T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI TEZ MERKEZİ VERİ TABANINDA BULUNAN VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN YAPILAN HİPERTANSİYON İLE İLGİLİ TEZLERİN İÇERİK ANALİZİ

Dr. Gülsen Elif KILIÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI TEZ MERKEZİ VERİ TABANINDA BULUNAN VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN YAPILAN HİPERTANSİYON İLE İLGİLİ TEZLERİN İÇERİK ANALİZİ

Dr. Gülsen Elif KILIÇ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İrfan ŞENCAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR 5
KISALTMALAR 6
TABLO LİSTESİ 7
ŞEKİL LİSTESİ 7
ÖZET 8
ABSTRACT 10
1. GİRİŞ VE AMAÇ 12
2. GENEL BİLGİLER 14
2.1. HİPERTANSİYON TANIMI 14
2.2. HİPERTANSİYON SINIFLANDIRILMASI 14
2.3. Hipertansiyon tanı ve tedavisi 15
2.4. Hipertansiyon tedavisi 16
2.4.1. Yaşam tarzı değişikliği 16
2.4.2. Medikal tedavi 16
2.5. Aile hekimliği tanımı 16
2.6. Çekirdek yeterlikler 17
2.7. Aile hekimliği uzmanlığı tarihçesi ve uzmanlık eğitim içeriği 18
2.8. Tıpta uzmanlık tezi 18
2.9. Aile hekimliği ve hipertansiyon 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Tipi 22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.3. Araştırmaya dahil olma kriterleri 22
3.4. Araştırmanın uygulama aşamaları 22
4. BULGULAR 25
4.1. YÖK tez merkezindeki hipertansiyonla ilgili tezlerin dağılımı 25

4.2. Yazılma yılına göre tezlerin dağılımı 28
4.3. Danışman branşı ve unvanlarına göre tezlerin dağılımı 28
4.4. Örneklem gruplarının özellikleri ve örneklem sayılarına göre tezlerin dağılımı 29
4.5. Araştırma türlerine göre tezlerin dağılımı 34
4.6. Veri toplama araçlarına göre tezlerin dağılımı 35
4.7. tezlerin yazıldığı kurumlara göre dağılımı 38
4.8. Amaçlarına göre tezler..... 40
5. TARTIŞMA 46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER: 61
7. KAYNAKLAR..... 62
8. ÖZGEÇMİŞ 66
9. EKLER 68

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde, kendisiyle tanıştığımız gün itibariyle hekimlikle ilgili, sosyal konularda ve kişisel gelişim adına her konuda bana yol gösteren, destek olan; mesleki ve insani yönüyle, duruşuyla, hoşgörüsüyle örnek aldığım, her konuda bana yeni bakış açısı sunan, abilik yapan, tez sürecinde ve tez öncesi süreçte, yardıma ihtiyacım olduğu her an sabırla yardımcı olan tez danışmanım, beraber çalışmaktan onur duyduğum sayın Doç. Dr. İrfan ŞENCAN'a

Aile hekimliğini; aile olmak kavramıyla ele alıp tüm asistanlarına aynı yakınlıkta yaklaşan, asistanlık sürecimde desteğini ve anlayışını hep hissettiğim, kendisinden çok şey öğrendiğim Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu saygıdeğer hocamız Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya,

Bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, her türlü problemimde desteğini hissettiğim, hoşgörülü, asistan dostu Doç.Dr. İsmail KASIM'a,

Her zaman desteğiyle, sevgisiyle her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan, mükemmel anneliğinin yanında muhteşem anneanneliğiyle de beni kendine hayran bırakan canım annem Gülsen AVCI'ya, ilk rol modelim, kıymetlim babam Dr. Nevzat AVCI'ya, canım kardeşlerim bu hayatta iyi ki var dediklerim Uzm. Dr. Neslihan Esra AVCI ve Yusuf AVCI'ya,

Desteğini hep yanımda hissettiğim, sevgisiyle, varlığıyla, bana olan güveniyle mesleki ve kişisel konularda cesaretimi arttıran, bu süreçte babalığıyla da kendine hayran bırakan eşim Mehmet Enes KILIÇ'a,

Minik adamım, hayatımın anlamı, tez sürecinde hem 2 yaş kriziyle boğuşup hem de annesine sabır gösterip yardımcı olmaya çalışan canım oğlum Ali Kerem KILIÇ'a,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DM: Diabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

TEMD: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Ölçüm yöntemlerine göre hipertansiyon tanısı 14
Tablo 2. Kan basıncı düzeylerine göre kan basıncı sınıflandırması 14
Tablo 3. Toplam uzmanlık tezi sayısı, aile hekimliğinde yazılmış tez sayıları, hipertansiyon ve kan basıncı anahtar kelimeleriyle bulunan tez sayılarının karşılaştırılması 25
Tablo 4. Hipertansiyon ile ilgili tezlerin farklı branşlardaki dağılım ve detayları 26
Tablo 5. Danışman branşı, tez sayısı ve ilgili tezlerin numarası 28
Tablo 6. Danışmanların akademik unvanlarına göre tezler 29
Tablo 7. Örneklem yaş gruplarına göre tezler 30
Tablo 8. Örneklem grubu özellikleri 31
Tablo 9. Örneklem grupları sayı dağılımı 32
Tablo 10. Örneklemlerin seçildiği yerler 33
Tablo 11. Örneklem grubu hastaneden seçilen tezlerin polikliniklere göre dağılımı 33
Tablo 12. Araştırma türlerine göre tezler 34
Tablo 13. Kullanılan ölçekler ve kullanıldığı tezler 36
Tablo 14. Veri Toplama Amaçlı Yapılan İşlemler ve Tez sayıları 37
Tablo 15. Çalışmaya Özel Tahlil Tetkik İstenen Tezler 37
Tablo 16. Tezlerin Yazıldığı Kurumlara Göre Dağılımı 38
Tablo 17. Sağlık Bilimleri Üniversitesine Bağlı Kurumlar Ve Yazılan Tezler 39
Tablo 18. Amaçlarına Göre Tez Çalışmaları 40

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Esansiyel hipertansiyon konulu tezlerin branşlara göre dağılımı 27
Şekil 2. Hipertansiyon konulu tezlerin yıllara göre dağılımı 28

