

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU

Hitit Güneşi
AİLE HEKİMLİĞİ
KIŞ OKULU



2. HITİT GÜNEŞİ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ AMASYA KIŞ OKULU

'Sağlıklı Yaş Alma'

15-18 Ocak 2026



BİLDİRİ KİTABI

ISBN: 978-625-92602-7-3



KİTABIN ADI:

2. HİTİT GÜNEŞİAİLE HEKİMLİĞİ AMASYA KIŞ OKULU KONGRESİ BİLDİRİ
KİTABI

EDİTÖRLER:

Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK

Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK

EDİTÖR YARDIMCILARI:

Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK

KAPAK TASARIMI-DİZGİ:

Hakan EROL

YAYIN YÖNETMENİ:

Timur YILMAZ

ISBN:

978-625-92602-7-3

YAYIN NO: 38

BASKI SAYISI VE TARİHİ:

1. Baskı / Ağustos 2026

BASKI:

Amasya Üniversitesi Yayınları



2. HİTİT GÜNEŞİ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ AMASYA KIŞ OKULU 'Sağlıklı Yaş Alma'

BİLİM KURULU

Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK

Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL

Prof. Dr. Özgür ENGİNYURT

Prof. Dr. Rengin ERDAL

Prof. Dr. Ülker GÜL

Prof. Dr. Adem ÖZKARA

Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK

Prof. Dr. Serkan ŞENER

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN

Prof. Dr. Erdi YAVUZ

Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER

Doç. Dr. Serhat ERAİL

Doç. Dr. İzzet FİDANCI

Doç. Dr. Çağla GÖÇEN

Doç. Dr. Didem KAFADAR

Doç. Dr. Sanem NEMMEZİ KARACA

Doç. Dr. Bedirhan Sezer ÖNER

Doç. Dr. Nil TEKİN

Doç. Dr. Bahadır YAZICIOĞLU

Doç. Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK

**Dr. Öğr. Üyesi Elif ERDOĞDU
CEYLAN**

Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY

**Dr. Öğr. Üyesi Hatice Deniz
ÖZDEMİR**

Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul TAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Eda TÜRE

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÜNLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Umut YUVACI

Dr. Öğr. Üyesi Fethi Sada ZEKEY

Dr. Öğr. Üyesi Kübra Uyar ZEKEY

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi (15-16-17-18 Ocak 2026) Bilimsel Programı

1. GÜN - 15 Ocak 2026 Perşembe

SALON A

- Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve Eğitim Programı

✓ Sertifikalı Eğitim Programı

⚠ Ek kayıt gereklidir. [Detaylı bilgi için tıklayınız.](#)

08.30 - 08.40	Açılış ve Tanışma
08.40 - 09.10	Sigara Bırakma Polikliniği Mevzuat Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK
09.10 - 09.15: Ara	
09.15 - 09.45	Tütün Kullanımının Zararları, Riskler ve Tehditler Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK
09.45 - 09.50: Ara	
09.50 - 10.20	Bağımlılık, Nikotin Bağımlılığının Nörobiyolojisi; Tütün Bağımlılığının Psikolojisi Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK
10.20 - 10.25: Ara	
10.25 - 10.55	Sigara Bırakmada Farmakolojik Yaklaşımlar, Rutin Uygulama, İlaç Etkileşimleri Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK
10.55 - 11.00: Ara	
11.00 - 11.30	Bırakma Döneminde İzlem ve Nüks Olgulara Yaklaşım Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK
11.30 - 11.35: Ara	
11.35 - 12.00	Elektronik Sigara Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK
12.00 - 12.45	Yemek Arası
12.45 - 13.15	Özel Gruplarda Sigara Bırakma Tedavisi Doç. Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK
13.15 - 13.25: Ara	
13.25 - 13.55	Kliniklerde Tütün Bağımlılığına Davranışsal Yaklaşımlar, Davranışçı-Bilişsel Yöntemler Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ
13.55 - 14.00: Ara	
14.00 - 14.30	Hekim ve Çalışanların Rolü Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ
14.30 - 14.40: Ara	
14.40 - 15.10	Pasif Etkilenim Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ
15.10 - 15.15: Ara	
15.15 - 15.45	Tütün Mücadelesinde İletişimin Önemi Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ
15.45 - 15.50: Ara	
15.50 - 16.20	Sigara İçiminin Klinik Değerlendirilmesi, Olguların Evrelendirilmesi (5a – 5r Yaklaşımı) Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE
16.20 - 16.30: Ara	
16.30 - 17.00	Tütün Kontrolünün Gerekçesi & Ülkemizde ve Dünya'da Tütün Kontrolü – DSÖ Önerileri (MPOWER) Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE
17.00: Kapanış	

SALON B

- Koruyucu Hekimlikte Yaşlı Değerlendirme Yöntemleri Kursu
- DIA Research Temel Araştırma Kursu

⚠ Ek kayıt gereklidir. [Detaylı bilgi için tıklayınız.](#)

Koruyucu Hekimlikte Yaşlı Değerlendirme Yöntemleri Kursu

10.45 - 11.30

Doç. Dr. Didem KAFADAR

Yaşlılık Dönemi Özellikleri

Geriatrik devler, Kırılganlık, Sarkopeni

11.30 - 12.15

Doç. Dr. Didem KAFADAR

Yaşlılığın Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Kullanılan testler, Fonksiyonel değerlendirmeler, Beslenme durumunun değerlendirilmesi

12.15 - 12.30: Ara

12.30 - 13.45

Doç. Dr. Didem KAFADAR, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK

Yaşlılık Döneminde Koruyucu Hekimlik Uygulamaları

Periyodik sağlık uygulamaları, İlaç kullanımının uygunluğunun-poliformasi değerlendirilmesi, Aşılar, Vaka örnekleri

Ücret: 1000 TL

⚠ Ek kayıt gereklidir.

DIA Research FM

Temel Araştırma Kursu

• Eğitici:

Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK

Doç. Dr. Doğu AYHAN BAŞER

Doç. Dr. Saniye NEMMEZİ KARACA

• Ücret: 1000 TL

• Kontenjan: İlk başvuran 10 kişi ile sınırlıdır.

📌 Kurs programları çıkışan katılımcılarımız için talep olması halinde yeni bir program yapılacaktır.

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi (15-16-17-18 Ocak 2026) Bilimsel Programı

2. GÜN - 16 Ocak 2026 Cuma

08.30 - 10.00	Kayıt
10.00 - 10.45	Açılış Konuşmaları - Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK - Kongre Başkanı - Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK - Kongre Onursal Başkanı - Prof. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK - TAHUD Yönetim Kurulu Başkanı - Prof. Dr. Cafer POLAT - Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı - Prof. Dr. Ahmet Hakkı TURABI - Amasya Üniversitesi Rektörü - Önder BAKAN - Amasya Valisi
10.45 - 12.00	Panel: Sağlıklı Yaş Almada Deneyim Sesleri Oturum Başkanı: Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK - Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU - Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR - Prof. Dr. Okay BAŞAK - Prof. Dr. Ülker GÜL - Prof. Dr. Rengin ERDAL - Prof. Dr. Bahar GÖKLER
12.00 - 13.30	Öğle Yemeği
13.30 - 14.30	Panel: Yaş Alırken Biyolojik Süreçler Oturum Başkanları: Doç. Dr. Didem KAFADAR, Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY - Yaş Alırken Fizyolojik Değişimler - Prof. Dr. Özgür ENGİNYURT - Sağlıklı Beslenme - Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ - Sağlıklı Yaş Almada Takviye Ürün Kullanımı - Doç. Dr. Naghan YILDIZ ÇELTEK
14.30 - 14.45: Ara	
14.45 - 16.00	Panel: Yaşı Var mı? Oturum Başkanı: Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK - Cinselliğin yaşı var mı? - Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul TAŞ - Sporun yaşı var mı? - Doç. Dr. Serhat ERAİL - Bağımlılığın yaşı var mı? - Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN - Aşılmanın yaşı var mı? - Doç. Dr. Bahadır YAZICIOĞLU
16.00 - 16.15: Ara	
16.15 - 17.00	Panel Oturum Başkanları: Doç. Dr. Nil TEKİN, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK - Sağlıklı Yaşlanmada Kurumsal Merkezler ve İşlevleri - Prof. Dr. Erdiç YAVUZ - Yaşlı İhmal ve İstisnalar - Doç. Dr. Bedirhan Sezer ÖNER
17.00 - 18.30	Sözlü Bildiri Sunumları SALON A Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE SS-01: Merve BULUT ŞAHİN Yaşlılıkta Yaşam Sevinci ve Boş Zaman Aktivitesi Katılımı SS-02: Merve KIR KAYAN Sağlıklı Yaşlanmada Epigenetik Modulator Olarak Yaşam Tarzı: Beslenme ve Egzersizin Moleküler Dinamikleri SS-03: Nuriye DİNÇ Kentsel Park Çeşmesi Kaynaklı Orofarıngeal Tülamemi: Relapsla Seyreden Pediatrik Olgu SS-04: Ömer Faruk ASANOĞLU Aile Sağlığı Merkezlerinde Sigara Bırakma Politikalarının Mevzuat Temelli Değerlendirilmesi SS-05: Nihat AYDIN D Vitamini Eksikliği Olan Hastalarda Karoid Kalınlığının, Retina Sinir Liği Tabakası Kalınlığının ve Ganglion Hücre Kompleksinin Değerlendirilmesi SS-06: Muhammed Raşid KAYAN Kronolojik Yaşlanma Biyolojik Yaşa: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Gerobilim ve Yapay Zeka SS-07: Oğuzhan ÖZER Akdeniz Diyetine Uyum, Sürdürülebilirlik ve Sağlık Algısının Metabolik Parametreler İle İlişkisi SS-08: Hatip FARUK Tip 2 Diyabet Hastalarında Diyabet Tedavisine Uyum Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Biyokimyasal Parametreler İle İlişkisi SALON B Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ SS-09: Volkan ALTUĞ Semptomdan Kaynağa: Birinci Basamakta Fizik Muayenenin İnkontinans Tanısında Belirleyici Rolü SS-10: Berkan Burak DURSUN Menapozal Dönemde, Tipik Göğüs Ağrılı Hastada, Atipik Muayene Bulgusu SS-11: Füsün RAHŞAN ULU Birinci Basamakta Yaşlılarda Kırılabilirliğe Yönelik Sağlığı Geliştirici Girişimlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Derleme SS-12: Bengi TÖR Birinci Basamakta Diyabet Tanılı Yaşlı Hastalarda Kırılabilirliğe Yönelik Müdahaleler SS-13: Abdurrahman ÖZ Primer ve Sekonder Korumada Bireylerin Farklılık Seviyesi SS-14: Cahid YILMAZ Diabetes Mellitus Tanılı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sağlık Anksiyetesi İle Sosyal Ağ Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi SS-15: Abdullahi Çetin Tuna ÇAM Sağlıklı Yaşlanma İçin Fiziksel Okuryazarlık
19.00	Gala Yemeği

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi (15-16-17-18 Ocak 2026) Bilimsel Programı

3. GÜN - 17 Ocak 2026 Cumartesi

08.30 - 09.30	Glutensiz Ürünler Atölyesi Uzm. Dr. Mustafa AZAK (Çorum Çölyak Derneği) ⚠ Ek kayıt gereklidir. Detaylı bilgi için tıklayınız.
09.30 - 10.30	Psikolojik Dayanıklılık Ömrü Uzatır Mı? Oturma Başkanı: Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK, Dr. Öğr. Üyesi Eda TÖRE • Kırılganlıktan Güce: Psikolojik Sağlamlık - Dr. Öğr. Üyesi Hatice Deniz ÖZDEMİR • Sağlıklı Yaş Alabilmek İçin Bireysel Çabalar - Doç. Dr. Sanem NEMMEZİ KARACA
10.30 - 10.45: Ara	
10.45 - 11.20	Konferans: Ölümsüzlük Arayışı Oturma Başkanları: Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK, Doç. Dr. İzzet FİDANCI • Vampirler, Longevity ve Rejeneratif Eksozom Tedavileri - Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Umut YUVACI
11.20 - 12.00	Panel: Yaş Alırken Popüler Kavramlar Oturma Başkanları: Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL, Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÜNLÜ • Enflamasyon, Mikrobiyota, Fasting - Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNAL • Endokrin Bozukluklar - Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK
12.00 - 13.00	Öğle Yemeği
13.00 - 13.45	Panel Oturma Başkanları: Prof. Dr. Adem ÖZKARA, Dr. Öğr. Üyesi Fethi Sada ZEKEY • Kadim Tıptan Günümüze Uzun Yaşamın Sırları - Dr. Öğr. Üyesi Aksanur GÖKÇE • Yaş Almaya Genç Bakış - Uzm. Dr. Gizem KIZILTEPE, Stj. Dr. Mahmut Eren GÜLTEKİN
13.45 - 15.30	SALON A 14.00 - 14.30 Panel: Akılcı İlaç Uygulamaları Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Meltem YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Elif ERDOĞDU CEYLAN • Akılcı İlaç Kullanımı: Dr. Öğr. Üyesi Kübra UYAR ZEKEY • Polifarmasi: Dr. Öğr. Üyesi Fethi Sada ZEKEY

4. GÜN - 18 Ocak 2026 Pazar

10.30 - 13.30	Amasya Şehir Turu 🚗 Amasya'nın tarihi ve doğal güzelliklerini keşfediyoruz.
---------------	---

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi (15-16-17-18 Ocak 2026) Bilimsel Programı

Salon A: Oturum Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Aksanur Gökçe

SS-01: Merve Bulut ŞAHİN: Yaşlılıkta Yaşam Sevinci ve Boş Zaman Aktivitesi Katılımı

SS-02: Merve Kır Kayan: Sağlıklı Yaşlanmada Epigenetik Modülatör Olarak Yaşam Tarzı: Beslenme ve Egzersizin Moleküler Dinamikleri

SS-03: Nuriye Dinç: Kentsel Park Çeşmesi Kaynaklı Orofaringeal Tularemi: Relapsla Seyreden Pediatrik Olgu

SS-04: Ömer Faruk Asanoğlu: Aile Sağlığı Merkezlerinde Sigara Bırakma Polikliniklerinin Mevzuat Temelli Değerlendirilmesi

SS-05: Nihat Aydın: D Vitamini Eksikliği Olan Hastalarda Koroid Kalınlığının, Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığının ve Ganglion Hücre Kompleksinin Değerlendirilmesi

