrede sözel ve poster bildirisi mevcuttur. 2020 yılında başlayan ve ERASMUS+ Projesi olan "Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe" (HELEM-EU) Projesinin katılımcısıdır. 28. WONCA Avrupa Konferansı'na burslu olarak katılmış ve sözel bildirisini sunmuştur. EYFDM Türkiye Ödüller ve Burslar Koordinatörümüze gulsahonur94@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

İmaj (Image) Koordinatörlüğü

EYFDM İmaj Koordinatörlüğü, ulusal ve uluslararası etkinliklerde EYFDM içeriğine yönelik logo, afiş, video vb. tasarlayarak hitap ettiğimiz gruptaki meslektaşlarımız arasında görsel ve işitsel algıyı arttırarak daha geniş topluluklara ulaşmayı hedefler. EYFDM'ye ait duyuruların güncellenmesi, EYFDM'nin sosyal medya ve web sitesindeki görünürlüğünün arttırılması da amaçları arasındadır.

Ülkemizde EYFDM İmaj Koordinatörlüğü görevine gelen Arş. Gör. Dr. Hande Büyükdag; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2020 yılında mezun olduktan sonra 2021 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitim sürecine başlamış olup halen devam etmektedir. 28. WONCA Avrupa Konferansı bursuna layık görülerek kongreye katılmıştır. EYFDM İmaj Koordinatörümüze handebuyukdag@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Kampanya ve Politika (Campaign and Policy) Koordinatörlüğü

Aile hekimliğinin geleceğe yönelik açılımlarını kurgulamak üzere küresel bakış açısıyla bölgesel hareketliliğin oluşması için, genç aile hekimlerinin sesi olması, uluslararası olanakların ülkemizde teşvik edilmesi, yürütölen çeşitli kampanyaların ülkemizde duyurulması ve yönetilmesinden sorumludur.

Kampanya ve Politika Koordinatörü Uzm. Dr. İkbâl Hümay Arman; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

İngilizce Tıptan 2015 yılında mezun olmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini 2020 yılında tamamlamıştır. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Halk Sağlığı alanında doktora öğrencisidir. Halen Şanlıurfa Birecik İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde çalışmaktadır. EYFDM Türkiye Kampanya ve Politika Koordinatörümüze ikbalhumay@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

EYFDM Türkiye ekibi olarak ülkemizde aile hekimliği ile ilgili düzenlenen her bilimsel etkinlikte genç meslektaşlarımıza ulaşabilme çabası içerisindeyiz.

EYFDM hakkında daha detaylı bilgi için eyfdm.eu ve tahud.org.tr/page/vdgm internet adreslerini veya EYFDM Türkiye ekibine ait Facebook, Instagram (@[eyfdmturkiye](https://www.instagram.com/eyfdmturkiye)) ya da TAHUD Facebook grubu ile TAHUD kurumsal e-mail hesaplarını takip ediniz. Bize resmi e-posta adresimiz olan eyfdmturkiye@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Birlikte uzak ufuklara açılmak dileğiyle...

EYFDM Türkiye Ekibi

Hippokrates Exchange Movement (Değişim Programı): İtalya Deneyimi

Hippocrates Exchange Movement: Italy Experience

Murat Sabri Güler[®]

Atıf/Cite as: Güler MS. Hippokrates Exchange Movement (Değişim Programı): İtalya deneyimi. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(1):33-33.

Ciao İtalya! ve bir hafta sonrasında da tekrar “*Ciao İtalya*” dediğim dolu dolu bir haftalık bir değişim programının parçası olarak 5-10 Şubat 2024 tarihlerinde Floransa'daydım. Hippokrates Değişim Programı'nı geçen yıl katıldığım Lovah Preconference Exchange Programı'na katıldığımda buddy'im olan ve evinde de misafir olarak kaldığım sevgili Dr. Anneth Hofland'dan duymuştum. Bu yıl için Hippokrates Programı dahilinde gitmek istediğim ülke Portekiz idi. EYFDM (European Young Family Doctors Movement) Türkiye Değişim Koordinatörü olan Dr. Mehmet Kocabaş, kendisinin de daha önce gözlemci olarak bulunduğu yer olarak Floransa'daki bir klinikten bahsetti. Daha önce Erasmus Programı dahilinde Napoli'de bulunmuş biri olarak İtalya'yı duyunca yaşadığım sevinç muazzamdı. Tek sorun Schengen vizemin 12 Şubat 2024 tarihinde bitiyor olması ve bu konuşmanın ocak ayının sonuna doğru gerçekleşmesiydi. Sevgili Mehmet'in özverili katkılarıyla değerli hocam Dr. Tommaso Barnini'yle bir program hazırlayabildik. Gerekli formaliteleri yerine getirerek programa dahil olabildim.

Received/Geliş: 29.02.2024
Accepted/Kabul: 26.03.2024
Publication date: 31.03.2024

Corresponding Author:
M. S. Güler

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye
✉ mratgler1993@hotmail.com

Floransa'da klinik binasındaki ilk günümü Tommaso ile tanışma ve çevre oryantasyonu ile geçirdim. Klinik üç katlı bir binadan oluşmaktaydı. Sekreterler, hasta kabulü, reçete, rapor ve raporlu ilaç reçetelerini doktoru beklemeden yapıyorlardı; doktor sadece muayene, tanı ve tedavisini yapıyordu ve yükü hafiflemiş oluyordu. Hasta muayenesi için günlük listeler sekreter tarafından doktora veriliyordu ve araya acil olarak randevusuz olan hastalar da ekleniyordu.

Doktor odası oldukça geniş, çöpler kağıt, plastik, tıbbi olarak ayrılmış, ultrason cihazı, enjeksiyon malzemeleri ve hasta dosyalarının olduğu dolaplardan oluşuyordu. Her hasta için 15 dakika ayrılmıştı ve genelde bu süreyi aşsak da gün sonunda hızlanıp saatinde bitiriyorduk. Tommaso önce hastalarla konuşup ardından bana çeviri yapıyordu, akciğer grafisi, EKG, ultrason görüntüsü gibi tetkikleri bana ön bilgi vermeden gösterip ilk düşüncemi soruyordu. Çok interaktif ve öğretici geçen polikliniklerimizde pnömoni tanısı için ultrason yapılıp tanı konulduğunu da gördüm. 65 yaş üzeri bireylerin aşılarını da poliklinikte doktor kendisi yapabiliyordu. Genel aşı şeması hemşireler ve sekreterler tarafından kontrol ediliyordu. Çarşamba günü klinik binasının eski ve yeni şefi kliniği geliştirmek ve yeni düzen için görüşmek üzere kliniğe geldiler. Benimle de konuşmaya çalıştılar ama İtalyanca bilmediğim için sohbet edemedik. Tommaso'nun yoğun çalışmaktan şikayetçi olması ve ailesine daha çok zaman ayırmak istemesi, farklı kültür ve coğrafyalarda aile hekimlerinin sorunlarının benzer olduğunu düşündürdü.

Yeni değişim programlarında da yeni anılarla yeni meslektaşlarımla tanışmak için sabırsızlanıyorum. Bu kısa ama yoğun geçen değişim programı deneyimi için öncelikle Dr. Tommaso Barnini'ye, bu değişimin gerçekleşmesini sağlayan Dr. Mehmet Kocabaş'a ve desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki sevgili hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.