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon ülkemizde en sık görülen kronik hastalardan biri olup yaşla birlikte prevalansı artar. Birinci basamakta tanısı tedavisi ve takibi kolaylıkla yapılabilir ve her aile hekiminin kendine kayıtlı nüfusunda mutlaka hipertansiyon tanılı hastaları olmaktadır. Aile hekimliği kanıta dayalı, nitelikli sağlık hizmeti sunmak için gereken bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır ve ülkemizde mevzuat gereği asistan hekimlerin tez hazırlaması zorunludur. Tez çalışması akademik kariyer düşünmeyen, asistanlık sürecinde makale, bildiri gibi bilimsel çalışması olmamış bir asistan hekim için bilimsel bilgileri ürettiği tek temastır aynı zamanda bilimsel düşünmeyi öğrenmesi, literatür yorumlama becerisi kazanması ve istatistik yöntemler hakkında bilgi sahibi olması içinde bir fırsattır. Çalışmamızda yükseköğretim kurulu başkanlığı tez merkezi üzerinde bulunan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış olan hipertansiyon ile ilgili tezlerin içerik analizini yapmayı amaçladık. Çalışmamız hipertansiyon ile ilgili aile hekimliği asistanlarının tezlerinin genel eğilimini belirleyip, gelecek çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız retrospektif ve tanımlayıcı türde bir belge incelemesidir. Araştırmamızın evreni Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ulusal tez merkezi veri tabanı üzerinde bulunan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış olan hipertansiyon konulu tezlerden oluşmaktadır. YÖK tez merkezi online veri tabanında, detaylı tarama sayfasında dizin kısmına ‘hipertansiyon’ ve ‘kan basıncı’ kelimeleri yazılarak, anabilim dalı: aile hekimliği anabilim dalı, tez türü: tıpta uzmanlık tezi seçilerek bulunan tezlerden erişime açık olup, tez başlığında ‘hipertansiyon’ ‘hipertansif’ ve ‘kan basıncı’ anahtar sözcüklerinden bir ya da birkaçı olan tezler çalışmaya dahil edildi. Tezler yazılma yılına göre yeniden eskiye doğru sıralanarak T1,T2,T3… şeklinde sırasıyla numaralandırıldı. Çalışmaya dahil edilen tezler; yazılma yılına göre, danışman branşı ve akademik unvanına göre, araştırma türü, örneklem sayısı ve türü, veri toplama araçları, tezlerin yazıldığı kurum ve tez çalışmalarının amaçlarına göre incelenerek içerik analizi yapıldı. Çalışmamız için veriler derlenirken ilgili tezlerin ‘özet’ ve ‘gereç ve yöntem/materyal metot/metodoloji’ başlıklı kısımları incelendi ve ilgili veriler tez yazarının kendi ifadeleriyle alınıp Microsoft Excel üzerinden tablo haline getirilerek değerlendirildi. Tezler amaçlarına göre analiz edilirken, amaç cümleleri ilgili tezin yazarının ifadesiyle ele alınıp mümkün olan en kısa şekilde ifade edildi ve amaçlar konusunda kategoriler oluşturularak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmamıza 80 tez çalışması dahil edildi. 2020 yılında yazılmış olan 17 tez,2021 yılında yazılmış olan 15 tez vardı. Tez danışmanları açısından bakıldığında 70 tez çalışmasının danışmanı aile hekimliği uzmanıydı, akademik unvan olarak %37,5 oranında tez danışmanı unvanı doçent doktor, %30 oranında profesördü. Örneklem yaş grubu olarak bakıldığında,6 tez çalışması çocuk yaş grubunda yapılmıştı, diğer çalışmalar yetişkin yaş grubunda yapılmıştı. Örneklem grubu özelliklerine baktığımızda tezlerin %56,25 i hipertansiyon tanılı hastalarla yapılmıştı. Örneklemlerin alındığı yerler %60 hastane poliklinikleri, %25 aile sağlığı merkezleri, %6 oranıyla da eğitim aile sağlığı merkeziydi. Örneklem grubu hastaneden alınan çalışmalar en çok aile hekimliği polikliniğinde yapılmıştı bunu dahiliye ve kardiyoloji poliklinikleri izlemekteydi. Araştırma türleri açısından bakıldığında tezler, %22,50 kesitsel tanımlayıcı, %17,50 kesitseldi. Araştırma türü belirtilmemiş olan tez oranı %18,75 idi. Veri toplama araçları açısından değerlendirdiğimizde 41 tez çalışmasında standart bir ölçek kullanılmıştı, 40 tez çalışmasında anket kullanılmıştı, 38 çalışmada kan basıncı ölçümü yapılmıştı, 11 tez çalışmasında ise çalışmaya özel olarak tahlil/tetkik yapılmıştı. Amaçlarına göre tezler 10 ana tema altında değerlendirildi, tezlerin %23,75 ini ‘durum değerlendirme/durum tespit etme’ amacıyla yapılmış çalışmalar oluşturmaktaydı. ‘Etki belirleme’ amacıyla yapılmış %22,50 oranında, ‘ilişki belirleme’ amacıyla yazılmış %17,50 oranında tez çalışması vardı.

Sonuç ve Öneriler: En sık görülen kronik hastalıklardan biri olan hipertansiyonla ilgili aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılan tezlerin yapılma amaçları açısından, genel itibariyle aile hekimliği disiplinin ilkeleriyle uyumluydu ve birinci basamağı ilgilendiren konulardaydı. Zaman içerisinde aile hekimliği uzmanı olan tez danışmanları artmıştı. YÖK tez merkezine yüklenen tezlerin, belirli zorunlu şartlar dışında erişime açık olarak yüklenme zorunluluğunu, bilimsel verilere ulaşım açısından olumlu değerlendirmekteyiz. Farklı konularda ve tezleri başka özellikleri açısından inceleyen içerik analizi çalışmaları yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, birinci basamak, içerik analizi, aile hekimliği uzmanlığı.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Hypertension is one of the most common chronic diseases in our country and its prevalence increases with age. Diagnosis, treatment and follow-up can be done easily in primary care, and every family physician has patients with a diagnosis of hypertension in their registered population. Family medicine is a specialty that requires acquiring the knowledge, skills and attitudes necessary to provide evidence-based, qualified health care, and in our country, it is obligatory for resident doctors to prepare a thesis. The thesis is the only contact that produces scientific information for an assistant physician who does not think about an academic career and has not done any scientific work such as articles or papers during the assistantship process, and is also an opportunity to learn scientific thinking, gain the ability to interpret literature and have knowledge about statistical methods. In our study, we aimed to analyze the content of hypertension-related theses written by family medicine specialty students located on the thesis center of the board of higher education. Our study will determine the general trend of the theses of family medicine residents about hypertension and will guide for future studies.

Materials and Methods: Our research is a retrospective and descriptive document review. The universe of our research consists of theses on hypertension written by family medicine specialty students on the national thesis center database of the Council of Higher Education (YÖK). It is open to access from the theses found in the YÖK thesis center online database, by writing the words 'hypertension' and 'blood pressure' in the index section of the detailed search page, and selecting the department: family medicine, thesis type: specialty in medicine, and 'hypertension' in the thesis title. Theses with one or more of the keywords 'hypertensive' and 'blood pressure' were included in the study. The theses were listed in order from new to old according to the year of writing and numbered as T1, T2, T3… respectively. Theses included in the study; Content analysis was carried out by examining according to the year of writing, the branch and academic title of the advisor, the type of research, the number and type of sample, data collection tools, the institution where the theses were written, and the purposes of the thesis studies. While compiling the data for our study, the 'summary' and 'material and method/material method/methodology' sections of the relevant theses were examined and the relevant data were evaluated by taking the thesis author's own words and putting them into tables on Microsoft Excel. While the theses were analyzed according to their purposes, the purpose sentences were handled with the expression of the author of the

relevant thesis, expressed in the shortest possible way, and evaluated by creating categories on the objectives.

Results: 80 dissertations were included in our research. There were 17 theses written in 2020 and 15 theses written in 2021. From the point of view of the thesis supervisors, the supervisor of 70 thesis studies was family medicine specialist, the thesis supervisor was an associate professor at a rate of 37.5% and a professor at a rate of 30%. Considering the sample age group, 6 thesis studies were done in the child age group, other studies were done in the adult age group. When we look at the characteristics of the sample group, 56.25% of the theses were made with patients with a diagnosis of hypertension. The places where the samples were taken were 60% hospital outpatient clinics, 25% family health centers, and 6% education family health centers. Studies taken from the hospital in the sample group were mostly performed in the family medicine outpatient clinic, followed by the internal medicine and cardiology outpatient clinics. In terms of research types, theses were 22.50% cross-sectional descriptive and 17.50% cross-sectional. The rate of thesis whose research type was not specified was 18.75%. When we evaluated in terms of data collection tools, a standard scale was used in 41 thesis studies, a questionnaire was used in 40 thesis studies, blood pressure measurements were made in 38 studies, and analysis/examination was performed specifically for the study in 11 thesis studies. The theses were evaluated under 10 main themes according to their purposes, and 23.75% of the theses consisted of studies conducted for the purpose of 'state assessment/detection of the situation'. There were 22.50% of thesis studies made for the purpose of 'determining the effect', and 17.50% written for the purpose of 'relationship determination'.

Conclusion and Suggestions: In terms of the purposes of preparing the theses written by family medicine specialty students about hypertension, which is one of the most common chronic diseases, it was generally compatible with the principles of the family medicine discipline and was on the issues that concern primary care. Over time, the number of thesis advisors who were family medicine specialists increased. We consider the necessity of uploading the theses uploaded to the YÖK thesis center open to access, except for certain mandatory conditions, positively in terms of access to scientific data. Content analysis studies can be done on different subjects and examining theses in terms of other features.