SS-06: Muhammed Raşid Kayan: Kronolojik Yaştan Biyolojik Yaşa: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Gerobilim ve Yapay Zeka

SS-07: Oğuzhan Özer: Akdeniz Diyetine Uyum, Sürdürülebilirlik ve Sağlık Algısının Metabolik Parametreler İle İlişkisi

Salon B: Dr. Öğr. Üyesi Meltem Yılmaz

SS-08: Hatip Faruk: Tip 2 Diyabet Hastalarında Diyabet Tedavisine Uyum Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Biyokimyasal Parametreler ile İlişkisi

SS-09: Volkan Altuğ: Semptomdan Kaynağa: Birinci Basamakta Fizik Muayenenin İnkontinans Tanısında Belirleyici Rolü

SS-10: Berkan Burak Dursun: Menapozal Dönemde, Tipik Göğüs Ağrılı Hastada, Atipik Muayne Bulgusu

SS-11: Füsün Rahşan Ulu: Birinci Basamakta Yaşlılarda Kırılganlığa Yönelik Sağlığı Geliştirici Girişimlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Derleme

SS-12: Bengi Tör: Birinci Basamakta Diyabet Tanılı Yaşlı Hastalarda Kırılganlığa Yönelik Müdahaleler

SS-13: Abdurrahman Öz: Primer ve Sekonder Korumada Bireylerin Farkındalık Seviyesi

SS-14: Cahid Yılmaz: Diabetes Mellitus Tanılı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sağlık Anksiyetesi ile Sosyal Ağ Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi



İÇİNDEKİLER

İlk Söz.....	11
Takdim.....	13
Sözel Bildiriler	14
1.BÖLÜM	15
Tam Metinler	15
Aile Sağlığı Merkezlerinde Sigara Bırakma Polikliniklerinin Mevzuat Temelli Değerlendirilmesi.....	15
Aktif Yaşlanma Sürecinde Boş Zaman Etkilerine Katılım ve Öznel İyi Oluş: Güncel Literatürün Derlemesi.....	27
2.BÖLÜM	37
Özet Metinler	37
Kentsel Park Çeşmesi Kaynaklı Orofaringeal Tularemi: Relapsla Seyreden Pediatrik Olguda Birinci Basamakta Şüphe Eşiği ve Koordinasyon.....	37
Primer ve Sekonder Korumada Bireylerin Farkındalık Seviyesi.....	39
Birinci Basamakta Yaşlılarda Kırılabilirliğe Yönelik Sağlığı Geliştirici Girişimlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri: Derleme.....	41
Diabetes Mellitus Tanılı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sağlık Anksiyetesi ile Sosyal Ağ Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	43
D Vitamini Eksikliği Olan Hastalarda Koroid Kalınlığının, Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığının ve Ganglion Hücre Kompleksinin Değerlendirilmesi.....	46
Birinci Basamakta Diyabet Tanılı Yaşlı Hastalarda Kırılabilirliğe Yönelik Müdahaleler.....	48
Tip 2 Diyabet Hastalarında Diyabet Tedavisine Uyum ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Biyokimyasal Parametreler ile İlişkisi.....	50
Akdeniz Diyetine Uyum, Sürdürülebilirlik ve Sağlık Algısının Metabolik Parametreler ile İlişkisi.....	52
Menapozal Dönemde, Tipik Göğüs Ağrılı Hastada, Atipik Muayene Bulgusu.....	55
Sağlıklı Yaşlanma İçin Fiziksel Okuryazarlık.....	58
Semptomdan Kaynağa: Birinci Basamakta Fizik Muayenenin İnkontinans Tanısında Belirleyici Rolü.....	60



Kronolojik Yaştan Biyolojik Yaşa: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde	
Gerobilim ve Yapay Zekâ.....	62
Sağlıklı Yaşlanmada Epigenetik Modülatör Olarak Yaşam Tarzı: Beslenme ve	
Egzersiz Moleküler Dinamikleri.....	65
3.BÖLÜM	67
Poster Sunum	67
Dirençli Ateş ve Klasik Bulgularla Seyreden Bir Olgu Sunumu: Kawasaki Hastalığı.....	67





İLK SÖZ

2020’li yılların başında, Hitit Uygarlığının merkezinde yer alan Çorum’da bir fikir doğdu; Hitit Güneşinin ulaşabildiği illerdeki üniversitelerle dönüşümlü olarak yapılacak bilimsel toplantılar zinciri, Amasya, Yozgat, Tokat, Sivas, Samsun, Ankara... Bu güçlü ekip ve büyük heyecanla ilkinin 2022 yılında Çorum’da başlatmış olduğumuz Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi, bu sefer Amasya Üniversitesi ev sahipliğinde ikinci kez daha güçlü ve köklü bir akademik buluşmaya dönüşmüştür.

Bu zincirin başlatıcısı ve onursal başkanı olarak, bir hayalin adım adım kurumsallaşarak kalıcı bir bilimsel geleneğe dönüşmesine tanıklık etmek benim için büyük bir gurur ve heyecan kaynağıdır. Bu organizasyonun bir kongreden öte, ortak bir bilimsel kültür ve gelecek inşası olduğuna inanıyorum. Her oturumda, her bildiride ve her paylaşımda bu kültürün daha da derinleştiğini görmek en büyük mutluluklarımdan biridir.

Bu yıl Amasya Üniversitesi’nin organizasyona gösterdiği güçlü sahiplenme, akademik vizyonu ve yüksek organizasyon kapasitesi, kongremizin niteliğini daha da yukarı taşımış; bu bilimsel geleneğe ayrı bir değer katmıştır. Amasya’nın tarihi ve kültürel derinliğiyle birleşen bu akademik atmosfer, aile hekimliği alanında yalnızca bilgi üretmeyi değil, aynı zamanda birlikte düşünmeyi, birlikte öğrenmeyi ve birlikte güçlenmeyi hedefleyen, her yıl daha da büyüyen ve kök salan bir akademik aileye dönüşmektedir. “Sağlıklı Yaş Alma” teması etrafında şekillenen bu yılki bilimsel programla, bilimi yaşamın tam merkezine taşıyan bir etki bıraktığımıza inanıyorum.



Bu kıymetli sürecin hayata geçmesinde emek veren tüm akademisyenlere, organizasyon komitesine, destek veren kurumlara ve Türkiye'nin dört bir yanından gelen meslektaşlarıma içten teşekkürlerimi sunarım. Bir sonraki buluşmayı aynı heyecan ve bilimsel coşkuyla şimdiden beklediğimizi özellikle ifade etmek isterim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Derya İREN AKBIYIK

Kongre Onursal Başkanı





TAKDİM

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kış Okulu Kongre'si 15-18 Ocak 2026 tarihlerinde Amasya Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

İlki 2022 yılında Çorum'da düzenlenen, 2.'si Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

öncülüğünde, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) iş birliğiyle ve bölge üniversitelerinin destekleriyle gerçekleştirilen etkinlik, aile hekimliği alanındaki bilimsel gelişime katkı sağlamayı ve meslektaşlar arasındaki iletişimi güçlendirmeyi amaçladı. Türkiye'nin farklı bölgelerinden alanında uzman akademisyenler ve hekimlerin katıldığı kış okulunun ana teması “Sağlıklı Yaş Alma” olarak belirlendi. Dört gün süren etkinlik Amasya'nın tarihi ve doğal güzelliklerinin gezilmesiyle sona erdi. Kongremizin Amasya'da doğan ve Osmanlı döneminde tıp alanında önemli eserler veren Türk hekim ‘Sabuncuoğlu Şerefeddin’in topraklarında gerçekleştirilmiş olması bu organizasyonu daha da özel kıldı.

141 katılımcı, 16 bildiri, 4 kurs, 1 halk eğitimi ve 1 bilgi yarışması ile sona eren bu organizasyonun hayat bulmasında sonsuz destekleri bulunan üniversitemiz rektörlüğü ve dekanlığına, fikir anası Prof. Dr. Derya İren Akbıyık'a, kongre sekreteri Dr. Öğrt. Üyesi Mustafa Oğulluk'a, organizasyon komitesine, Türkiye'nin her yerinden gelen aile hekimliği akademisyenlerine, uzmanlarına, asistanlarına, en çok da beraber çalıştığım meslektaşlarım Dr. Öğrt. Üyesi Aksanur Gökçe ve Dr. Öğrt. Üyesi Meltem Yılmaz'a teşekkür eder, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Onur ÖZTÜRK

Kongre Başkanı



SÖZEL BİLDİRİLER



1.BÖLÜM

Tam Metinler

Sözlü Sunum 01:

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNİN MEVZUAT TEMELLİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Faruk ASANOĞLU¹

¹Çorum İl Sağlık Müdürlüğü

Özet

Sağlıklı yaş alma, bireylerin yaşam süresi boyunca fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevselliklerini koruyarak yaşam kalitelerini sürdürebilmelerini hedefleyen temel bir halk sağlığı yaklaşımıdır. Tütün kullanımı, önlenebilir hastalık ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olarak sağlıklı yaş alma sürecini olumsuz etkileyen en önemli değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri; bireylerle sürekli ve uzun dönemli temas kurulabilmesi, hizmete erişimin kolaylığı ve koruyucu sağlık yaklaşımının merkezde olması nedeniyle sigara bırakma müdahalelerinin uygulanmasında stratejik bir role sahiptir. Bu derleme, Aile Sağlığı Merkezlerinde sigara bırakma polikliniklerinin açılış ve işleyiş süreçlerini sağlıklı yaş alma politikaları bağlamında ele almayı ve güncel mevzuat düzenlemeleri doğrultusunda birinci basamakta bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasına yönelik bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmada, Aile Sağlığı Merkezlerinde sunulan sigara bırakma hizmetlerinin etkinliği, dijital sağlık ve uzaktan izlem uygulamalarının katkıları ile 4207 sayılı Kanun kapsamında yürütülen dumansız hava sahası denetimlerinin tamamlayıcı rolü değerlendirilmiştir. Ayrıca, 2025 yılında yapılan mevzuat değişiklikleriyle sigara bırakma polikliniklerinin açılışına yönelik getirilen hukuki ve idari kolaylıklar incelenmiş; buna karşın birinci basamakta mevcut iş yükü ve düzenli izlem gerekliliklerinin uygulamada oluşturduğu



sınırlılıklar tartışılmıştır. Sonuç olarak, Aile Sağlığı Merkezlerinde sigara bırakma polikliniklerinin mevzuata uygun, standart ve sürdürülebilir biçimde yapılandırılması; denetim mekanizmaları, dijital sağlık uygulamaları ve teşvik edici idari düzenlemelerle desteklendiğinde, tütün kontrolü politikalarının etkinliğini artırarak sağlıklı yaş alma hedeflerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, sigarayı bırakma, birinci basamak, tıbbi mevzuat

Abstract

Healthy ageing is a fundamental public health approach that aims to maintain individuals' physical, mental, and social functioning and to preserve quality of life throughout the life course. Tobacco use remains one of the leading preventable causes of morbidity and mortality and represents one of the most significant modifiable risk factors negatively affecting the healthy ageing process. Primary healthcare services occupy a strategic position in smoking cessation interventions due to their accessibility, continuity of care, and strong emphasis on preventive health services. This review aims to evaluate the establishment and operational processes of smoking cessation clinics in Family Health Centers within the framework of healthy ageing policies and to provide an overview of the expansion of these services in primary care in line with current legislative regulations. The review examines the effectiveness of smoking cessation services delivered in primary care, the contribution of digital health and remote follow-up applications, and the complementary role of smoke-free environment inspections conducted under Law No. 4207. In addition, the legal and administrative facilitations introduced by the 2025 legislative amendments regarding the establishment of smoking cessation clinics in Family Health Centers are assessed, while the practical limitations arising from existing workload and follow-up requirements in primary care are discussed. In conclusion, structuring smoking cessation clinics in Family Health Centers in a standardized, sustainable, and regulation-compliant manner, supported by



inspection mechanisms, digital health applications, and incentive-based administrative arrangements, may significantly enhance the effectiveness of tobacco control policies and contribute substantially to healthy ageing goals.

Keywords: Family practice, smoking cessation, primary care, medical legislation

Giriş

Sağlıklı yaş alma, bireylerin yalnızca yaşam süresinin uzatılmasını değil, ileri yaşlara kadar fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevselliklerini koruyarak yaşam kalitelerini sürdürebilmelerini hedefleyen çok boyutlu bir halk sağlığı yaklaşımıdır (1). Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı yaşlanmayı; bireyin içsel kapasitesi ile çevresel faktörler arasındaki etkileşimin optimize edilmesi süreci olarak tanımlamakta ve bu sürecin erken yaşamdan itibaren şekillendiğini vurgulamaktadır (1,2). Bu bağlamda, yaşam boyu maruz kalınan değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınması, sağlıklı yaş alma politikalarının temel bileşenleri arasında yer almaktadır (3).

Tütün kullanımı, küresel ölçekte önlenabilir hastalık ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olmaya devam etmekte olup, sağlıklı yaş alma sürecini olumsuz etkileyen en önemli modifiye edilebilir risk faktörlerinden biridir (2,4). Sigara kullanımının kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları, maligniteler ve çoklu morbidite ile güçlü ilişkisi, özellikle ileri yaş gruplarında hastalık yükünü ve sağlık hizmeti kullanımını anlamlı düzeyde artırmaktadır (4,5). Bu durum, tütün kontrolünün yalnızca bireysel bir davranış değişikliği değil, aynı zamanda yaşlanan toplumlar açısından stratejik bir halk sağlığı müdahalesi olduğunu ortaya koymaktadır (6). Dünya genelinde her yıl sekiz milyondan fazla bireyin tütün kullanımına bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği, bu ölümlerin önemli bir kısmının düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiği bildirilmektedir. Küresel projeksiyonlar, etkili tütün kontrol politikaları uygulanmadığı takdirde, önümüzdeki yıllarda tütün ilişkili mortalitenin özellikle yaşlı nüfus oranı artan toplumlarda daha da belirgin hale geleceğini göstermektedir (7).