Keywords: Hypertension, primary care, content analysis, family medicine specialty.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile hekimliği; kişiler arasında yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan, kayıtlı birey ve ailelere yönelik koruyucu hekimlik yapan, birinci basamak erken tanı, tedavi, izlem hizmetlerini ekip anlayışı ile ekibiyle birlikte sunan; her türlü sağlık sorunu için ilk yaklaşımda bulunup gerektiğinde dal uzmanlarına danışan/sevk eden, hastalık oluşumuyla ilgili fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerin rollerini de dikkate alan, kronik ve terminal dönemdeki hastaların sürekli bakımını yapan, hastasının sağlık haklarını savunabilen, mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almış hekimler tarafından sunulan tüm hizmetleri kapsayan bir akademik disiplindir(1).

Aile hekimliği, kanıta dayalı, nitelikli sağlık hizmeti sunmak için gereken bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır ve ülkemizde uzmanlık eğitimi süresi üç yıl olarak belirlenmiştir(2). Uzmanlık eğitimi sırasında kazanılacak bilgi ve klinik yetkinliklerin yanında, hekimin bilgilerini güncelleyebilmesi ve geliştirmesi için yeni bilimsel verileri değerlendirip kullanması gerekir. Dünya tıp eğitimi federasyonunun belirlemiş olduğu mezuniyet sonrası tıp eğitimi için gereken temel standartlar da her asistanın bilimsel yöntemlerle, kanıta dayalı tıp uygulamalarıyla ilgili eğitim almış olması ve araştırma sürecine katılmış olması gerektiği belirtilmiştir(3). Ülkemizde uzmanlık sınavı öncesi tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliği gereği her asistanın tez hazırlaması zorunludur(4), tez hazırlama süreci aynı zamanda asistan hekimlerin araştırma yapma konusunda kazandığı yetkinliği de gösterir(5).

Çalışmamızda yüksek öğretim kurulu başkanlığı ulusal tez merkezi veri tabanındaki aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış olan hipertansiyon konulu tezlerin içerik analizini yapmayı amaçladık. Hipertansiyon ülkemizde en yaygın görülen kronik hastalıklardan biridir ve prevalansı yaşla birlikte artmaktadır(6). Aile hekimi çalışma pratiğinde, kendisine kayıtlı popülasyonda hipertansif hasta tanı, tedavi ve takibi yapmanın yanı sıra, periyodik izlemler sırasında yada çeşitli nedenlerle yapılan başvurular sırasında ölçülen kan basıncı sonucunda daha erken evrede müdahale şansı elde eder aynı zamanda riskli grupta olan kişilere hastalığın oluşumunu engellemek için gerekli bilgilendirmelerde bulunur(7,8). Hipertansiyon tanı ve tedavisiyle ilgili ülkemizde ve dünyada çeşitli çalışma gruplarının yayınladığı güncel kılavuz ve bilgilerin takibi hipertansif hasta takibi yapan her hekim için önem arz etmektedir. Çalışmamız da pratikte sık karşılaşılan hipertansiyonun aile hekimliği asistanları tarafından tez çalışmalarındaki ele alınış şekliyle ilgili fikir vermesi için,

araştırma türü, örneklem grubu-sayısı, örneklemin alındığı yer, tezin yazıldığı kurum, yazılma yılı, danışman branşı ve unvanı ve tezlerin amaçları açısından ayrı ayrı incelenecek olup, belirli temalar altında gruplanıp içerik analizi yapılacaktır. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin hipertansiyonla ilgili hazırladığı tezlerin genel eğiliminin belirlenmesi ve bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalar açısından da yeni bakış açıları sunması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HİPERTANSİYON TANIMI

Hipertansiyon tekrarlayan klinik ölçümler sonucunda sistolik kan basıncının≥140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥90mmHg olması olarak tanımlanmaktadır(9). Hipertansiyon sık görülen kronik ve sistemik bir hastalık olup, ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Tedavi edilmeyen hipertansiyon; kan basıncı yüksekliği ile doğru orantılı olarak koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, inme, böbrek yetmezliği, periferik arter hastalığı, aort diseksiyonu ve ölüm oranını arttırır(10).

2.2. HİPERTANSİYON SINIFLANDIRILMASI

Hipertansiyon etyolojisine göre primer hipertansiyon ve sekonder hipertansiyon olarak sınıflanmaktadır. Primer(esansiyel) hipertansiyon vakaların yaklaşık %90'ını oluşturmakla birlikte kan basıncı yüksekliğine sebep olan altta yatan herhangi bir neden saptanamamıştır(10). Sekonder hipertansiyon da ise sebep bellidir, feokromasitoma gibi endokrin hastalıklar olabileceği gibi, obstrüktif uyku apnesi, renal parankimal hastalıklar, vasküler nedenler, bazı nörolojik hastalıklar, aort koarktasyonu gibi sebeplere bağlı oluşabilir(10). Ölçüm yöntemlerine göre kan basıncı sınıflandırılması Tablo 1' de verilmiştir. Klinik kan basıncı değerlerine göre kan basıncı sınıflandırılması Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 1. Ölçüm yöntemlerine göre hipertansiyon tanısı

Ofis ve ofis dışı kan basıncı ölçüm sonuçlarına hipertansiyon sınır değerleri	
	Sistolik kan basıncı/diyastolik kan basıncı mmHg
Ofis kan basıncı	≥140 ve/veya ≥90
Ambulatuvar kan basıncı	
24 saatlik ortalama	≥130 ve/veya ≥80
Gündüz ortalama	≥135 ve/veya ≥85
Gece ortalama	≥120 ve/veya ≥70
Evde ölçülen kan basıncı	≥135 ve/veya ≥85

Tablo 2. Kan basıncı düzeylerine göre kan basıncı sınıflandırması

Kategori	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)		Diyastolik Kan Basıncı(mmHg)
Normal kan basıncı	<120	ve	<80

Artmış kan basıncı	120–139	ve/veya	80–89
Hipertansiyon	≥140	ve/veya	≥90
Evre 1 hipertansiyon	140–159	ve/veya	90–99
Evre 2 hipertansiyon	≥160	ve/veya	≥100

2.3. HİPERTANSİYON TANI VE TEDAVİSİ

Hipertansiyon hastasına yaklaşımda temel nokta yüksek kan basıncının tespit edilmesi, farklı zamanlarda tekrarlanan ölçümlerle doğrulanması ve hipertansiyonun hangi aşamada olduğunun belirlenmesidir. Doğru kan basıncı ölçümü için hasta sakin bir ortamda en az 5 dakika dinlendirilmeli, son 1 saat içinde kafein içeren içecek tüketmemeli, hastaya uygun manşon seçilmeli ve manşon doğru yerleştirilmeli, ölçüm yapılırken manşon tahmin edilen sistolik kan basıncından 20mmHg fazla şişirilip saniye 2mmHg hızla indirilmeli. Mümkünse her iki koldan ölçüm alınmalıdır(11).

Ofis veya klinik kan basıncı ölçümü hipertansiyon tanı ve takibinde temel olarak kullanılmakla birlikte, güncel kılavuzlarda ofis dışı (ev veya ambulatuvar) kan basıncı izlemiyle tanının doğrulanması önerilmektedir. Mümkün olduğunca tek ofis ölçümü tanıda kullanılmamalı, ölçülen kan basıncı düzeyine bağlı olarak 1-4 hafta aralıklarla 2-3 ofis ölçümüyle hipertansiyon tanısı doğrulanmalıdır. Kan basıncının 180/110mmhg dan yüksek olduğu ve beraberinde kardiyovasküler hastalık bulgusunun olduğu durumlarda tek vizitte tanı konulabilir(12). Mümkünse tanı ofis dışı kan basıncı ölçümüyle de doğrulanmalıdır(12). Evde kan basıncı izleminin ve 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümünün kardiyovasküler olayları tahmin etmekte ve uzun dönemli takip ve izleme de ofis kan basıncına göre üstün olduğu gösterilmiştir(13).

Ofis ve ofis dışı (ev ve ambulatuvar) kan basıncı ölçümleri, beyaz önlük hipertansiyonu ve maskeli hipertansiyonu ayırt etmek açısından önemlidir. Beyaz önlük hipertansiyonu; ofis kan basıncı ölçümünde artmış kan basıncı, ev ya da ambulatuvar ölçümde normal kan basıncıyla karakterize iken; maskeli hipertansiyon da ise, ofis ölçümlerinde normal seyrederken, ofis dışındaki ölçümlerde kan basıncı yükselmiştir(12).

Tanı için kan basıncı ölçümü ve anamnez dışında, kardiyovasküler riski belirlemek ve hedef organ hasarını araştırmak için temel laboratuvar tetkikleri yapılmalı, öyküde ve fizik muayene de sekonder hipertansiyon düşündüren bulgular varsa incelemeler detaylandırılmalıdır(9).

2.4. HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Arterial hipertansiyon klinik tanımı tüm kılavuzlarda ofis kan basıncı ölçümüne dayanır. Hipertansiyon tanımları arasında 2018 European Society of Cardiology (ESC)–European Society of Hypertension (ESH) kılavuzu, 2017 American College of Cardiology (ACC)–American Heart Association (AHA) kılavuzu, ve 2020 ISH International Society of Hypertension kılavuzlarına göre hipertansiyon evreleri değişse de , antihipertansif tedavi endikasyonu tüm kılavuzlarda benzer olup, kardiyovasküler hastalık riski yüksekse veya hedef organ hasarı belirtileri var ise en az 140/90mm hg kan basıncı olan hastalar tedavi edilmelidir(14,15,16).Tanımı farklı kılavuzlara göre değişmekle birlikte evre 1 hipertansiyonu olan, düşük kardiyovasküler risk ve hipertansiyona bağlı organ hasarı yoksa öncelikle yaşam tarzı değişikliği önerilir, buna rağmen tansiyon değerleri yüksek seyrederse ilaç tedavisi düşünülmektedir(13).

2.4.1. Yaşam tarzı değişikliği

Tedavide kan basıncı yüksekliğinin hangi evrede olduğu fark etmeksizin yaşam tarzı değişiklikleri hastaya önerilmelidir. Kilo verilmesi, günlük sodyum alımının 2-2,4g (5-6g tuz) ile sınırlandırılması, diyette sebze meyve oranının arttırılması ve doymuş yağ oranının azaltılması, sigaranın bırakılması, alkol alımının kısıtlanması tercihen bırakılması, stres yönetimi ve hastanın yaşına uygun düzenli egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri konusunda hasta bilgilendirilmeli ve bu değişiklikleri uygulama konusunda teşvik edilmelidir(11,12,17).

2.4.2. Medikal tedavi

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar; anjiotensin reseptör blokörleri (ARB), kalsiyum kanal blokörleri(KKB), anjiotensin dönüştürücü enzim(ACE) inhibitörleri, diüretikler, beta blokörler ve alfa blokörler olup, bu ilaçlar ARB ve ACE inhibitörü kombinasyonu hariç, beraber ya da tek kullanılabilmektedir. Birden fazla etken maddenin tedavide kullanılması gerektiği durumlarda tek tablette olan kombinasyonları kullanan hastaların tedavi uyumunun daha yüksek olduğu göz önüne alınmalıdır(9). Hastanın hipertansiyon evresine, yaşına, komorbid durumlarına göre ilaç seçimi yapılmaktadır. İlaç seçiminde ilaçların endikasyonları, kontrendikasyonları, yan etki profilleri, hasta yanıtı ve tolere edilebilirlik göz önünde bulundurulmalıdır(9).

2.5. AİLE HEKİMLİĞİ TANIMI

Aile hekimliği; kişiler arasında yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan, kayıtlı birey ve ailelere yönelik koruyucu hekimlik yapan, birinci basamak erken tanı, tedavi, izlem

hizmetlerini ekip anlayışı ile ekibiyle birlikte sunan; her türlü sağlık sorunu için ilk yaklaşımda bulunup gerektiğinde dal uzmanlarına danışan/sevk eden, hastalık oluşumuyla ilgili fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerin rollerini de dikkate alan, kronik ve terminal dönemdeki hastaların sürekli bakımını yapan, hastasının sağlık haklarını savunabilen, mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi almış hekimler tarafından sunulan tüm hizmetleri kapsayan bir akademik disiplindir.

2.6. ÇEKİRDEK YETERLİKLER

Aile hekimliği disiplininin özellikleri; bağlamla ilgili, tutumla ilgili ve bilimsel olarak belirtilen üç özellik temelinde, 6 çekirdek yeterlik altında toplanan ve her aile hekiminin ustalaşması gereken 12 özellik üzerinden tanımlanmıştır(18).Bağlamla ilgili oluşu; kişi, aile, toplum ve kültürler arasındaki bağlantısal ilişkileri kurmasıyla tanımlanır. Tutumla ilgili oluşu; doktorun mesleksel yetenekleri, değerleri ve etiğe dayalı olmasıyla tanımlanır. Bilimsel oluşu ise tıbbi uygulamalara eleştirel ve araştırmaya dayalı bir yaklaşım gösterme, sürekli öğrenme ve bunu kalite geliştirme yoluyla sürdürme olarak tanımlanmaktadır(18). Çekirdek yeterlilikler; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgül problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşım olarak sınıflanmaktadır. Çekirdek yeterliklerin detaylarına baktığımızda; birinci basamak yönetimi; hastayla ilk teması yönetebilme, tüm sağlık durumlarını kapsama, sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, etkin sağlık bakımı sunma, hastanın savunuculuğunu yapma yeteneklerini kapsar(18). Kişi merkezli bakım; sorunlarla ilgilenirken kişi merkezli yaklaşım izleme, etkin ve özerkliğe saygı duyarak hekim hasta ilişkisi oluşturma, hastayla iş birliği yapma ve sağlık bakımının sürekliliğini sağlayıp sağlık bakımını yönetme yeteneklerini kapsar(18). Özgül problem çözme becerileri; hastalıkların toplumdaki insidans ve prevalansına uygun karar verme, tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli kullanma, erken dönemde ayrışmamış hastalık yönetimi ve gerektiğinde acil durumda bulunma yeteneklerini kapsar(18). Kapsamlı yaklaşım; bireyin akut ve kronik sağlık sorunlarının aynı anda yönetimi, sağlık ve iyilik durumunu geliştirmeye yönelik stratejiler uygulama, tedavi, bakım rehabilitasyon hizmetlerini yönetme yeteneklerini içerir(18). Toplum yönelimli olma hastaların sağlık gereksinimleriyle toplumun sağlık gereksinimlerini kaynakların kullanımı açısından denge içinde uzlaştırabilme yeteneğini kapsar(18). Bütüncül yaklaşım ise hastalara biyopsikososyal yaklaşım uygulama yeteneğini kapsar.

Aile hekimliği uygulamasında bu yetkinlikler; klinik görevler, hastalarla iletişim ve uygulama merkezi yönetimi olarak belirtilen üç önemli uygulama alanında kullanılmaktadır(18).

2.7. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI TARİHÇESİ VE UZMANLIK EĞİTİM İÇERİĞİ

Aile hekimliği 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almış olup, 1984 yılında Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmasına rağmen aktif hale geçememiştir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ülkemizde 1985 yılında sağlık bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde başlamış olup, 1993 yılında üniversiteler de aile hekimliği anabilim dalları kurulmuştur(1).