Türkiye’de yürütülen ulusal epidemiyolojik çalışmalar da erişkin nüfusta tütün kullanım prevalansının halen yüksek düzeylerde seyrettiğini ve bu durumun sağlıklı yaş alma hedefleri açısından önemli bir engel oluşturduğunu ortaya koymaktadır (8).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerle sürekli ve uzun dönemli temas kurulabilmesi, hizmete erişimin kolaylığı ve koruyucu sağlık yaklaşımının merkezde olması nedeniyle sağlıklı yaş alma politikalarının uygulanmasında temel bir rol üstlenmektedir (9). Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), bireylerin yaşam boyu sağlık izlemelerinin yürütüldüğü, kronik hastalıkların erken tanı ve takibinin sağlandığı, davranışsal risk faktörlerinin değerlendirilebildiği birimler olarak öne çıkmaktadır (10). Bu özellikleriyle birinci basamak, tütün kullanımı gibi yaşam tarzı ile ilişkili risk faktörlerine yönelik müdahaleler için en uygun sağlık hizmeti sunum alanlarından biridir (11). Literatürde, birinci basamakta sağlık çalışanlarının sigara kullanımını sistematik biçimde sorgulaması ve kısa danışmanlık müdahalelerinde bulunmasının dahi sigara bırakma oranlarını anlamlı düzeyde artırabildiği gösterilmiştir (12). Aile hekimleri ve birinci basamak sağlık profesyonelleri, hastalarıyla kurdukları güven ilişkisi ve süreklilik arz eden temas sayesinde sigara bırakma sürecinde etkili davranış değişikliği oluşturabilme potansiyeline sahiptir (13). Bu yönüyle birinci basamak, sağlıklı yaş alma sürecini destekleyen en maliyet-etkin müdahale alanlarından biri olarak kabul edilmektedir (9,14).

Yapılandırılmış sigara bırakma poliklinikleri, farmakolojik tedaviler ile davranışsal danışmanlığın birlikte sunulduğu, kanıta dayalı müdahalelerin uygulandığı etkili hizmet modelleri olarak tanımlanmaktadır (15). Bu polikliniklerde uygulanan farmakolojik ajanların, davranışsal ve motivasyonel yaklaşımlarla birlikte kullanılması bırakma başarısını anlamlı düzeyde artırmaktadır (16). Birinci basamakta yürütülen sigara bırakma polikliniklerinin, düzenli izlem ve bireyselleştirilmiş yaklaşım sayesinde uzun vadeli bırakma oranlarını artırdığı bildirilmektedir (17).



Son yıllarda dijital sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, sigara bırakma hizmetlerinin uzaktan sağlık uygulamalarıyla sunulabilmesine olanak tanımış ve birinci basamak hizmetlerine yeni bir boyut kazandırmıştır (18). Çevrim içi sigara bırakma poliklinikleri ve tele-sağlık tabanlı izlem modelleri, özellikle erişim güçlüğü yaşayan, çalışma hayatı yoğun olan veya kırsal bölgelerde yaşayan bireyler için hizmet sürekliliğini artıran yenilikçi yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir (19). Dijital müdahalelerin, yüz yüze hizmetleri tamamlayıcı nitelikte kullanıldığında bırakma oranlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (20).

Türkiye’de sigara bırakma hizmetlerinin yasal ve idari çerçevesi incelendiğinde, tütün kontrolüne yönelik ulusal politikaların ve mevzuat düzenlemelerinin yıllar içinde güçlendiği görülmektedir (21). Ancak birinci basamakta sigara bırakma polikliniklerinin kurumsal yapılanması, görev tanımları ve uygulama standartlarına ilişkin düzenlemelerin halen geliştirilme ihtiyacı bulunmakta olup konu ile ilgili mevzuat güncellemeleri yapılmaktadır. Bu durum, ASM’lerde yürütülen sigara bırakma hizmetlerinin sağlıklı yaş alma politikalarıyla daha bütüncül bir biçimde ele alınmasını sağlayacaktır.

Bu derlemenin amacı, Aile Sağlığı Merkezlerinde sigara bırakma polikliniklerinin açılış ve işleyiş süreçlerini güncel mevzuat hükümleri doğrultusunda değerlendirmek ve birinci basamakta bu hizmetlerin standart, etkin ve sürdürülebilir biçimde sunulmasına yönelik çerçeve ortaya koymaktır.

ASM’lerde Sigara Bırakma Polikliniği Açılışının Güncel Mevzuat Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik, sigara bırakma polikliniklerinin açılış, faaliyet ve denetim süreçlerini düzenleyen temel mevzuat olup, 2011 yılında yürürlüğe girmiş ve 2025 yılında yapılan kapsamlı değişikliklerle birinci basamak sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (22,23). İlk düzenlemede sigara bırakma birimleri ağırlıklı olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları bünyesinde



yapılandırılmışken, güncel yönetmelikle birlikte Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ilgili aile hekiminin talebi ve İl Sağlık Müdürlüğünün onayı ile sigara bırakma polikliniği açılabilmesine açık hukuki dayanak oluşturulmuştur (23). Bu değişiklik, birinci basamakta koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yönündeki sağlık politikalarıyla uyumlu olup, sigara bırakma hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmayı hedeflemektedir (6). Güncel mevzuata göre ASM’lerde sigara bırakma polikliniği açılış süreci; dilekçe ile başvuru, başvuru dosyasının oluşturulması, il değerlendirme komisyonu tarafından yapılan yerinde inceleme ve açılış izninin verilmesi aşamalarından oluşmakta olup, başvuruların en geç 15 iş günü içerisinde sonuçlandırılması öngörülmektedir (22). Asgari şartlar açısından değerlendirildiğinde, birimde sigara bırakma eğitimi almış ve katılım belgesine sahip bir tabibin bulunması zorunlu tutulurken, sağlık personelinin sertifikalı olması tercih sebebi olarak düzenlenmiş, tıbbi sekreter ve psikolog istihdamı ise ihtiyaca bağlı bırakılmıştır; bu durum özellikle ASM’ler açısından personel temininde önemli bir esneklik sağlamaktadır (23). Fiziki mekân ve donanım yönünden ise mevcut muayene odalarının kullanılabilmesi, numune alma alanının kurumda mevcut olması halinde ayrıca zorunlu tutulmaması ve aynı yönetmelik Ek-1’de tanımlanan temel araç-gereçlerin yeterli kabul edilmesi, önceki düzenlemelere kıyasla uygulamayı kolaylaştıran önemli değişiklikler arasında yer almaktadır (23). Söz konusu yönetmelikte aile hekimliği birimlerinde gerekli olan asgari bulunması gereken malzeme ve personel şartları bakanlıkça belirlenir demektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı’ nın 17.10.2025 tarih ve 291773716 sayılı yazısı incelendiğinde; “Aile hekimliği birimlerinde kurulacak tütün bağımlılığı tedavi birimlerinde (sigara bırakma poliklinikleri); katılım belgesi olan aile hekimi mevcut poliklinik hizmeti sunduğu odada aile sağlığı çalışanı ile sigara bırakma polikliniği hizmeti verebilecektir. Söz konusu birimde karbon monoksit (CO) ölçüm cihazı bulundurma zorunluluğu aranmayacaktır. Aile hekimliği biriminde, poliklinik oda girişinde sigara bırakma polikliniği tabelası bulundurulacaktır.” denmektedir.



Bu durumda aile hekimleri için ekstra masrafa sebep olacak karbon monoksit cihaz alımı konusunda da hekimleri teşvik etmektedir. Ayrıca 2025 yılı değişikliği ile mobil ve yerinde sigara bırakma birimlerinin açılabilmesine imkân tanınması, sigara bırakma hizmetlerinin yalnızca sabit sağlık tesisleriyle sınırlı kalmayacağını ve toplum temelli müdahalelerin mevzuat düzeyinde desteklendiğini göstermektedir (23,24). Bununla birlikte, hizmet sunumunda standartların korunması amacıyla eğitimlerin üç yılda bir güncellenmesi, düzenli denetim mekanizmalarının işletilmesi ve uygunluk belgesi olmaksızın faaliyette bulunulamayacağına ilişkin hükümler, kalite güvencesini sağlayan düzenlemeler olarak dikkat çekmektedir (23). Tüm bu yönleriyle güncel mevzuat, ASM’lerde sigara bırakma polikliniklerinin açılışını hem hukuki açıdan mümkün kılmakta hem de esnetilen şartlarla uygulamayı teşvik ederken, sağlıklı yaş alma politikaları doğrultusunda birinci basamakta sigara bırakma hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına güçlü bir zemin oluşturmaktadır.

ASM’lerde sigara bırakma polikliniklerinin mevzuata uygun biçimde yapılandırılması ve yaygınlaştırılması, tütün kontrolü politikalarının yalnızca tedavi edici boyutuyla sınırlı olmayıp, denetim ve yaptırım mekanizmalarıyla birlikte ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede, 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun uyarınca yürütülen dumansız hava sahası uygulamaları ve bu uygulamaların İl Sağlık Müdürlükleri koordinasyonunda denetlenmesi, sigara bırakma hizmetlerinin sahadaki tamamlayıcı unsurlarını oluşturmaktadır (6,25). Anılan Kanun ile kamu kurum ve kuruluşları başta olmak üzere kapalı alanlarda ve toplu kullanım alanlarında tütün ürünü tüketimi yasaklanmış; pasif içiciliğin önlenmesi ve toplumun dumansız hava sahasından yararlanması temel hedef olarak belirlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri tarafından oluşturulan denetim ekipleri aracılığıyla yürütülen bu denetimlerde, kurumlarda ve işletmelerde sigara içilip içilmediği, yasal uyarı levhalarının bulunup bulunmadığı ve idari yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediği düzenli olarak kontrol edilmekte; ihlal tespiti halinde 4207 sayılı



Kanun'un ilgili maddeleri uyarınca idari para cezaları uygulanmaktadır (25,26). Bu denetimlerin, yalnızca yaptırım uygulanmasına yönelik olmayıp, sigara kullanımının kamusal alandaki görünürlüğünü azaltarak bireyleri sigarayı bırakmaya yönlendiren davranışsal bir etki oluşturduğu bildirilmektedir (27). Nitekim dumansız hava sahası uygulamalarının etkin biçimde denetlendiği bölgelerde, sigara bırakma girişimlerinin arttığı ve sigara bırakma polikliniklerine başvurularda artış gözlemlendiği literatürde vurgulanmaktadır (28,29).

Bu yönüyle İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülen dumansız hava sahası ve kurum denetimleri, ASM'lerde açılan sigara bırakma polikliniklerine yönelik talebi dolaylı olarak artıran ve bu polikliniklerin işlevselliğini güçlendiren çevresel ve mevzuata dayalı bir destek mekanizması olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla, 4207 sayılı Kanun kapsamında yürütülen denetim faaliyetleri ile ASM'lerde sunulan sigara bırakma hizmetlerinin eş zamanlı ve uyumlu biçimde ele alınması, tütün kontrolü politikalarının etkinliğini artıran ve sağlıklı yaş alma hedeflerine doğrudan katkı sağlayan bütüncül bir halk sağlığı yaklaşımı olarak öne çıkmaktadır.

Her ne kadar güncel mevzuat düzenlemeleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) sigara bırakma polikliniklerinin açılışı hukuki ve idari açıdan kolaylaştırılmış olsa da birinci basamak sağlık hizmetlerinin mevcut iş yükü ve hizmet çeşitliliği bu polikliniklerin etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülmesini uygulamada güçleştirebilmektedir. Aile hekimleri; kayıtlı nüfusa yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bebek-çocuk izlemleri, gebe ve lohusa takipleri, kronik hastalık yönetimi, aşılama hizmetleri ve kapsamlı raporlama yükümlülüklerini eş zamanlı olarak yürütmekte olup, bu durum birinci basamakta ciddi bir zaman ve iş yükü baskısı oluşturmaktadır. Literatürde, birinci basamakta zaman kısıtlılığı ve hasta yoğunluğunun, sigara bırakma gibi davranış değişikliği gerektiren müdahalelerin sistematik ve yapılandırılmış biçimde uygulanmasını sınırlandıran temel faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir (11,14). Sigara bırakma hizmetleri yalnızca kısa süreli danışmanlıkla



sınırlı olmayıp, ayrıntılı değerlendirme, farmakolojik tedavi planlaması ve düzenli izlem gerektiren uzun soluklu bir süreci içermektedir (15–17). Bu süreçlerin etkin biçimde yürütülebilmesi için ayrılan zamanın yetersiz kalması, aile hekimlerinin sigara bırakma polikliniklerini açma ve aktif olarak sürdürme konusundaki motivasyonunu azaltabilmesi son derece olasıdır. Nitekim yapılan çalışmalarda, birinci basamak hekimlerinin sigara bırakma danışmanlığının etkinliğine inandıkları, ancak yoğun iş yükü ve düzenli izlem gerekliliği nedeniyle bu hizmetleri yapılandırılmış bir poliklinik modeli içinde sunmakta zorlandıkları gösterilmiştir (11,30). Sigara bırakma sürecinde düzenli ve yakın izlemin başarının en önemli belirleyicilerinden biri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ASM’lerdeki mevcut iş yükü sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılmasının önündeki temel yapısal engellerden biri olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç

Sigara bırakma polikliniklerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılandırılması, tütün kontrolü politikalarının birinci basamak düzeyinde bütüncül biçimde uygulanabilmesi açısından gereklidir. ASM’ler, bireylerin sağlık sistemiyle en sık ve sürekli temas kurduğu hizmet sunum noktaları olması nedeniyle sigara kullanımının erken dönemde saptanması, bırakma motivasyonunun desteklenmesi ve uzun süreli izlemin sağlanabilmesi için benzersiz bir avantaj sunmaktadır. Güncel mevzuatın ASM’lerde sigara bırakma polikliniklerinin açılmasına imkân tanınması, dumansız hava sahası denetimleri ve 4207 sayılı Kanun kapsamında yürütülen yaptırım mekanizmalarıyla birlikte değerlendirildiğinde, tedavi edici ve önleyici yaklaşımların aynı zeminde buluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Bu entegrasyon, sigara bırakma hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmakta, denetimlerin oluşturduğu davranış değişikliği etkisini klinik destekle pekiştirmekte ve sağlıklı yaş alma hedefleri doğrultusunda birinci basamakta sürdürülebilir, maliyet-etkin ve standart bir tütün kontrol modeli oluşturulmasına katkı sunmaktadır. Birinci basamakta iş yükünün dengelenmesi, sigara



bırakma hizmetlerine ayrılan zamanın ve izlemin desteklenmesi, dijital sağlık ve uzaktan izlem uygulamalarının entegrasyonu ile teşvik edici idari ve mali mekanizmaların geliştirilmesi, ASM’lerde sigara bırakma polikliniklerinin etkinliğini artıracaktır. Bu tür yapısal düzenlemelerin hayata geçirilmesi, tütün kontrolü politikalarının birinci basamak düzeyinde güçlendirilmesine ve sağlıklı yaş alma sürecinin toplum genelinde desteklenmesine önemli katkılar sunacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet. 2012;380(9846):1011–29.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
5. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. N Engl J Med. 2014;370(1):60–8.
6. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. World Health Organization. WHO global report on trends in tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2021.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması 2023. Ankara: TÜİK; 2024.
9. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998. Revised edition. s. 448 ISBN: 0 19 512543 6.
10. McWhinney IR. A textbook of family medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997.
11. McIvor A, Kayser J, Assaad JM, et al. Best practices for smoking cessation interventions in primary care. Can Respir J. 2009;16(4):129-34.
12. Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 (3):CD000165.



13. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
14. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA. 2002;288(15):1909–14.
15. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016;3(3):CD008286.
16. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(5):CD009329.
17. Öztürk O, Yavuz E, Özdemir M, Ayraller A. Bir aile sağlığı merkezi bünyesinde kurulan sigara bırakma kliniğine müracaat eden bireylerin analizi. Journal of Dependence. 2023; 24(4):507-13
18. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019.
19. Öztürk GZ. Online sigarayı bırakma polikliniği: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği örneği. Sağlık için Sigara Alarmı. 2025;5(3):159-61
20. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, et al. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4(4):CD006611.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2018–2023. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2018.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete. 23 Kasım 2011; Sayı: 28121.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete. 16 Ekim 2025; Sayı: 33049.
24. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, et al. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9(9):CD007078.
25. Türkiye Büyük Millet Meclisi. 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Resmî Gazete. 26 Kasım 1996; Sayı: 22829.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı. 4207 Sayılı Kanun Kapsamında Dumansız Hava Sahası Uygulama Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011.



27. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*. 2002;325(7357):188.
28. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;14(4):CD005992.
29. Hopkins DP, Razi S, Leeks KD, et al. Smokefree policies to reduce tobacco use: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2010;38(2 Suppl):275–89.
30. Chatkin G, Chatkin J. Learning about smoking during medical school: Are we still missing opportunities'? *Int J Tuberc Lung Dis* 2009; 13(4): 429-437.



Sözlü Sunum 02:

AKTİF YAŞLANMA SÜRECİNDE BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİNE KATILIM VE ÖZNEL İYİ OLUŞ: GÜNCEL LİTERATÜRÜN DERLEMESİ

Merve Bulut ŞAHİN¹, Derya İREN AKBIYIK¹, Mustafa OĞULLUK¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

ÖZET

Amaç: Aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesinde önemli bir çerçeve sunmaktadır. Boş zaman etkinliklerine katılımın, yaşlı bireylerin öznel iyi oluşu ve başarılı yaşlanması üzerindeki etkileri son yıllarda giderek daha fazla araştırılmaktadır. Bu derlemenin amacı, son beş yılda yayımlanan bilimsel çalışmalar doğrultusunda yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine katılım ile öznel iyi oluş, yaşam doyumu ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma narratif derleme olarak planlanmıştır. Literatür taraması PubMed veritabanında, "older adults", "elderly", "aged", "leisure activities", "leisure participation", "subjective well-being", "life satisfaction" ve "successful aging" anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Arama sonucunda elde edilen çalışmalar tarih (1 Ocak 2021–31 Aralık 2025), dil (İngilizce) ve insan çalışmaları filtreleri uygulanarak değerlendirilmiş; başlık ve özet incelemesi sonrasında belirlenen dahil edilme ölçütlerini karşılayan yedi çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmaların tamamında, boş zaman etkinliklerine katılım ile yaşlı bireylerin psikososyal sağlık göstergeleri arasında olumlu ilişkiler bildirilmiştir. Düzenli fiziksel, sosyal ve kültürel etkinliklere katılımın yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve başarılı yaşlanmayı desteklediği; yalnızlık ve depresif belirtileri azalttığı, sosyal bağlılığı ve bilişsel



uyarımı artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca topluluk temelli etkinliklerin özellikle yalnız yaşayan ve kırılgan yaşlı bireylerde koruyucu etkiler sağladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Güncel literatür, yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine düzenli katılımın yaşam sevinci, öznel iyi oluş ve başarılı yaşlanmanın desteklenmesinde önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve kültürel boş zaman etkinliklerine katılımını teşvik eden uygulamaların birinci basamak sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı politikaları kapsamında desteklenmesi, sağlıklı ve aktif yaşlanmanın geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bireyler, boş zaman etkinlikleri, boş zaman etkinliklerine katılım, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, başarılı yaşlanma.

Abstract

Objective: The active ageing approach provides an important framework for maintaining and improving the quality of life of older adults. In recent years, the effects of participation in leisure activities on subjective well-being and successful ageing among older adults have attracted increasing research attention. This review aimed to evaluate the relationship between participation in leisure activities and subjective well-being, life satisfaction, and successful ageing among older adults based on scientific studies published within the last five years.

Materials and Methods: This study was designed as a narrative review. A literature search was conducted in the PubMed database using the keywords "older adults", "elderly", "aged", "leisure activities", "leisure participation", "subjective well-being", "life satisfaction", and "successful aging". The retrieved studies were screened by applying the following filters: publication date (January 1, 2021–December 31, 2025), language (English), and human



studies. After title and abstract screening, seven studies meeting the predetermined inclusion criteria were included in the review.

Results: All included studies reported positive associations between participation in leisure activities and psychosocial health outcomes among older adults. Regular participation in physical, social, and cultural activities was found to promote life satisfaction, subjective well-being, and successful ageing while reducing loneliness and depressive symptoms and enhancing social connectedness and cognitive stimulation. Furthermore, community-based activities were shown to have protective effects, particularly among older adults living alone and those considered vulnerable.

Conclusion: The current literature indicates that regular participation in leisure activities plays an important role in promoting joy of life, subjective well-being, and successful ageing among older adults. Therefore, interventions that encourage older adults to participate in physical, social, and cultural leisure activities should be supported within primary health care services and public health policies to promote healthy and active ageing.

Keywords: Older adults, Leisure activities, Leisure participation, Subjective well-being, Life satisfaction, Successful aging.

Giriş

Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızlarının azalmasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfus artış hızının, genç nüfus artış hızını aşması beklenmektedir. Bu demografik dönüşüm, sağlık sistemleri ve toplumlar açısından yalnızca yaşam süresinin uzatılmasını değil, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını da temel bir hedef haline getirmiştir (1,2).



Yaşlanma süreci; biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan çok yönlü bir süreçtir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan fiziksel fonksiyon kayıpları, kronik hastalıklar ve sosyal rollerin değişimi, bireylerin psikolojik iyi oluşunu ve yaşam sevincini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle güncel gerontoloji literatürü, yalnızca hastalıkların önlenmesi ve tedavisine değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin öznel iyi oluşunun ve yaşam sevincinin korunmasına da odaklanmaktadır (1,2).

Yaşam sevinci ve öznel iyi oluş kavramları; bireyin yaşamını anlamlı, değerli ve tatmin edici olarak algılamasıyla ilişkilidir. Başarılı yaşlanma kavramı, Rowe ve Kahn tarafından hastalık ve engellilikten kaçınma, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevsellik ile yaşamla aktif etkileşimin sürdürülmesi olarak tanımlanmıştır. Daha sonraki çalışmalarda başarılı yaşlanma modeli genişletilmiş ve psikososyal iyi oluş ile toplumsal katılım gibi öznel boyutlar da bu kavramsal çerçeveye dahil edilmiştir. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamına ilişkin bilişsel değerlendirmelerini ve duygusal deneyimlerini kapsayan çok boyutlu bir yapı olup, yaşam doyumu bu yapının temel bileşenlerinden biridir. Yaşlılık döneminde yaşam sevincinin korunması, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların azalması, bilişsel işlevlerin sürdürülmesi ve genel sağlık göstergelerinin iyileşmesi ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda yaşam sevinci, sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (3,4,5,6).

Boş zaman etkinlikleri, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında aktif kalmalarını sağlayan, sosyal ilişkilerini sürdürmelerine olanak tanıyan ve psikolojik iyilik hallerini destekleyen önemli faaliyetlerdir. Fiziksel egzersiz, sosyal etkileşim, kültürel ve sanatsal faaliyetler ile bilişsel uğraşlar, yaşlı bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını destekleyen temel boş zaman etkinlikleri arasında yer almaktadır. Literatürde, bu etkinliklere düzenli katılımın yalnızlık duygusunu azalttığı, sosyal bağlılığı artırdığı ve yaşam sevincini artırdığı bildirilmektedir (7,8,9).



Son yıllarda, özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında, yaşlı bireylerde sosyal izolasyonun artması boş zaman etkinliklerinin önemini daha da belirgin hale getirmiştir. Pandemi sürecinde sosyal katılımın azalması, yaşlı bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açmış; pandemi sonrası dönemde ise boş zaman etkinliklerinin yeniden yapılandırılması ve desteklenmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlanma ve sağlık alanındaki küresel stratejisinde, yaşlı bireylerin toplumsal katılımının desteklenmesi sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın temel hedefleri arasında yer almaktadır (2,12).

Bu bağlamda, yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine katılım ile yaşam sevinci, öznel iyi oluş ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin güncel literatür ışığında değerlendirilmesi, hem klinik uygulamalar hem de toplum sağlığı politikaları açısından önem taşımaktadır (7,10,11).

Yaşlılık ve Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlı bireylerin yaşam boyunca sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının en üst düzeye çıkarılması olarak tanımlanmaktadır. Aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlı bireylerin toplumsal hayata katılımını, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (1).

Boş Zaman Etkinlikleri

Boş zaman etkinlikleri; bireyin zorunlu günlük sorumlulukları dışında, isteyerek katıldığı ve haz aldığı faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireylerde boş zaman etkinlikleri fiziksel (yürüyüş, egzersiz), sosyal (arkadaşlarla buluşma, gönüllülük), kültürel (tiyatro, müze, sanat etkinlikleri) ve bilişsel (okuma, bulmaca çözme) olmak üzere çeşitli başlıklarda ele alınmaktadır (7,8,10).

Yaşam Sevinci ve Öznel İyi Oluş



Yaşam sevinci, bireyin yaşamdan aldığı haz, anlam ve doyumun bütüncül bir ifadesidir. Literatürde sıklıkla yaşam doyumu, mutluluk ve öznel iyi oluş kavramlarıyla birlikte ele alınmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşam sevincinin korunması; depresyon riskinin azalması, bilişsel işlevlerin sürdürülmesi ve genel sağlık durumunun iyileşmesi ile ilişkilidir (5,6).

Bu derlemenin amacı, son beş yıl içerisinde yayımlanan bilimsel çalışmaları inceleyerek yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine katılımın yaşam sevinci, öznel iyi oluş ve başarılı yaşlanma ile ilişkisini değerlendirmektir. Ayrıca boş zaman etkinliklerinin yaşlılık döneminde psikososyal sağlık üzerindeki etkilerinin tartışılması ve klinik uygulamalar ile toplum sağlığı politikaları açısından önem taşımaktadır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma derleme şeklinde planlanmıştır. Literatür taraması PubMed veritabanı kullanılarak aşağıdaki anahtar kelimelerle gerçekleştirilmiştir:

("older adults" OR elderly OR aged) AND ("leisure activities" OR "leisure participation")

AND ("subjective well-being" OR "life satisfaction" OR "successful aging")

Bu anahtar kelimelerle arama yapıldıktan sonra çıkan 3106 makaleye şu filtreler uygulanmıştır; tarih:1 Ocak 2021 – 31 Aralık 2025, dil: İngilizce, tür: insan. Filtreler uygulandıktan sonra kalan 62 makale başlıklarına ve özetlerine göre incelenmiştir.

Dahil Etme Ölçütleri: 60 yaş ve üzeri bireyleri içeren çalışmalar, boş zaman etkinliklerine katılımı inceleyen araştırmalar, öznel iyi oluş, yaşam doyumu veya başarılı yaşlanmayı sonuç değişkeni olarak ele alan çalışmalar, gözlemsel veya uzunlamasına araştırma tasarımına sahip çalışmalar



Hariç Tutma Ölçütleri:Klinik hasta gruplarına özgü müdahale çalışmaları, yalnızca bakım evi veya kurumsal popülasyonları kapsayan çalışmalar, boş zaman etkinliği kavramını doğrudan içermeyen araştırmalar

Toplamda kriterlere uygun 7 çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular

Bu derlemeye dahil edilen yedi çalışmanın tamamında, yaşlı bireylerin boş zaman etkinliklerine katılımı ile psikososyal sağlık göstergeleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Çalışmaların büyük bir kısmı kesitsel tasarıma sahip olmakla birlikte, bazı araştırmalar uzunlamasına veri sunarak boş zaman etkinliklerinin zaman içindeki etkilerini değerlendirmiştir (10–16).

Prospektif izleme sahip bir çalışmada, boş zaman etkinliklerine düzenli katılımın başarılı yaşlanmanın sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynadığı gösterilmiştir. Özellikle fiziksel ve sosyal etkinliklere katılan bireylerde fonksiyonel bağımsızlığın daha uzun süre korunduğu ve yaşam sevinci düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10,13).

Kültürel boş zaman etkinliklerine odaklanan çalışmalarda, tiyatro, müze, konser ve sanatsal faaliyetlere katılımın öznel iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. Bu etkinliklerin yaşlı bireylerde yaşamdan alınan anlamı güçlendirdiği, bilişsel uyarımı artırdığı ve sosyal izolasyonu azalttığı vurgulanmaktadır (11,14).

Sosyal katılımı inceleyen araştırmalarda, boş zaman etkinlikleri aracılığıyla kurulan sosyal ilişkilerin yalnızlık duygusunu azalttığı ve psikolojik iyi oluşu desteklediği görülmüştür. Topluluk temelli etkinliklere katılan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek



olduğu, yalnız yaşıyan bireylerde ise bu tür etkinliklerin koruyucu bir rol oynadığı bildirilmiştir (9,12,16).