1983 yılındaki Tababet Uzmanlık Tüzüğünde uzmanlık süresi 36 ay olarak belirlenmiş ti, asistanlık süresinin tamamı rotasyonlardan oluşmaktaydı. 2010 yılında çıkarılan mevzuatta süre asistanlık süresi değişmemiş, toplam sürenin 18 ayının rotasyonda geçirilmesine, 18 ayın da aile hekimliği kliniklerinde geçirilmesine karar verilmiştir, 2017 yılındaki Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı ile de rotasyonların toplam süresi yine 18 ay olarak belirlenmekle beraber pediatri ve kadın doğum rotasyon süreleri birer ay azaltılıp dermatoloji ve acil tıp rotasyonları zorunlu rotasyonlar arasına eklenmiş ve genel cerrahi zorunlu rotasyon yerine seçmeli rotasyon olarak değiştirilmişti(19,20).

Uzmanlık eğitimi; aile hekimliği uygulama eğitimi, ilgili alanlarda yapılacak rotasyonlar ve düzenli eğitim etkinlikleri olmak üzere üç temel bileşenden oluşur(2). Uzmanlık eğitimi sırasında kazanılacak bilgi ve klinik yetkinliklerin yanında, hekimin bilgilerini güncelleyebilmesi ve geliştirmesi için yeni bilimsel verileri değerlendirip kullanması gerekir. Dünya tıp eğitimi federasyonunun belirlemiş olduğu mezuniyet sonrası tıp eğitimi için gereken temel standartlarda her asistanın bilimsel yöntemlerle, kanıta dayalı tıp uygulamalarıyla ilgili eğitim almış olması ve araştırma sürecine katılmış olması gerektiği belirtilmiştir(3).

2.8. TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliği 19. Maddesinde "Uzmanlık öğrencisinin ana dalda uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girebilmesi için tez hazırlaması zorunludur" şeklinde belirtildiği gibi ülkemizde uzman olabilmek için tez yazılması gerekmektedir(4).

Tez hazırlanmasında her kurumun kendine ait kuralları ve kılavuzları olmakla birlikte, tez içeriğinin temel öğeleri değişmez. Bunlar; tezin başlığını, yazarını, danışmanını içeren kapak sayfası, özet, içindekiler, genel bilgiler, çalışmanın amacı ve hipotez, yöntem, bulgu, tablo ve grafikler, tartışma, sonuçlar, kaynaklar olarak sayılabilir(21).

Genel bilgiler araştırmanın konusuyla ilgili bilgilerin derlemesidir, geniş bir literatür taraması gerektirir, araştırmayla doğrudan ilgili kaynaklar kullanılmalı ve gereğinden uzun tutulmamalıdır. Yöntem kısmında, okuyucunun araştırmayı yineleyebileceği kadar ayrıntı verilmeli, örneklem, kullanılan yöntemlerin tanımı, kullanılan araç gereç ve istatistiksel yöntemler tüm ayrıntılarıyla sunulmalıdır. Bulgular kısmında uzun yazılardan kaçınılıp mümkün olduğunca tablo ve grafik kullanılmalı, araştırmanın sonuçları objektif olarak sunulmalıdır. Tartışma ise bulgularının yorumlandığı ve daha önceki araştırmaların bulgularıyla karşılaştırıldığı kısımdır(21).

Tez çalışması akademik kariyer düşünmeyen, asistanlık süresince makale, bildiri gibi çalışması olmamış bir asistan için bilimsel bilgileri ürettiği belki de tek temastır. Tez hazırlık süreci asistan hekimin bilimsel düşünmeyi öğrenmesi, literatür yorumlama becerisi kazanması, istatistik yöntemler hakkında bilgi sahibi olması için bir fırsat olmasının yanında, tez yazım sürecinde bir öğretim üyesi ile birebir çalışma imkânı da sağlayıp, öğretim üyesinin bilgi ve tecrübeleriyle de ek öğrenme fırsatları sunar (22).

Tez hazırlama uzmanlık öğrencisinin araştırma yapma yeteneğini kazandığını göstermesi yanı sıra yeni bilgi üretmeyi de kapsar(5). Tez hazırlama süreci, asistan hekimlere bilimsel araştırma yapmanın yanında, yeni bilimsel gelişmeleri izleyebilmeleri açısından makale okuma ve bulgularını değerlendirme yeteneği kazanımı sağlayan teorik ve pratik açıdan bir eğitim fırsatıdır(22).

2.9. AİLE HEKİMLİĞİ VE HİPERTANSİYON

Kan basıncı ölçümü fizik muayenede önemli bir bileşendir, sağlık bakanlığı erişkinlerde her muayenede kan basıncının ölçülmesini ve 30 sn den az olmamak koşuluyla nabız sayılmasını önermektedir(6).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri rehberine göre çocuklarda ilk kan basıncı ölçümü 3 yaşındayken yapılmalı, sonrasında ise 3-18 yaş arasındaki bütün çocukların yılda en az bir kere olmak üzere kan basıncı ölçümü yapılmalıdır(7). 18 yaşından büyük yetişkinlerde ise başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve

kardiyovasküler olayların önlenmesi için yılda en az bir kez kan basıncı ölçümü yapılması önerilmiştir(7). Kontrollü seyreden hipertansiyonun kalp yetmezliği riskini %50, serebrovasküler olay riskini % 40, miyokard enfarktüsü riskini % 25 azalttığı göz önüne alındığında 18 yaşından büyük yetişkinlerde kan basıncı ölçümü, yüksekse de kontrol altına alınması önemlidir(8).

Sağlık bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde her gebenin en az dört kez nitelikli izlenmesi gerektiğini belirtmiş, gebe izleminde de tansiyon ölçümünün gerekliliği ve yüksek kan basıncı değerlerinde sevk edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır(7).Gebe izleminde kan basıncı takibi hem anne hem bebeğin iyilik hali için önemlidir. Hipertansif bulunan gebe kadın doğum uzmanına sevk edilmelidir(7). Gebeliğin hipertansif hastalıkları %10 kadar gebelikte görülebilir, anne ve bebek ölümlerinin en büyük sebeplerinden birini oluşturur(23). Birinci basamakta gebe takibinde kan basıncının yüksek bulunduğu durumlarda gebe üst basamağa sevk edilmelidir(7). Kan basıncı yüksek bulunan gebe ve bebeği daha sık takip edilmeli, eşlik edecek preeklampsi düşündürebilecek bulgular açısından bilgilendirilmelidir.

Muayene sırasında her aile hekimi farklı yaş gruplarından hastalarının kan basıncını ölçmeli ve ilgili yaş grubunun hipertansiyon sınır değerlerine hâkim olmalıdır. Hastanın eşlik eden hastalıklarına, kullanmış olduğu ilaçlara uygun antihipertansif tedaviyi belirleyebilmek, hipertansif hasta takibinde hastanın kan basıncı takiplerine göre tedavisini ayarlayabilmek, gerektiğinde hipertansif acillere ilk müdahalede bulabilmek, uzman takibi gereken hastaları belirleyip sevk edebilmek birinci basamak hekimi açısından önemlidir.

Ülkemizde her 3 yetişkinden biri hipertansiyon hastasıdır(6),görülme sıklığı bu kadar yaygın olan bir hastalıkla, birinci basamak hekimi de gerek kendine kayıtlı nüfusta hipertansiyon tanılı hastaları aracılığıyla, gerek de rutin muayeneler sırasında tespit ettiği hastaları aracılığıyla klinik pratiğinde oldukça sık karşılaşacaktır. Hipertansiyonun toplumdaki yaygınlığı düşünüldüğünde hipertansiyon erken tanısının, uygun tedavisinin ve riskli gruplarda koruyucu hekimlik uygulamalarının toplum sağlığı üzerine de olumlu katkıları olacaktır.

Teknolojinin hızla geliştiği, bilginin daha kolay ulaşılabilir olduğu günümüzde, sadece ülkemizdeki değil dünyanın herhangi bir ülkesindeki tıbbi gelişmelere ve önerilere ulaşabilmek eskisinden çok daha kolay durumdadır. Birinci basamak hekimi de diğer branş hekimleri gibi bilgilerini güncel tutmak için gayret göstermeli, kanıta dayalı tıp

uygulamalarına uygun şekilde güncel bilgilerden faydalanmalıdır. Tüm dünyada prevalansı yüksek olan hipertansiyonla ilgili belirli periyotlarla güncellenen uluslararası ve ulusal tedavi ve takip kılavuzları bulunmaktadır, güncellenen bilgilerin takibi özellikle hipertansif hasta takibi yapan hekimler için önemlidir.

Hastayla daha sık karşılaşan aile hekiminin hastanın tedavi uyumunu değerlendirmesi, yaşam tarzı önerilerine uyumu konusunda zaman ayırıp bilgilendirmesi, tansiyon regülasyonunu bozan stres gibi durumların yönetiminde hastaya yardımcı olabilmesi adına, hastanın daha kolay ulaşabileceği birinci basamak sağlık hizmetleri daha etkili olabilmektedir. Aile hekimlerine hipertansiyon yönetiminde, bireylerin sağlık anlayışının ve toplumun sağlık bilincinin geliştirilmesi, bireylerin sağlıklı olmasının sağlanması, sağlığın geliştirilmesi korunması ve bireylerin akut ve kronik sağlık sorunlarının erken tanınarak yönetilmesi, bireyin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasıyla ilgili birinci basamakta görevler düşmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız için Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan EE1/2799/2022 karar numarası ile 27.07.2022 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onay belgesi Ek-1'de sunulmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden alınan 10.08.2022 tarihli onay Ek-2 de sunulmuştur.

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışmamız retrospektif ve tanımlayıcı türde bir belge incelemesidir. Araştırmamızda yükseköğretim kurulu ulusal tez merkezi veri tabanı üzerinde bulunan, aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış olan, hipertansiyon ile ilgili tezlerin içerik analizi yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi Veri Tabanında bulunan, 15.08.2022 tarihine kadar, aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış olan hipertansiyon konulu tezlerden oluşmaktadır. Araştırmamızın evrenini çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan 80 tez oluşturmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Çalışmamıza Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) tez merkezi online veri tabanı üzerinde, detaylı tarama sayfasında, anabilim dalı kısmında 'aile hekimliği anabilim dalı', tez türü kısmında ise 'tıpta uzmanlık' seçilerek, dizin kısmına 'hipertansiyon' ve 'kan basıncı' anahtar kelimeleri yazılıp yapılan arama sonucunda bulunan tezlerden; tez başlığında 'kan basıncı', 'hipertansiyon', 'hipertansif' kelimelerinden bir ya da birkaçını içerenler dahil edilmiştir. İlgili anahtar kelimeleri tez başlığında içermeyen tezler ve erişim izni bulunmayan tezler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMALARI

Çalışmamıza 15 Ağustos 2022 tarihinde başlanmış, YÖK tez merkezi online veri tabanında 'detaylı tarama' sayfasında dizin kısmına 'hipertansiyon', anabilim dalı kısmında 'aile hekimliği ana bilim dalı' tez türü kısmında 'tıpta uzmanlık' seçilerek yapılan arama sonucunda 94 adet hipertansiyon ile ilgili tez bulunmuştur. 'Kan basıncı' anahtar kelimesiyle yapılan aynı özellikteki arama sonucunda 34 adet tez bulunmuş olup 4 tez hariç ilk arama sonucuyla aynı olduğu tespit edilmiştir. 'Yüksek kan basıncı' anahtar kelimesiyle yapılan aynı

özellikteki arama sonucunda tez bulunamadı. Bulunan tezler içerisinden tez başlığında ‘hipertansiyon’ ‘hipertansif’, ‘kan basıncı’ kelimelerinden bir ya da birkaç tanesini içeren tezler çalışmaya dahil edildi. Erişim izni bulunmayan 2 tez çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen tezler Ek-3 de, çalışma dışı bırakılan tezler Ek-4 de verilmiştir.

Çalışmamıza araştırma kriterlerini sağlayan 80 tez dahil edildi.

Çalışmaya alınan tezler yazıldığı kurumun belirlediği standartlara ve tez yazım kılavuzlarına uygun başlıklar ve şekilsel düzenlemelere sahip olduğundan, çalışmamız için ilgili veriler toplanırken tezlerin içinde “özet”, “gereç ve yöntem”, “materyal metot”, “metodoloji” başlıkları ve özet kısmı tarandı. Çalışmamıza dahil edilen veriler ilgili bölümlerden alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen tezler, inceleme kolaylığı sağlamak amacıyla yazılma yılına göre en yeni tarihli olan tezden başlayarak sıralandı, YÖK tez merkezinde bulunduğu şekilde sırasıyla T1,T2,T3... şeklinde numaralandırıldı. Çalışmaya dahil edilen tezler, yazılma yılına göre, danışman branşı ve akademik unvanına göre, araştırma türü, örneklem sayısı ve türü, veri toplama araçları, tezlerin yazıldığı kurum ve tez çalışmalarının amaçlarına göre incelenerek içerik analizi yapıldı. Çalışmamız için veriler derlenirken, ilgili tezlerde yazarların belirttiği şekliyle alınmış olup, verileri sunduğumuz tablolarda da yazarın ifadesi değiştirilmeden sunulmaya özen gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen tezler amaçlarına göre sınıflandırılırken, yazarların tezlerinde “amaçlar” kısmında belirttiği şekilde ele alınıp, analizi kolaylaştırmak adına en kısa şekilde ifade edilmiştir. İlgili tezlerin “Amaçlar” başlığında analize dahil edilmesi gereken, birden çok ifade bulunan tezlerde ana tema olarak, tez başlığında da belirtilmiş olan ifade seçilmiş olup, ek amaç cümlelerine de yaptığımız analizde yer verilerek, bulgular kısmında detaylı olarak belirtilmiştir.

Aile hekimliğinde yazılmış olan hipertansiyon konulu tez sayısı ile diğer branşlarda yazılan tez sayılarını kıyaslamak için, standardizasyonu sağlamak adına tüm branşlarda arama yapılırken, dizin kısmına ‘hipertansiyon’ ve ‘kan basıncı’ anahtar kelimeleri yazılıp, ilgili ana bilim dalları seçilerek, tez türü: tıpta uzmanlık tezi, izin durumu: izinli seçilerek tarama yapılmıştır. Çıkan sonuçlardan başlıklar filtrelenerek hipertansiyon ve/veya hipertansif kelimelerinin tez başlığında olduğu tezler, sayısal kıyaslama için seçilmiştir. Başlıkta

filtreleme yoluna gidilmesinin sebebi ilgili anahtar kelimelerle yapılan tarama sonucunda hipertansiyonla ilgisi olmayan tezlerin de bulunmuş olmasıdır.

Çalışmamıza dahil edilen tezleri belirlerken ekstra kullandığımız ‘kan basıncı’ anahtar kelimesini farklı branşlarda hipertansiyon ile ilgili yazılmış tezler ile aile hekimliğinde yazılmış olan tezleri kıyaslarken hariç tutulmuştur. Kan basıncı kelimesiyle yapılan taramada, hipertansiyonla ilgili yapılan taramadaki bazı tezler mükerrer olarak yer almakta idi, kan basıncı anahtar kelimesi sonucu bulunan hipertansiyon anahtar kelimesiyle bulunan tez sayısına göre nispeten az oluşu, toplamda yazılmış tez sayısının fazlalığı ve çalışmamızın ana konusunun farklı oluşu nedeniyle mükerrer tezlerin elenmesi yoluna gidilmemiştir. Gerekli sayısal kıyaslamayı uygun şekilde yapabilmek adına kısıtlama yapılmıştır. Diğer branşlarda yapılmış olan esansiyel/primer hipertansiyon dışındaki tezler de sayısal olarak ayrıca bulgularda detaylı belirtilmiştir. Bahsedilen taramaya ait veriler en son olarak 03/10/2022 tarihinde güncellenmiştir.