Boş zaman aktivitelerinden fiziksel aktiviteyi ele alan çalışmalarda, düzenli fiziksel aktivitenin yalnızca fiziksel sağlık göstergelerini değil, aynı zamanda yaşam sevinci ve öznel iyi oluşu da olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Yürüyüş, hafif egzersiz ve spor temelli boş zaman etkinliklerinin, yaşlı bireylerde depresif belirtilerin azalması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (8,10,13,14).

Engelli yaşlı bireyleri kapsayan çalışmalarda ise, boş zaman spor etkinliklerine katılımın yaşam sevinci ve sağlık davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, boş zaman etkinliklerinin kırılgan gruplar için dahi erişilebilir ve etkili bir müdahale alanı olabileceğini göstermektedir (15).

Tartışma

Bu derlemede incelenen çalışmalar, yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine katılımın yaşam sevinci ve öznel iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğunu desteklemektedir. Bulgular, boş zaman etkinliklerinin yalnızca bireysel bir uğraş değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik bir destek mekanizması olduğunu göstermektedir (7,10–16).

Boş zaman etkinliklerinin olumlu etkilerinin altında yatan mekanizmalar arasında sosyal etkileşimin artması, öz-yeterlik duygusunun güçlenmesi, bilişsel uyarım ve günlük yaşama anlam katma gibi faktörler yer almaktadır. Bununla birlikte, çalışmaların büyük bir kısmının kesitsel tasarıma sahip olması, nedensellik ilişkilerinin kurulmasını sınırlamaktadır (7,11,14,15).



Kültürel ve sosyal bağlamın etkisi de önemli bir tartışma alanıdır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, boş zaman etkinliklerinin türü ve anlamının kültürel faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir (14,16).

Sonuç

Son beş yılda yayımlanan çalışmaların bulguları, yaşlı bireylerde boş zaman etkinliklerine katılımın yaşam sevinci, öznel iyi oluş ve başarılı yaşlanma ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle fiziksel, sosyal ve kültürel etkinliklere düzenli katılımın yaşlılık döneminde psikososyal sağlığın korunmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir (10–16).

Bu bulgular, birinci basamak sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı uygulamalarında yaşlı bireylerin boş zaman etkinliklerine yönlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır (1,2,7,10–16).

Kaynaklar

1. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.
3. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433–440.
4. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2015;70(4):593–596.
5. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull*. 1984;95(3):542–575.
6. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull*. 1999;125(2):276–302.
7. Adams KB, Leibbrandt S, Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and well-being in later life. *Ageing Soc*. 2011;31(4):683–712.
8. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58(2):S74–S82.



9. Huxhold O, Miche M, Schüz B. Benefits of having friends in older ages. *Psychol Aging*. 2014;29(2):366–375.
10. Shen X, Wang J, Chen J, Zhang H, Shen S, Zhao X. Relationship between participation in leisure activities and the maintenance of successful aging in older Chinese adults: a 4-year longitudinal study. *BMC Geriatr*. 2024;24:989. doi:10.1186/s12877-024-05574-1.
11. Ji R, Sheng Y, Zheng C, Chen W. The impact of cultural leisure activities participation on older adults' subjective well-being: an empirical study in China. *BMC Public Health*. 2025;25:3686. doi:10.1186/s12889-025-24986-1.
12. Rochelle TL. Social participation, loneliness and well-being among older adults in Hong Kong: a longitudinal examination. *Psychol Health Med*. 2023;28(10):2927-2937. doi:10.1080/13548506.2022.2058028.
13. Duman İ, Kazak Saltı A, Vefikuluçay Yılmaz D. Factors affecting successful aging of older adults and the relationship between leisure activities duration and successful aging. *J Appl Gerontol*. 2025;44(3):450-457. doi:10.1177/07334648241273432.
14. Wora N, Pachana NA, Taephant N. Leisure activity and subjective well-being of older adults in Australia and Thailand: The impact of affiliation, restoration and meaning. *Australas J Ageing*. 2025;44(1):e13402. doi:10.1111/ajag.13402.
15. An S, Roh SY, Kwon J. Exploring the relationship between participation in leisure sports activities, health behaviors, and life satisfaction among older adults with disabilities. *Medicina (Kaunas)*. 2025;61(4):713. doi:10.3390/medicina61040713.
16. Li Z, Yan X. Patterns of leisure participation among older people and their health conditions: a survey in Fujian, China. *Front Public Health*. 2025;13:1492342. doi:10.3389/fpubh.2025.1492342.



2.BÖLÜM

Özet Metinler

Sözlü Sunum 03:

KENTSEL PARK ÇEŞMESİ KAYNAKLI OROFARİNGEAL TULAREMİ: RELAPSLA SEYREDEN PEDIATRİK OLGUDA BİRİNCİ BASAMAKTA ŞÜPHE EŞİĞİ VE KOORDİNASYON

Nuriye DİNÇ¹, Sanem NEMMEZİ KARACA²

¹Sivas Şehit Ömer Güney Aile Sağlığı Merkezi, 58.01.032 No’lu AHB

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç

Kentsel bir park çeşmesinden tek seferlik su içimi sonrası gelişen, orofaringeal tutulumlu ve relapsla seyreden pediatrik tularemi olgusunu sunmak; birinci basamakta çevresel anamnez, şüphe eşiği ve disiplinler arası koordinasyonun önemini vurgulamak.

Olgu Sunumu

İl merkezinde yaşayan 13 yaş erkek hasta, boğaz ağrısı ve ateş şikayetleriyle başvurdu. İlk değerlendirmede ÜSYE ön tanısıyla semptomatik tedavi ve ardından klinik düzelme olmaması nedeniyle antibiyotik düzenlendi. Ancak 10 günlük beta-laktam antibiyoterapiye rağmen düzelme olmadı; aksine ateşinin 40°C’ye ulaştığı öğrenildi. Ailede benzer şikâyet öyküsü yoktu. Hasta pediatri polikliniğine ileri tetkik amaçlı yönlendirildi; ancak ‘Membranöz Tonsillit’ tanısıyla intramüsküler benzatin penisilin reçete edildiği öğrenildi. Semptom başlangıcından itibaren üç hafta geçmesine rağmen şikayetleri düzelmeyen hastanın yeniden ASM’ye başvurması üzerine aile hekimi, ilgili uzman ile doğrudan görüşerek antibiyotik tedavisine yanıtızsızlık, tek taraflı servikal lenfadenopati etyoloji? Malignensi? Ön tanıları ile hastayı sevk etti. Tularemi ön tanısıyla istenen PCR testi pozitif gelen hastanın



servise yatışı yapıldı, antibiyoterapi başlandı. Öykünün detaylandırılması üzerine hastanın, semptomlardan yaklaşık bir hafta önce park çeşmesinden ağzını dayayarak tek seferlik su içtiği öğrenildi.

İlk yatışta hastaya gentamisin başlandı. Rejim düzenlemeleri sonrası gentamisin (10 gün) + siprofloksasin (toplam 21 gün) ile hasta taburcu edildi. Ancak antibiyotik bitiminden yaklaşık 3 gün sonra hastada relaps gelişti; görüntülemelerde kistik-nekrotik lenfadenopatiler saptandı. Doksisiklin + klindamisin ile tedaviye ek olarak KBB’de aspirasyon/drenaj ve ardından cerrahi eksizyon uygulandı; eksizyonel biyopside neoplazi saptanmadı ve hasta tam iyileşti.

Sonuç

Kentsel alanda, tek seferlik çeşme suyu maruziyeti dahi çocuklarda orofaringeal tularemiye yol açabilir. Beta-laktama yanıtı uzayan ateş ve tek taraflı servikal LAP/tonsillit varlığında ayırıcı tanıda tularemi düşünülmeli ve çevresel öykü irdelenmelidir. Öte yandan aile hekimlerinin hastalarını yakın takip etmeleri, interdisipliner koordinasyonun hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesinde ve komplikasyon/cerrahi gereksiniminin azaltılmasında kritik rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, orofaringeal, çocuk, servikal lenfadenopati, birinci basamak



Sözlü Sunum 04:

PRİMER VE SEKONDER KORUMADA BİREYLERİN FARKINDALIK SEVİYESİ

Abdurrahman ÖZ¹, Mustafa OĞULLUK¹, Derya İREN AKBIYIK¹

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

Giriş

Türkiye’de yapılan çok merkezli araştırmalarda yaşlı bireylerde kronik hastalıkların sık görüldüğü saptanmıştır. Kanser ise mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Beklenen yaşam süresinin artışıyla birlikte kronik hastalıkların ve komplikasyonların da arttığı bilinmektedir. Bu durum, erken tanı, uygun tedavi ve düzenli takip ile kontrol altına alınabilir.

Kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesinde; primer ve sekonder koruma uygulamaları ile bireylerin bu konudaki farkındalık düzeyi kritik rol oynamaktadır. Kapsamlı değerlendirme ve koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, hem hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek hem de mevcut hastalıkların seyrini iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Amaç

Bu araştırmada; birinci basamağa başvuran bireylerin primer ve sekonder koruma konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve elde edilecek sonuçlar ile farkındalığı artırmaya yönelik yapılabilecek faaliyetlerin planlanmasına zemin oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanmış olup literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, yaş, cinsiyet ve bazı özel durumlarda primer ve sekonder koruma farkındalığının değerlendirilmesine yönelik veri formu; Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylere, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra ayrı bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır.



Verilerin SPSS programında analiz edilmesi planlanmıştır. Araştırma etik kurul onay aşamasındadır.

Bulgular

Bu araştırmanın sonucunda, bireylerin primer ve sekonder koruma konusundaki farkındalık düzeylerinin düşük bulunması ve sosyodemografik verilerin bu farkındalık üzerinde etkili olması beklenmektedir.

Sonuç

Elde edilecek bulgular, bireylerin primer ve sekonder koruma konusundaki farkındalıklarının artırılmasının değerli ve önemli olduğunu ortaya koyacaktır. Bu farkındalığın güçlendirilmesi, koruyucu sağlık uygulamalarının etkinliğini artıracak ve kapsamlı bakım ilkelerinin benimsenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Birincil Koruma, İkincil Koruma, Sağlık Bilgisi, Tutum ve Davranışlar



Sözlü Sunum 05:

BİRİNCİ BASAMAKTA YAŞLILARDA KIRILGANLIĞA YÖNELİK SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ GİRİŞİMLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ: DERLEME

Didem KAFADAR¹, Füsun Rahşan ULU²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Bağcılar Kirazlı ASM

Giriş

Kırılğanlık, yaşlanma ile birlikte birden fazla fizyolojik sistemde homeostatik rezervlerin azalması ve stres faktörlerine karşı savunmasızlığın artmasıyla karakterize klinik bir sendromdur. Kırılğan bireylerde düşme, engellilik, hastaneye yatış ve mortalite riskinin yanı sıra yaşam kalitesinde (HRQoL) belirgin düşüş görülmektedir. Kırılğanlık öncesi evredeki bireylerin müdahale ile tekrar dirençli hale gelme potansiyeli yüksek olduğundan, birinci basamakta yapılacak erken tarama ve kişiselleştirilmiş bakım planları stratejik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, farklı ülkelerdeki yaşlı popülasyonlarda egzersiz, beslenme ve Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (CGA) temelli multidisipliner müdahalelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kapsamında PubMed veri tabanı; İngilizce "kırılğanlık", "birinci basamak", "yaşam kalitesi" anahtar kelimeleriyle taranmıştır. 810 yayın bulunmuştur. İncelemeye son beş yılda 2020–2025 yılları arasında yayınlanmış, 60 yaş üstü kırılğan orta düzey komorbiditesi olan hastalar odak noktasına alan randomize kontrollü çalışmalar(RKÇ) filtre edilmiş ve 29 çalışmaya ulaşıldı. Çalışmalar detaylı incelenip çalışma protokolleri ve çalışmaların sekonder analizleri dışında kalan 18 araştırma detaylı olarak analiz edilmiştir.



Bulgular

Araştırma kapsamında analiz edilen toplam 18 RKÇ, 60 yaş üstü kırılğan veya hafif kırılğan bireyleri odak noktasına alan veriler dahil edilmiştir. İncelenen çalışmaların ülkelere göre dağılımı şu şekildedir: En sık İngiltere başta olmak üzere Avrupa Ülkeleri (Finlandiya, İrlanda, Hollanda, Fransa, İspanya, Danimarka, İtalya, Almanya), Kuzey Amerika (ABD, Kanada), Uzak doğu ülkeleri (Japonya, Güney Kore, Çin, Taiwan, Hong Kong), içinde gerçekleştirilen araştırmaların olduğu gözlenmiştir.

Çalışmalarda, egzersiz ve beslenme programlarının vurgulandığı, erken taramaların yapılmasının önemi, multidisipliner uzmanlarla ortak değerlendirilmelerin gerekliliği öne çıkmıştır. Egzersiz programları fiziksel kapasiteyi arttırmış ancak yaşam kalitesinde olumlu değişimler açısından farklı sonuçlar bildirilmiştir. Güney Kore'de yürütölen bir çalışmada, 12 haftalık egzersiz ve protein desteğinin yüröme hızında anlamlı artış sağladığı saptanmıştır. Örneğın Japonya'da uygulanan egzersiz programı denge ve çevikliği artırmış ancak mental yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir değişim yaratmamıştır.

Evde sağlık hizmetinin devamlılığı olumlu sonuçlar vermiş olduğu çalışmalarda bildirilmiştir. İngiltere'deki "Evde Sağlık" müdahalesi plansız hastane başvurularını üçte birden fazla azaltmış ve maliyet etkili bulunmuştur. Fransa'da, birinci basamak hekimlerinin liderliğindeki değerlendirmelerin hastaneye yatış riskini düşürdüğü göstermiştir. Kapsamlı geriatrik değerlendirmelerin yapılması da rutin poliklinik bakımına kıyasla oldukça etkin bulunmuştur.