Araştırmamıza dahil edilen tezlerden alınan veriler Microsoft Excel programında tablo halinde sunulmuş ve içerik analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. YÖK TEZ MERKEZİNDEKİ HİPERTANSİYONLA İLGİLİ TEZLERİN DAĞILIMI

Aile hekimliği anabilim dalında yazılan tıpta uzmanlık tezleri, 03.10.2022 tarihinde YÖK tez merkezinde bulunan tıpta uzmanlık tezlerinin %3,98 ini oluşturmaktaydı. Aile hekimliğinde hipertansiyon ile ilgili yapılan erişime açık olan tezler, hipertansiyonla ilgili yazılmış erişime açık olan tezlerin %12,83 ünü oluşturmaktaydı.

YÖK tez merkezi online veri tabanında 03.10.2022 tarihinde yapılan tarama sonucu ulaşılan tıpta uzmanlık tezi sayıları ve aile hekimliği anabilim dalında yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin oranları tablo 3 de verilmiştir.

Tablo 3. Toplam uzmanlık tezi sayısı, aile hekimliğinde yazılmış tez sayıları, hipertansiyon ve kan basıncı anahtar kelimeleriyle bulunan tez sayılarının karşılaştırılması

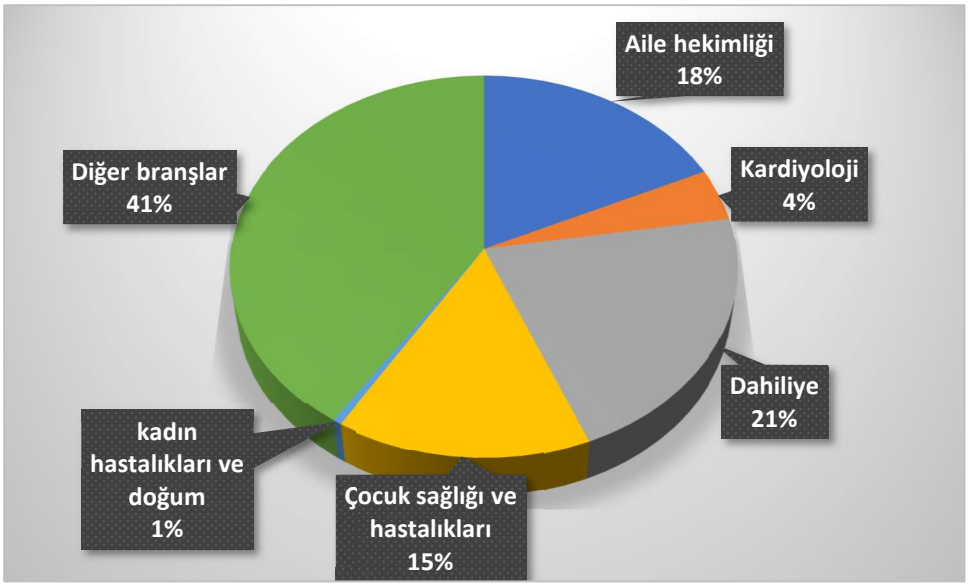
İzin Durumu	Anahtar Kelime	Tıpta Uzmanlık Tezi Sayısı	Aile Hekimliği Anabilim Dalında Yazılan Tez Sayısı	Oran
Tümü	-	78833	3140	%3,98
Erişime açık	-	55595	3007	%5,41
Tümü	Hipertansiyon	968	95	%9,81
Erişime açık	Hipertansiyon	725	93	%12,83
Tümü	Kan basıncı	334	35	%10,48
Erişime açık	Kan basıncı	284	35	%12,32

Kardiyoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum anabilim dallarında hipertansiyon ile ilgili tezlere baktığımız da esansiyel hipertansiyon dışında da portal hipertansiyon, pulmoner hipertansiyon ve intrakranial hipertansiyon ile ilgili tezlerinde olduğu bulundu. Branşlara göre hipertansiyon ile ilgili tezlerin kıyaslamasında standardizasyon sağlamak adına hipertansiyon anahtar kelimesiyle tarama yaptık, tez başlığında ‘hipertansif’ ve/veya ‘hipertansiyon’ kelimeleri olan tezleri dahil ettik. Detayları ve gerekçeleri gereç yöntemde sunulmuştur.

Tablo 4. Hipertansiyon ile ilgili tezlerin farklı branşlardaki dağılım ve detayları

Anabilim Dalı	Tez Sayısı (Toplam)	Detaylar	Esansiyel Hipertansiyon ile İlgili Tez Sayıları
Aile hekimliği	70	Tümü esansiyel hipertansiyon	70
Kardiyoloji	31	14 adet tez pulmoner hipertansiyon ile ilgili	17
Dahiliye	94	9 adet portal hipertansiyon ile ilgili	83
		2 adet pulmoner hipertansiyon ile ilgili	
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	75	15 adet tez pulmoner hipertansiyon ile ilgili	58
		1 adet tez portal hipertansiyon ile ilgili	
		1 adet tez intrakranial hipertansiyon ile ilgili	
Kadın hastalıkları ve doğum	20	18 adet gebeliğin hipertansif hastalıkları ile ilgili	2
Diğer branşlar	189	19 adet pulmoner hipertansiyon ile ilgili	158
		4 adet portal hipertansiyon ile ilgili	
		8 adet intrakraniyal ile ilgili	

Esansiyel/primer hipertansiyonla ilgili yazılmış olan tezlerin branşlara göre dağılımına baktığımızda, aile hekimliği alanında yazılan tezler, esansiyel hipertansiyon ile ilgili yazılan toplam tezlerin %18 ini, dahiliyede yazılmış olan tezler %21 ini, kardiyoloji alanında yazılan tezler ise %4 ünü oluşturmaktaydı.



Şekil 1. Esansiyel hipertansiyon konulu tezlerin branşlara göre dağılımı

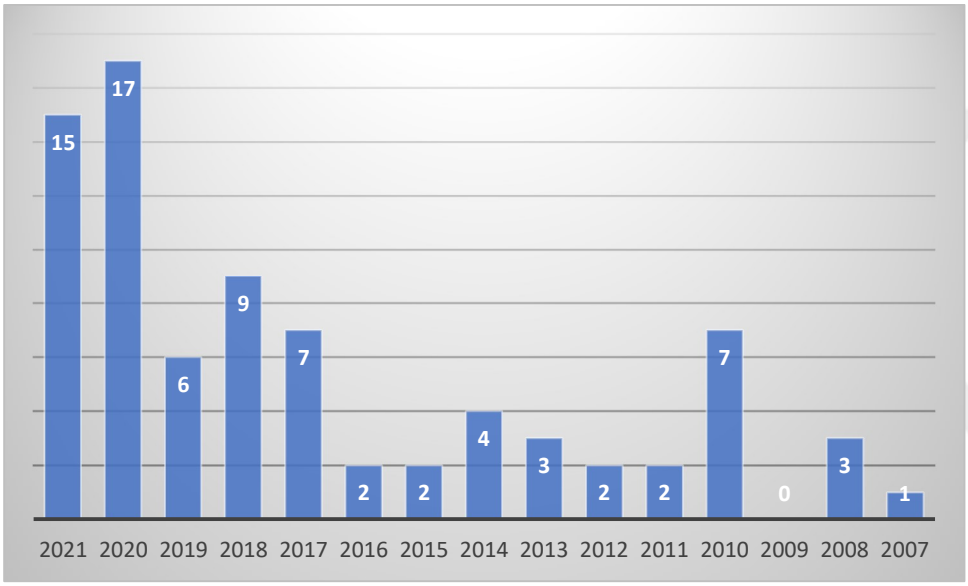
Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış hipertansiyon konusundaki tıpta uzmanlık tezlerinin diğer branşlarda yazılmış olan hipertansiyon konulu tezlerle kıyaslamasını genel bir değerlendirmek yapmak için belirttik.

Çalışmamızın konusu olan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılmış hipertansiyon ile ilgili tezlerin değerlendirildiği detaylı bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.2. YAZILMA YILINA GÖRE TEZLERİN DAĞILIMI

YÖK tez merkezinde hipertansiyon anahtar kelimesiyle yapılan arama sonucunda bulunan en eski tez 1994 yılında yazılmıştı, sonrasında yazılmış olan tezin yazılma yılı 1999 idi, bu 2 tez erişime açık olmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamıza kriterleri sağlayan toplam 80 tez dahil edildi.