Sonuç: Multidisipliner müdahaleler, yaşlılarda fonksiyonel kaybı yavaşlatmakta, plansız hastane kullanımını azaltmakta ve yaşam kalitesini özellikle yüksek riskli gruplarda artırmaktadır. Yaşlı bireylerde kırılğanlık yönetimi, henüz başlangıç aşamasındayken doğru müdahalelerle desteklenirse olumsuz sonuçlar engellenmiş olur. Birinci basamakta uygun araçlarla erken tarama yapılması, beslenme eğitimi ve kişiselleştirilmiş egzersiz reçetelerinin bakım süreçlerine entegre edilmesi gerekmektedir.



Sözlü Sunum 06:

DİABETES MELLİTUS TANILI 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE SOSYAL AĞ DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cahid YILMAZ¹, Mustafa OĞULLUK¹, Derya İren AKBIYIK¹

Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Diabetes mellitus, özellikle yaş ilerledikçe sıklığı artan ve yaşam boyu izlem gerektiren kronik bir hastalık olup, bireylerin fiziksel ve psikososyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Yaşlanma süreci ile birlikte sağlık sorunlarının artması, bedensel belirtilere yönelik duyarlılığın yükselmesi ve fonksiyonel kayıplar, ileri yaştaki bireylerde sağlık anksiyetesinin daha belirgin hale gelmesine neden olabilmektedir. Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlık durumuna ilişkin aşırı kaygı ve tehdit algısı ile tanımlanmakta; ileri yaştaki bireylerde daha sık görülebilen ve klinik izlem süreçlerini etkileyebilen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Sosyal ağların yeterliliği ise yaşlı bireylerde hastalık yönetimi, psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi açısından önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle diabetes mellitus tanılı yaşlı bireylerde, sağlık anksiyetesi ile sosyal ağ durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, bütüncül ve yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, yalnızca diabetes mellitus tanısı bulunan, başka kronik hastalığı olmayan ve 65 yaş ve üzeri bireylerde sağlık anksiyetesi düzeyleri ile sosyal ağ durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.



Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı-analitik nitelikte planlanmıştır. Çalışma, 2026 yılı içerisinde Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran diabetes mellitus tanılı bireyler üzerinde yürütülecektir. Araştırmanın örneklemini; 65 yaş ve üzeri, diabetes mellitus tanısı en az 6 aydır mevcut olan, diabetes mellitus dışında ek kronik hastalığı bulunmayan, veri formlarını tamamlayabilecek, araştırmacı ile iletişim kurabilecek bilişsel yeterlilikte olan, belirgin işitme kaybı olmayan ve Türkçe konuşup anlayabilen gönüllü hastalar oluşturacaktır. DSM-IV ölçütlerine göre herhangi bir somatoform bozukluk veya panik bozukluğu veya major depresif bozukluk tanıları dışında bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireyler çalışma dışı bırakılacaktır.

Veri toplama sürecinde, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik ve klinik özellikleri içeren yapılandırılmış veri formu, sağlık anksiyetesinin değerlendirilmesinde, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" ve katılımcıların sosyal ağ durumları için ise Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (LSNS-R)" kullanılacaktır. Aydınlatılmış onamları alındıktan sonra veri formları hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacak olup, dikkat dağıtıcı durumlardan uzaklaşmak için sessiz ve sakin bir ortam sağlanacaktır. Hastalara cevapları esnasında herhangi bir yönlendirme yapılmayacak ve objektif cevaplar açısından kimlik bilgileri sorulmayacaktır.

Verilerin analizi, uygun istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilecektir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulacaktır. Sağlık anksiyetesi puanları ile LSNS-R toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler, verilerin dağılım özelliklerine göre uygun korelasyon analizleri ile değerlendirilecektir. Ayrıca sağlık anksiyetesinin sosyal ağ durumu üzerindeki olası etkisini incelemek amacıyla çok değişkenli



regresyon analizleri planlanmaktadır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilecektir.

Bulgular

Bu bildiri, planlanan araştırma protokolünü sunmayı amaçlamakta olup çalışma henüz yürütülmemiştir. Bu nedenle bu aşamada herhangi bir istatistiksel bulguya yer verilmemektedir. Araştırmanın tamamlanmasının ardından elde edilecek veriler doğrultusunda sağlık anksiyetesi ile sosyal ağ durumu arasındaki ilişkinin yönü ve gücünün ortaya konulması hedeflenmektedir.

Sonuç

Planlanan bu çalışmanın tamamlanmasıyla birlikte, diabetes mellitus tanılı 65 yaş ve üzeri bireylerde sağlık anksiyetesi düzeylerinin sosyal ağ yapıları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek sonuçların, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin diyabet izlemi sırasında psikososyal değerlendirmelerin de önemine vurgu yapması ve sosyal destek odaklı müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler

Diabetes Mellitus, Sağlık Anksiyetesi, Sosyal Ağ, Yaşlı, Aile Hekimliği



Sözlü Sunum 07:

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ OLAN HASTALARDA KOROID KALINLIĞININ, RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI KALINLIĞININ VE GANGLİON HÜCRE KOMPLEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihat AYDIN¹, Melek TÜFEK¹

¹Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

Giriş

Dünya genelinde D vitamini eksikliği sık görülen bir sağlık problemidir. D vitamini reseptörlerinin ve D vitamini metabolizmasında görevli enzimlerin oküler dokularda tespit edilmesi nedeniyle düşük D vitamini seviyelerinin oküler patolojilerde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmadaki amacımız serum 25-hydroxyvitamin D (25OHD) seviyesi düşük hastalarda koroid kalınlığını, retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığını ve ganglion hücre kompleksini (GHK) değerlendirilerek serum 25OHD seviyesi normal olan hastalarla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu prospektif çalışmaya serum 25OHD seviyesi düşük olan 56 hasta (Grup 1) ile serum 25OHD seviyesi normal olan 48 hasta (Grup 2) dahil edildi. Tüm hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayene sonrasında görme keskinlikleri, refraksiyon, göz içi basıncı (GİB), aksiyel uzunluk ve santral korneal kalınlık (SKK) değerleri kaydedildi. Tüm katılımcıların optik koherens tomografi (OKT) cihazı kullanılarak RSLT ve GHK kalınlığı ile subfoveal alandan ve foveaya nazal ve temporal 500 µm, 1000 µm ve 1500 µm uzaklıktaki mesafeden koroid kalınlık ölçümleri yapıldı.



Bulgular

Grup 1’de 25OHD seviyesi $10,19 \pm 4,33$ iken Grup 2’de $37,05 \pm 7,11$ idi ($p < 0,001$). Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, refraksiyon, GİB, aksiyel uzunluk ve SKK değerleri açısından anlamlı farklılık yoktu ($p = 0,926$, $p = 0,904$, $p = 0,878$, $P = 0,721$, $P=0,341$, $P=0,853$, sırasıyla). Koroid kalınlığı temporal 500 μm dışındaki diğer ölçüm noktalarında Grup 1’de, Grup 2’ye göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha inceydi ($p < 0,001$). Ayrıca inferior ve nazal RSLT kalınlığı ile üst nazal ve alt nazal GHK kalınlığı Grup 1’de Grup 2’ye göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha ince bulundu ($p < 0,001$, $p = 0,002$, sırasıyla).

Sonuç

25OHD vitamini seviyeleri düşük olan hastalarda koroid kalınlığının, inferior ve nazal RSLT kalınlığı ile üst nazal ve alt nazal GHK kalınlığının ince olması, D vitamini eksikliğinin oküler dokularda vasküler disfonksiyona ve optik sinir hasarına neden olabileceğini ve bu hastaların oküler patolojiler açısından yakından takip edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

D vitamini eksikliği; Koroid kalınlığı; Optik koherens tomografi; Retina sinir lifi tabakası kalınlığı



Sözlü Sunum 08:

BİRİNCİ BASAMAKTA DİYABET TANILI YAŞLI HASTALARDA KIRILGANLIĞA YÖNELİK MÜDAHALELER

Didem KAFADAR¹, Bengi TÖR², Fusun ULU³

¹İUC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Göktürk ASM

³İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Bağcılar Kirazlı ASM

Giriş

Kırılgnalık, yaşla birlikte organ-sistemlerde fizyolojik rezervin azalması sonucunda gelişen hassasiyet durumu olarak tanımlanabilir.Yaşlanmayla birlikte anoreksi, hareketsizlik gibi çeşitli fizyolojik olaylar sonucu görülen sarkopeni, kronik hastalıkların komplikasyonları, immun işlevlerde ve nöroendokrin sistemde değişiklikler birbirlerini de etkileyerek, kırılgnlığın gelişimine katkıda bulunmaktadır. Fonksiyonalitenin azalması, bakımevine yatış ve morbidite ve mortalite artışına sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, literatürde yer alan kırılgn diyabet tanılı yaşlılara yönelik deneysel müdahalelerin yaşlı popölasyonlarda egzersiz, beslenme ve Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme temelli multidisipliner müdahalelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada PubMed veri tabanı, İngilizce “diyabet”, “birincil basamak” ve “kırılgnlık” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmış ve 346 çalışma bulunmuştur. Daha sonra son beş yılda 2021-2026 arasında gerçekleştirilen 208 çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalar arasından randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) filtrelenerek 22 araştırma ayrılmıştır. Çalışma protokolleri ve hospitalize hastaların incelendiği çalışmalar, ilaçla müdahale ve malignite hastaları filtrelenmiştir. Kalan 11 çalışma detaylı olarak analiz edilmiştir.



Bulgular

Araştırmaların İsviçre, İspanya, İtalya, Avusturya, İngiltere, Almanya, ABD ve Japonya’da 65 yaş ve üzeri hastalarla gerçekleştirilmiştir. Hastalara yönelik ağırlıklı olarak yapılan müdahalelerin özellikle beslenme risk skorları ile yapılan değerlendirilmeler ve beslenme destekleri(protein alımında arttırma), fiziksel aktivite yapılması ve kapsamlı değerlendirilmelerin(polifarmasi, düşmeler, beslenme ve fiziksel aktivite vb) bireyselleştirilmiş çok yönlü yaklaşım programıyla multidisipliner ekiplerce yapılması olduğu grlmştir. Çalışmaların sonuçlarına göre, kırılganlık öncesi(prefrail) ve kırılgan hastalarda iyileşme olasılığını ngren faktörler arasında fiziksel performans düzeylerinin ve kas gücünün arttığı, kardiyovasküler olaylar üzerinde anlamlı fayda sağlandığı, klinik sonuçların düzeldiği, ve mortalitenin azaldığı bildirilmiştir.

Sonuç

Kırılgan ve diyabet tanılı yaşlı hastalara yönelik yapılan RKÇ’lerde fonksiyonel bozulma riskinde azalma gözlenmiştir. Hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kırılganlık, birinci basamak, diyabet, randomize kontrollü alışmalar



Sözlü Sunum 09:

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA DİYABET TEDAVİSİNE UYUM VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN BİYOKİMYASAL PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Hatip FARUK¹, Kübra Uyar ZEKEY¹

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş

Diyabet, dünya genelinde hızlı artış gösteren ve yaşam boyu süren kronik hastalıklardandır. Diyabet tedavisine uyum ve fiziksel aktivite hastalığın yönetiminde önemli role sahip olmasına rağmen, kişilerin tedavi uyumları ve fiziksel aktivite düzeyleri yetersiz kalabilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk ve inaktivite glisemik kontrolle ilişkilendirilen biyokimyasal parametreleri de etkilemekte ve hastalık yönetimini zorlaştırmaktadır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı; tip 2 diyabet hastalarında diyabet tedavisine uyum ve fiziksel aktivite düzeyinin biyokimyasal parametreler ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte olup, Yozgat ilinde belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmayı kabul eden 18-74 yaş arasında, en az 1 yıldır tip 2 diyabet tanılı hastalarla gerçekleştirilmiştir. Veriler, tip 2 dm tedavisine hasta uyum ölçeği, birinci basamak için fiziksel aktivite ölçeği ve sosyodemografik veri formu aracılığıyla toplanmıştır. Sayısal veriler standart sapma, ortalama, kategorik değişkenler sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikî yöntemle değerlendirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney u testi ve Kruskal Wallis analizinden yararlanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.



Bulgular

Çalışmaya toplam 455 kişi dâhil olmuştur. Katılımcıların %58,2'si kadın (n=265) ve %41,8'i erkektir (n=190). Katılımcıların yaş ortalaması $60,75 \pm 8,67$ (min:35-maks:74) tür. Katılımcıların %38,7'si ilkokul mezunu olup, %49,2'si ev hanımı, %35,8'i asgari ücretin altında gelire sahiptir. Katılımcıların diyabet tedavisi için en yüksek oranda (%39,3) kullandığı ilaç sadece metformin olup, ek hastalık olarak en sık (%57,6) hipertansiyon görülmektedir. Katılımcıların diyabet tedavisine uyum ölçeği ortalama puanı $79,34 \pm 12,94$ olup hastaların %98,46'sı orta düzeyde uyum göstermektedir. Katılımcıların diyabet tedavisine uyumu ile çeşitli değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde; asgari ücretin altında geliri olanlarda ($p=0,017$), günde 6-8 adet arasında ilaç kullananlarda ($p=0,008$) ve hareketsiz olanlarda ($p=0,001$) diyabet tedavisine uyum anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hastaların diyabet tedavisine uyum puanı ile hbA1c ($r=0,49$, $p=0,036$), açlık kan şekeri ($r=0,40$, $p<0,001$), glukozüri ($r=0,10$, $p=0,037$) değerleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları ile diyabet süresi ($p<0,001$), beden kitle indeksi ($p<0,001$) ve tedavi uyum düzeyleri ($p=0,001$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç

Bu çalışma, diyabet tedavisine uyumun düşük gelir, çoklu ilaç kullanımı ve fiziksel inaktiviteden olumsuz etkilendiğini; uyumun HbA1c ve açlık kan şekeri gibi glisemik göstergelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin tedavi uyumu ve metabolik göstergeler açısından önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Diyabet, Tedavi uyumu, Fiziksel aktivite



Sözlü Sunum 10:

AKDENİZ DİYETİNE UYUM, SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK VE SAĞLIK ALGISININ METABOLİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Oğuzhan ÖZER¹, Kübra Uyar ZEKEY¹

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş

Kronik metabolik hastalıkların artışı, sağlıklı ve sürdürülebilir beslenme modellerine olan ilgiyi artırmıştır. Akdeniz diyeti; meyve, sebze, tam tahıl, zeytinyağı ve balık ağırlıklı yapısıyla metabolik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiş bir beslenme modelidir. Akdeniz diyet modelini, yüksek oranda bitkisel kaynaklı besinlerin oluşturması nedeniyle diyet modelinin düşük ekolojik, karbon ve su ayak izine sahip olduğu ve sürdürülebilir beslenmeye katkı sunduğu bilinmektedir. Kişilerin kendi sağlıklarına dair algıları beslenme şekillerini de etkileyen çok faktörlü bir kavramdır. Akdeniz diyetine uyum, sürdürülebilirlik ve sağlık algısının birlikte değerlendirilmesi, metabolik sağlık üzerindeki bütüncül etkilerin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı; Akdeniz diyetine uyum, sürdürülebilirlik ve sağlık algısının metabolik parametreler ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte olup, Yozgat ilinde belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmayı kabul eden 18-65 yaş arasında katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Akdeniz diyetine uyum ve sürdürülebilir beslenmenin değerlendirilmesi kısa anketi (MedQ-Sus-Tr), sağlık algısı ölçeği ve katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve sürdürülebilirliğe dair



farkındalıklarını değerlendiren soruları içeren veri formu aracılığıyla toplanmıştır. Sayısal veriler standart sapma, ortalama, kategorik değişkenler sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiki yöntemle değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis H testi ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 460 kişi katılmıştır. Katılımcıların %51,1'i (n=235) kadın olup, %35'i (n=161) 18-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların %47,8'i (n=220) il merkezinde yaşamakta, %35,4'ü (n=163) asgari ücretin altında gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların %62'si (n=285) Akdeniz tipi beslenme, %53,7'si (n=247) sürdürülebilir beslenme hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmektedir. Katılımcıların %96,5'i (n=444) organik ve çevre dostu gıdaları desteklediğini, %68,5'i (n=315) ürünlerin karbon ayak izine önem verdiğini belirtmektedir. Katılımcıların %92,2'sinin (n=424) Akdeniz diyetine düşük düzeyde uyum gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların Akdeniz diyeti uyum düzeyleri ile sağlık algısı puanları arasında zayıf derecede pozitif doğrusal ilişki vardır ($r=0,108$, $p=0,02$). Katılımcıların Akdeniz diyeti uyum düzeyleri ile sürdürülebilir beslenme uyum düzeyleri arasında güçlü derecede pozitif doğrusal ilişki vardır. ($r=0,762$, $p<0,001$). Katılımcıların sağlık algısı puanlarıyla açlık kan şekeri ($r=-0,124$, $p=0,008$), hba1c ($r=-0,159$, $p=0,001$) ve trigliserit ($r=-0,10$, $p=0,031$) değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Akdeniz diyeti toplam skoru kadın ($p=0,014$), evli ($p<0,001$) ve asgari ücretin 2 katı geliri ($p=0,012$) olan kişilerde anlamlı olarak yüksektir. Sürdürülebilir beslenme skoru evli ($p<0,001$) ve çekirdek ailesiyle yaşayanlarda ($p=0,001$) anlamlı olarak yüksektir.



Sonuç: Bu alışmada, Akdeniz diyeti uyumu ile sürdürülebilir beslenme arasında güçlü bir ilişki saptanmış, sağlık algısının metabolik parametrelerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik faktörlerin beslenme tercihlerinde belirleyici rol oynaması, hasta merkezli kişiselleştirilmiş yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akdeniz Diyeti, Sürdürülebilirlik, Sağlık Algısı



Sözlü Sunum 11:

MENAPOZAL DÖNEMDE, TİPİK GÖĞÜS AĞRILI HASTADA, ATİPİK MUAYNE BULGUSU

**Berkan Burak DURSUN¹, Hatip FARUK ¹, Ümmühan Tuğba TÜMÜKLÜ²,
Seda ÖZCAN¹**

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

² Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş

Göğüs ağrısı; omuz seviyesinden diyafragma kadar olan "baskı, yanma" şeklinde tarif edilen bir semptomdur. Tipik göğüs ağrısı genellikle eforla tetiklenen, baskı tarzında ve yayılım gösteren bir karakterdeyken; atipik ağrı batıcı, pozisyonla değişen ve lokalizasyonu net olmayan özelliktedir.

Menopoz döneminde, östrojen eksikliğine bağlı olarak ağrı eşiği düşmekte ve somatizasyon eğilimi artmaktadır. Bu süreçte tipik vazomotor semptomlara eşlik eden çarpıntı hissi; hastalar tarafından göğüste sıkışma, yanma veya batma tarzında göğüs ağrısı olarak tanımlanabilmektedir. Söz konusu ağrılar, hastanın emosyonel durumu ve vazomotor atak sıklığı ile dalgalı bir seyir izleyebilir.

Perimenopozal ve erken postmenopozal dönemde hormonal dalgalanmalara bağlı meme dokusunda ödem ve hassasiyet gelişebilir. Bu ağrı tek taraflı başlayıp diğer tarafa geçebilir, koltuk altına yayılabilir ve hastalar tarafından "göğüs ağrısı" olarak ifade edilebilir .

Olgu Sunumu

Bilinen hipotiroidi ve romatizmal kalp kapak hastalığı tanıları olan 52 yaşındaki kadın hasta, 4 aydır devam eden aralıklı olarak değişkenlik gösteren, sol göğüs üzerinde ,sırtta yayılan



baskı ve yanma şeklinde ağrılı dönemleri, hiç ağrı hissedilmeyen dönemlerin takip ettiği göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Son 2-3 aydır aralıklı ateş basması şikayetinin de olduğu öğrenildi.

Hasta, yaklaşık 3 ay önce aynı şikayetlerle bulunduğu ilçedeki kardiyoloji polikliniğine başvurmuş; patoloji saptanmayan hasta üst merkeze yönlendirilmiştir. Hastanemiz kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaya yapılan tetkikler doğrultusunda ağrının kardiyak kökenli olmayabileceği belirtilerek dahiliye polikliniğine yönlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda hastanın göğüs ağrısının dahiliye açısından patolojik bir bulgu oluşturmadığı ifade edilerek göğüs hastalıkları polikliniği önerilmiştir. Bu süreçte kasık ağrısı şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvuran hastanın değerlerinin menopozla uyumlu olduğu belirtilmiştir.

Tarafımıza başvuran hastanın anamnezi derinleştirildiğinde; yaklaşık 4 aydır amenoreik olduğu ve ağrıların son 2-3 aydır artış gösterdiği öğrenildi. Ağrı sırta vuran karakterde olmakla birlikte lokalizasyonunun değişkenlik gösterdiği, genelde solda hissedilmesine rağmen mevcut ağrının sağ göğüsten başlayıp sağ skapula üzerine yayıldığı, ağrının sağ veya sol tarafa yatışla arttığı ifade edildi.

Yapılan meme muayenesinde; palpasyonla hassas kitle mevcuttu. Hasta daha önce böyle bir kitlenin farkında olmadığını ve bir yıl önceki mamografisinde kitle lezyonu saptanmadığını belirtti. Palpasyon sırasındaki hassasiyetin, kendi hissettiği göğüs ağrısıyla benzer karakterde olduğunu ifade etti.

Ultrasonografide; sağ memede 0,6 cm, sol memede 0,5 cm boyutlarında BI-RADS 2 ile uyumlu kitleler izlendi. Genel cerrahi konsültasyonu sonucunda hastaya 1 yıl sonra ultrasonografi ile takip önerildi.



Sonuç

Bu vakadaki ağrılar menopoza bağlı non-siklik mastalji ve duktal ektazi ile ilişkilendirilmekle birlikte; bu klinik sonuca ancak diğer etiyolojik faktörlerin dışlanmasıyla varılabilir.

50-59 yaş aralığındaki erkeklerde tipik göğüs ağrısında koroner arter hastalığı riski yüksekken, kadınlarda bu oran %13-20 seviyelerine kadar düşmektedir [7]. Özellikle perimenopozal dönemdeki kadın hastalarda ağrı eşiği değişiklikleri ve meme dokusundaki involüsyona bağlı patolojiler, göğüs ağrısı nedeni olarak akılda tutulmalıdır.

Bu hastada benign özellikli bir kitle saptanmış olsa da, etiyolojisi aydınlatılamamış göğüs ağrılarında malignite ihtimali her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Meme muayenesinin atlanması durumunda malign bir kitlenin tanısı gecikebilir.

Bu vakada, her branş kendi uzmanlık alanında doğru değerlendirmeleri yapmış olsa da bütüncül bakış açısının eksikliği, tanıda gecikmeye yol açmıştır. Göğüs ağrısı ile başvuran premenopozal ve menopozal kadınlarda, ayırıcı tanı sürecinde kardiyak ve pulmoner değerlendirmelerin yanı sıra meme muayenesinin ihmal edilmemesi gerekmektedir.



Sözlü Sunum 12:

SAĞLIKLI YAŞLANMA İÇİN FİZİKSEL OKURYAZARLIK

Abdullatif Çetin Tuna ÇAM¹, Mustafa OĞULLUK¹, Derya İREN AKBIYIK¹

¹Hitit Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Dahili Tıp Bilimleri Bölümü/Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, küresel yaşlanma süreci bağlamında yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin sürdürülmesinde fiziksel okuryazarlığın rolünü incelemek; fiziksel okuryazarlığın yaşlılık dönemine özgü bileşenlerini, belirleyicilerini ve sağlık çıktılarıyla ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu sistematik derleme PubMed, Web of Science, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında “physical literacy”, “older adults”, “aging”, “physical activity”, “healthy aging” ve “primary health care” anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Son beş yıl içinde yayımlanmış, Türkçe ve İngilizce dilindeki nicel, nitel ve karma yöntemli araştırmalar ile derleme ve kavramsal çalışmalar incelenmiştir. ≥65 yaş bireyleri kapsayan, fiziksel okuryazarlık ve fiziksel aktivite ilişkisini ele alan ve tam metnine erişilebilen çalışmalar derlemeye dâhil edilmiştir.

Bulgular: Derlemeye dâhil edilen altı çalışmada fiziksel okuryazarlığın yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması, kronik hastalıkların yönetimi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Fiziksel okuryazarlığın; fiziksel yeterlilik, motivasyon ve özgüven, bilgi ve anlayış, duygusal-bilişsel katılım ile sosyal ve çevresel etkileşim boyutları aracılığıyla fiziksel aktivite davranışlarını desteklediği belirlenmiştir. Ayrıca teknoloji temelli ve toplum temelli müdahalelerin fiziksel okuryazarlığın geliştirilmesinde uygulanabilir ve etkili olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Bulgular, fiziksel okuryazarlığın yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanmanın önemli bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve



multidisipliner yaklaşımlar kapsamında fiziksel okuryazarlık odaklı müdahalelerin yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin yaşam boyu sürdürülmesine ve halk sağlığı çıktılarının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel okuryazarlık, yaşlı bireyler, fiziksel aktivite, sağlıklı yaşlanma, birinci basamak sağlık hizmetleri



Sözlü Sunum 13:

SEMPTOMDAN KAYNAĞA: BİRİNCİ BASAMAKTA FİZİK MUAYENENİN İNKONTİNANS TANISINDA BELİRLEYİCİ ROLÜ

Volkan ALTUĞ¹, Nurunnisa ALTUĞ¹, Ayşe Nur Karahan KAHKECİ², Seda ÖZCAN¹

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

²Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş

Üriner İnkontinans, "her türlü istemsiz idrar kaçırma şikayeti" olarak tanımlanan ve kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülen tıbbi bir durumdur. Hastalar genellikle çekindikleri veya yaşlanmanın doğal bir parçası olarak gördükleri için bu sorunu dile getirmemektedirler. Klinik sınıflandırmaya göre üriner inkontinans; intraabdominal basınç artışıyla ortaya çıkan stres tipi, ani ve bastırılmaz idrar yapma isteğinin eşlik ettiği sıkışma (urge) tipi ve her iki tipin özelliklerini birlikte taşıyan miks tip olmak üzere üç ana grupta incelenmektedir. Tanıların yaklaşık %80'i iyi bir anamnez, fizik muayene ve idrar tetkiki ile konulabilmektedir.

Olgu Sunumu

43 yaşında kadın hasta, bir yıldır artan idrara ani sıkışma ve öksürme, koşma sırasında idrar kaçırma şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara kullanımı ve günlük yüksek kafein (3 bardak çay, 4 fincan Türk kahvesi) tüketimi mevcuttur. 15 günde bir tekrarlayan, 7-8 gün süren yoğun menstrüasyon ve şiddetli dismenore bildirmiştir. Obstetrik öyküsünde, her ikisi de vajinal doğumla sonuçlanan iki gebelik mevcuttur. Tıbbi kayıtları incelendiğinde 4 yıl önce dış merkezde stres inkontinans tanısı aldığı ancak ileri tetkik yapılmadığı saptanmıştır. Fizik muayene sırasında suprapubik bölgede palpasyonla ele gelen, sert bir kitle tespit edilmiştir. Bu bulgu üzerine ileri değerlendirmede,



saptanan kitlenin 7 cm'lik anterior yerleşimli bir leiomyom (miyom) olduğu doğrulanmıştır. Miyomun, mesane kapasitesini mekanik olarak kısıtlayarak detrusor irritasyonuna yol açtığı ve miks tip inkontinans semptomlarının ana kaynağı olduğu anlaşılmıştır. Hastaya miyomektomi uygulanmıştır. Postoperatif 7. gündeki kontrolde; hasta ani sıkışma hissinin tamamen kaybolduğunu ve inkontinans şikayetinin operasyon sonrasında hiç olmadığını ifade etmiştir.

Sonuç

Üriner inkontinans yönetiminde geçici nedenlerin dışlanması ilk adımdır. Bu olgu, yalnızca anamneze dayalı klinik yaklaşımın yetersiz kalabileceğini göstererek, fizik muayenenin önemini vurgulamaktadır. Titiz bir muayene süreci, hastayı gereksiz medikal tedavilerden koruyarak zamanında ve doğru sevkı sağlamada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler

Üriner İnkontinans, Leiomyom, Aile Hekimliği



Sözlü Sunum 14:

KRONOLOJİK YAŞTAN BİYOLOJİK YAŞA: BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE GEROBİLİM VE YAPAY ZEKÂ

Muhammed Raşid KAYAN¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş

Modern gerobilim, yaşlanmayı sadece kronolojik bir ilerleme değil, hücresel ve moleküler düzeyde müdahale edilebilir, modifiye edilebilir bir biyolojik süreç olarak yeniden tanımlamaktadır. Yaşlanma hızı bireyler arasında yüksek heterojenlik gösterdiği için, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronolojik yaştan ziyade yaşlanma sürecinin takibi kritik önem kazanmıştır.

Amaç

Bu derlemenin amacı; Yapay Zekâ tabanlı biyolojik yaş belirteçleri ile fonksiyonel takip araçlarının, aile hekimliği pratiğinde yaşlanma sürecini kronolojik yaştan bağımsız olarak izleyebilme potansiyelini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

PubMed ve Google Scholar veri tabanları "Artificial Intelligence in Longevity", "Aging Clocks", "Sarcopenia AI Prediction", "Geroscience", "Epigenetic DNA Methylation Aging", "Deep Learning Aging Biomarkers" ile "Proactive Healthcare" anahtar kelimeleri kullanılarak son 5 yıla ait (2021-2025), kanıt düzeyi yüksek yayınlar önceliklendirilmiştir ve aile hekimliği vizyonu ile sentezlenmiştir.



Bulgular

Biyolojik Yaş ve Multimorbidite Haritalandırması: iAge ve EpInflammAge modelleri, sistemik kronik inflamasyonun ve özellikle CXCL9 kemokininin kardiyovasküler yaşlanma üzerindeki baskın rolünü temel alarak; bireyin multimorbidite ve frajilite riskini kronolojik yaştan daha isabetli bir şekilde tahmin etmektedir.

Sarkopeninin Tanınması: Geleneksel yöntemlerin aksine, AITIS gibi Yapay Zeka yaklaşımları; pahalı ekipmanlara (DEXA, BT) ihtiyaç duymadan sadece 1 km jogging hızı, 5 kg ağırlık kaldırma kapasitesi veya yürüme mesafesi gibi basit fonksiyonel verileri analiz ederek sarkopeniyi %80'in üzerinde bir doğrulukla saptayabilmektedir.

Kişiselleştirilmiş Beslenme ve Metabolik Kontrol: Yapay Zekâ teknolojileri, otomatik diyet değerlendirmesi ve görsellere dayalı kalori tahmini yaparak bireyin beslenme hatalarını saniyeler içinde belirleyebilmektedir. SUKIA ve Tess gibi Yapay Zekâ tabanlı sohbet robotları ve hareket tanıma oyunları, bütüncül vücut hareketlerini takip ederek fiziksel aktiviteyi teşvik etmede geleneksel yöntemlere göre anlamlı düzeyde daha etkindir.

Yine de literatürde bu araçların tıbbi tavsiye doğruluğu, etik standartları ve veri güvenliği konusundaki raporlamaların henüz yetersiz olduğu vurgulanmaktadır

Sonuç

Yapay Zekâ ve moleküler gerobilim disiplinlerinin entegrasyonu, aile hekimliği pratiği için yaşlanma sürecini kronolojik bir takipten ziyade, çok boyutlu bir risk haritası üzerinden analiz etme kapasitesi sunmaktadır. İncelediğimiz veriler; derin öğrenme modellerinin CXCL9 gibi kilit belirteçler üzerinden multimorbidite riskini haritalandırabildiğini ve sarkopeni gibi kompleks tabloları öngörebildiğini göstermektedir. Ancak, bu teknolojik kapasitenin doğrudan "sağlıklı yaşam süresini artırdığına" dair mevcut literatürün kanıt düzeyi, bu teknolojilerin klinik etkinliğini 'kesin yargı' yerine 'güçlü bir projeksiyon' düzeyinde tutmaktadır. Kaynaklarda vurgulanan etik standartların belirsizliği, modellerin biyolojik olarak yorumlana



bilirliğindeki (Explainable AI) yetersizlikler ve Yapay Zekâ tabanlı sistemlerin tıbbi tavsiyelerde "halüsinasyon" üretme riski, bu araçların klinik rutinlere entegrasyonu önündeki en kritik "eşik" olarak durmaktadır. Özellikle dijital terapötiklerin uzun vadeli uyumu artırmadaki etkinliği umut verici olsa da, bu müdahalelerin moleküler yaşlanma biyobelirteçleri üzerindeki kalıcı etkisi henüz geniş ölçekli randomize kontrollü çalışmalarla valide edilmemiştir. Sonuç olarak Yapay Zekâ; yaşlanma biyolojisinin karmaşıklığını aile hekimi için daha görünür kılarak proaktif bir karar destek mekanizması sağlama potansiyeline sahiptir. Ancak bu araçlar günümüz pratiğinde, hastayı tedavi eden otonom sistemler değil; laboratuvarıdan kliniğe geçiş sürecinde hekimi destekleyen, ancak mutlaka insan denetimi ve etik validasyon gerektiren henüz olgunlaşma aşamasında olan yardımcı karar destek mekanizmaları olarak değerlendirilmelidir. Aile hekiminin vizyonu, bu dijital verileri klinik tecrübeyle süzerek hastaya özel bir "sağlık yönetim planı" kurgulamak olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gerobilim, Sağlıklı Yaşlanma, Biyolojik Yaş, Yapay Zeka, Aile Hekimliği



Sözlü Sunum 15:

SAĞLIKLI YAŞLANMADA EPIGENETİK MODÜLATÖR OLARAK YAŞAM TARZI: BESLENME VE EGZERSİZİN MOLEKÜLER DİNAMİKLERİ

Merve Kır KAYAN¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş

Yaşlanma, yalnızca kronolojik zamanın ilerlemesi değil; hücresel ve moleküler düzeyde modifiye edilebilen dinamik ve kompleks bir süreçtir. Aile hekimliği disiplini, bireye bütüncül yaklaşımla, sağlıklı yaşlanmanın yönetiminde kritik bir role sahiptir. Bireyselleştirilmiş koruyucu hekimlik yaklaşımları geliştirmek için yaşlanmanın temelinde yatan moleküler mekanizmaların anlaşılması gerekmektedir.

Amaç

Bu derlemenin amacı, sağlıklı yaşlanma sürecini etkileyen moleküler belirteçleri ve hücresel mekanizmaları güncel literatür eşliğinde gözden geçirmek ve bu mekanizmaların sağlıklı yaşlanma sürecindeki klinik yansımalarını aile hekimliği perspektifinden tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

PubMed veri tabanı üzerinden “Epigenetic aging”, “Hallmarks of Aging”, “Mitohormesis”, “mTOR signaling” ve “Primary care prevention” MeSH (Medical Subject Headings-Tıbbi Konu Başlıkları) terimleri kullanılarak taranmıştır. Analiz kapsamında; son 5 yıla ait (2020-2025), kanıt düzeyi yüksek yayınlar önceliklendirilmiştir ve aile hekimliği vizyonu ile sentezlenmiştir.

Bulgular

Yaşlanma sürecindeki moleküler belirteçlerden genomik instabilite, telomer kısalması, epigenetik değişiklikler, mitokondriyal disfonksiyon, proteostaz kaybı ve düşük dereceli



kronik inflamasyon; diyabetten nörodejeneratif süreçlere kadar pek çok kronik hastalığın ortak paydasını oluşturmaktadır. Söz konusu moleküler hasar süreçleri, metabolik yolların modülasyonu ile kontrol edilebilir. Örneğin; sürekli ve yüksek kalorili beslenme mTOR yolağını aktive ederek hücrel temizlik mekanizması olan otofajiyi baskımlarken; aralıklı oruç veya kalorik kısıtlama stratejileri AMPK sensörünü aktive ederek hem hasarlı organellerin temizlenmesini hem de insülin duyarlılığının artmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde fiziksel aktivite, kas dokusunda oluşturduğu düşük düzeyli stres ile 'mitohormetik' bir yanıt tetiklemekte; bu ise yeni mitokondri sentezi ve DNA tamirinden sorumlu Sirtuin genlerini aktive ederek hücrel yaşlanmayı geciktirmektedir.

Sonuç

Hücrel düzeydeki yaşlanma mekanizmaları; sarkopeni, kırılmalık ve multimorbidite gibi geriatrik sendromların etiyopatogenezini aydınlatmaktadır. Yaşlanmanın moleküler dinamiklerini kavramak, aile hekimliğindeki klinik paradigmayı; reaktif bir hastalık yönetiminden, biyolojik rezervi proaktif şekilde korumayı hedefleyen stratejik bir yaklaşıma dönüştürmektedir. Netice itibarıyla yaşam tarzı müdahaleleri, özellikle beslenme ve egzersiz, gen ekspresyonunu modüle ederek biyolojik rezervleri koruyan en güçlü proaktif araçlar olarak öne çıkmaktadır. Moleküler yaşlanma mekanizmalarının bu düzeyde anlaşılmasıyla; kişiselleştirilmiş beslenme ve hedefe yönelik egzersiz protokolleri, hastaya sunulan genel tavsiyelerin ötesine geçerek genetik mirası modüle eden birer "moleküler reçete" olarak düşünülebilir. Aile hekimliği pratiğinde bu proaktif yaklaşımın benimsenmesi, kronik patolojilerin ortaya çıkışını geciktirerek bireyin sağlıklı yaşam süresini en yüksek düzeye çıkarabilme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Sağlıklı Yaşlanma, Aile Hekimliği, Yaşam Tarzı Değişikliği, Epigenetik Modülasyon, Yaşlanma Belirteçleri.



3.BÖLÜM

Poster Sunum-01

DİRENÇLİ ATEŞ VE KLASİK BULGULARLA SEYREDEN BİR OLGU SUNUMU: KAWASAKİ HASTALIĞI

Beyza Nur İŞLER¹, Fethi Sada ZEKEY¹

¹ Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yozgat Bozok Üniversitesi

Giriş

Vaka Sunumu

Anamnez

9,5 yaş 25 kg erkek çocuk hasta yaklaşık 2 haftadır süren ateş, boğaz ağrısı, 1 haftadır ishal, 5 gündür dirençli ateş, gözde kızarıklık, döküntü ve oral alımda azalma şikayetleri ile başvurdu.

10 gün önce ASM'de tonsillit tanısıyla oral amoksisilin klavunat başlanmış. Kaç gün kullandığını bilmiyor. Antibiyotik kesildikten 1 gün sonra tekrar ateşi olmuş. Acil servise başvurmuş, tekrar oral amoksisilin klavunat başlanmış. Aynı gün muayenesinde subkonjonktival kanama? konjonktivit? nedeni tobramisin göz damlası başlanmış. Aile oral amoksisilin klavunat kullanımını yanlış anlamış, düzgün kullanmamış.

Hasta ertesi gün Göz Hastalıkları Polikliniğine muayene için başvurmuş. Sodyum hiyalüronat, Emedastin difumarat ve Florometolon + Tetrizolin HCl göz damlaları başlanmış.

Bilinen hastalığı yok. Düzenli kullandığı ilaç yok. Bilinen allerjisi yok.

Fizik Muayene

Geliş vitalleri: Ateş 39.3 °C Nabız 122/dk SpO₂ %94 Tansiyon 100/60 mmHg

Orofarenks kriptik tonsillit. Dudaklar kuru, çatlak ve kızarık. Çilek dil?

Bilateral konjonktivit ve subkonjonktival kanama mevcut.

1/6 sistolik üfürüm +



Vücutta yaygın, birleşme eğiliminde olmayan, basmakla solan makülopapüler döküntü mevcut. El ayak genital soyulma yok.

Sol servikal yaklaşık 2 cm LAP +

Batın rahat. Rebound defans hassasiyet yok. Barsak sesleri hiperaktif.

Ek sistem muayenesinde özellik yok.



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Laboratuvar

CBC normal sınırlarda.

KCFT, BFT değerleri normal sınırlarda.

Kan gazı normal sınırlarda.

CRP 90

Gaitada Rotavirüs-Adenovirüs antijeni negatif.

EKG normal sinüs ritmi.



Hastaya 500 cc SF + 10 mg/kg IV parasetamol tedavisi başlandı. 1 mg/kg'dan tek doz IV Prednol verildi. Yakın monitörize takibe alındı. Saatlik nabız, tansiyon takibi yapıldı. Ateş 30 dk'da bir kontrol edildi. Gözlem altında ateşin dirençli seyrettiği görüldü.

Hastada 5 gündür süren dirençli ateş, subkonjonktival kanama, vücutta yaygın döküntü, >1,5 cm LAP ve çilek dil görünümü olması nedeniyle Kawasaki ön tanısı düşünüldü.

Kawasaki hastalığı zamanında tedavi edilmediği takdirde miyokarda ve koroner arterlere zarar vererek anevrizmaya yol açabileceğinden hastanın ivedilikle çocuk kardiyoloji ve çocuk romatoloji bulunan merkeze sevkı başlatıldı.

Üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri veya konjonktivit şikayetiyle gelen hastalarda Kawasaki akılda tutulmalı, diğer kriterler açısından da hasta muayene edilmelidir.

Kawasaki Tanı Kriterleri

En az 5 gündür süren dirençli ateş ve aşağıdaki maddelerden en az 4'ünün olması;

- Konjonktivit: Bilateral, bulbar, non-supuratif
- Lenfadenopati: Servikal, >1,5 cm
- Rash: Polimorfik, vezikül yok
- Dudak ve oral mukoza değişimi: Kırmızı çatlak dudak, çilek dili veya yaygın orofarengial eritem
- Ekstremitte değişiklikleri:

Başlangıç evresi; el ve avuç içinde eritem ve ödem

İyileşme dönemi; parmak uçlarından soyulma

Kawasaki tedavisi yüksek doz aspirin ve IV gama globulin içerir. Her iki tedavi de sistemik iltihabı azaltarak akut belirtilerin yok olmasını sağlar. Hastaların büyük çoğunluğunda koroner anormalliklerin ortaya çıkışını önleyebildiği için IV globulin tedavinin vazgeçilmez unsurudur.



Hitit Güneşi AİLE HEKİMLİĞİ KİŞ OKULU

2. Hitit Güneşi Aile Hekimliği Kongresi (15-16-17-18 Ocak 2026)



www.hititgunesi.com