Tezlerin yazılma yılına göre baktığımızda en yakın tarihli olarak 2021 yılında yazılmış olan 15 adet tez bulundu. En eski tarih olarak da 2007 yılında yazılmış 1 adet tez mevcuttu.



Şekil 2. Hipertansiyon konulu tezlerin yıllara göre dağılımı

4.3. DANIŞMAN BRANŞI VE UNVANLARINA GÖRE TEZLERİN DAĞILIMI

Danışman branşına göre tezlere baktığımızda 70 tezin tez danışmanı aile hekimliği anabilim dalından idi. Çalışmamızda yer alan tezlerde 6 farklı branştan tez danışmanı vardı.

Tablo 5. Danışman branşı, tez sayısı ve ilgili tezlerin numarası

Danışman Branşı	Tez Sayısı	Tez No	Oran
Aile hekimliği	70	T1, T3-5, T7-16, T18-25, T27-36, T39-70, T73 T74 T76-79	%87,50
Dahiliye	5	T2 T26 T71 T72 T75	%6,25
Kardiyoloji	2	T6 T80	%2,50

Nefroloji	1	T17	%1,25
Çocuk nefroloji	1	T38	%1,25
Halk sağlığı	1	T37	%1,25

Çalışmamıza alınan tezlerden sadece bir tanesinde(T67) 2 tez danışmanı vardı, tez danışmanlarının branşı aile hekimliği, unvanları da doçent idi. Diğer tez çalışmalarında tek tez danışmanı vardı.

Tablo 6. Danışmanların akademik unvanlarına göre tezler

(T67 de unvan ve branşları aynı olan 2 tez danışmanı vardı. T67 tabloda tek olarak belirtilmiştir. T67 dışındaki tezlerde tez danışmanı tek kişiydi.)

Akademik Unvan	Tezler	Tez Sayıları	Oran
Profesör	T1 T2 T3 T4 T5 T7 T11 T19 T26 T29 T30 T33 T37 T39 T43 T47 T53 T57 T62 T70 T71 T72 T75 T76	24	%30,00
Doçent Doktor	T6 T9 T12 T13 T14 T16 T17 T18 T23 T25 T27? T34 T38 T40 T48 T49 T50 T51 T52 T54 T55 T60 T61 T63 T67* T68 T73 T77 T79 T80	30	%37,50
Dr. Öğretim Üyesi/Yardımcı Doçent	T8 T15 T20 T22 T24 T28 T35 T36 T45 T46 T56 T58 T59 T64 T65 T66 T69 T74 T78	19	%23,75
Başasistan Uzman Dr.	T10 T31 T32 T44	4	%5,00
Uzman Doktor	T21 T41 T42	3	%3,75

4.4. ÖRNEKLEM GRUPLARININ ÖZELLİKLERİ VE ÖRNEKLEM SAYILARINA GÖRE TEZLERİN DAĞILIMI

Yaş dağılımı açısından örneklem grubunu değerlendirdiğimiz de 70 tez genel itibariyle erişkin yaş grubunda yapılmıştı. Çocuk yaş grubunda yapılan çalışmalarda çalışmalara alınan çocukların yaş aralıkları birbirinden farklı idi. Yetişkin yaş grubu içinde de bazı çalışmalarda özel yaş aralıkları belirlenmiş idi, bir tez çalışmasında 40-65 yaş arasında olan erkekler çalışmaya alınmıştı(T50) diğer tez çalışmalarında örneklem seçilirken cinsiyete bağlı seçim yapılmamıştı. Çalışmalarda belirtildiği şekilde yaş aralıkları ve ilgili çalışmalar tabloda sunulmuştur.

Tablo 7. Örneklem yaş gruplarına göre tezler

Örneklem yaş aralığı	**Tez numarası**	**Sayı**	**Oran**
>18 yaş	T1 T3 T4 T6 T8 T10 T11 T12 T13 T14 T15 T16 T17 T19 T21 T22 T23 T24 T25 T27-44 T46-49 T51-54 T56-69 T71 T72 T74 T75 T77 T80	62	%77,50
35-70 yaş	T5	1	%1,25
5-18 yaş	T7	1	%1,25
12-16 yaş	T9	1	%1,25
18-65 yaş arası	T18, T45	2	%2,50
12-17 yaş	T20	1	%1,25
>65yaş	T26 T58	2	%2,50
40-65 yaş	T50 T55 T59 T61	4	%5,00
6-18 yaş	T70 T76	2	%2,50
>20yaş	T73	1	%1,25
6-15yaş çocuk	T78	1	%1,25
<45 yaş	T79	1	%1,25
18-60yaş	T2	1	%1,25

Örneklem grubu özellikleri, ilgili tez numaraları ve tezlerde belirtilmesi gereken detaylar tabloda verilmiştir. Örneklem grubu özellikleri belirlenirken ilgili tezlerde belirtildiği şekliyle alınmıştır.

Tablo 8. Örneklem grubu özellikleri

(Tabloda kullanılan kısaltmalar: DM: diabetes mellitus, HT: hipertansiyon ASM: aile sağlığı merkezi)

Örneklem Grubu Özellikleri	Tez Sayısı	Oran (%)	Tez Numaraları ve Detaylar
Hipertansiyon tanılı hasta	45	%56,25	T1 T2 T4 T6 T8 T11 T13 T17 T18 T19 T21 T24 T26 T27 T28 T29 T30 T31 T32 T34 T37 T39 T41 T42 T44 T45 T48-56 T58 T59 T61 T64 T67 T69 T71 T74 T77 T80
Hipertansiyon tanılı hasta ve sağlıklı kişiler	7	%8,75	T5 T25 T33 T63 T66 T73 T79
Yeni tanı alan hipertansiyon hastası	3	%3,75	T40 T10 ve T75(sağlıklı gönüllüler de vardı)
Çocuk	6	%7,50	T7, T9, T20, T78 (sağlıklı çocuk tarama) T70, T76 hipertansiyon tanılı çocuk
Hipertansiyon ön tanılı	1	%1,25	T22
Obezite tanılı hasta	1	%1,25	T57
Eritrositoz tanılı hasta	1	%1,25	T12
Hipertansiyon ve/veya başka bir kronik hastalığı olan örneklem grubu	5	%6,25	T36 ve T65 Hipertansiyon ve/veya diabetes mellitus tanılı hasta T72 hipertansiyon tanılı ve/veya obez T35(ht veya dm tanılı ve sağlıklı) T46(ht tanılı+dm tanılı+hiperlipidemi tanılı hasta+sağlıklı gönüllü)
Yetişkin	5	%6,25	T14 ailesinde hipertansiyon hastası olan sağlıklı yetişkinler T15 T23 polikliniğe başvuranlar T38 aileler T62 nüfustan tabakalı, sistemik rastgele örnekleme
Hekim	4	%5,00	T3 aile hekimliği asistan T16 T60 T68(ASM de çalışan pratisyen hekimler)
TA>140/90mmHg olanlar yetişkin	2	%2,50	T43 T47

Örneklem grubunun özellikleri açısından tezlere baktığımızda 44 tezin örneklemi hipertansiyon tanılı hastalardan oluşmaktaydı. 7 tez çalışması hipertansiyon tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllüler ile yapılmıştı.

Çocuk yaş grubunda yapılmış olan 6 tez çalışmasından 4 tanesinde örneklem sağlıklı çocuklardan oluşmuştu (T7, T9, T20, T78). Çocuk yaş grubunda 2 tez çalışmasında ise örneklem hipertansiyon tanılı çocuklardan oluşmuştu. (T70, T76)

Çocuk yaş grubunun örneklem olarak alındığı tezlerden örneklem sayısı en fazla olan T78 de 6-15 yaş arası 3066 sağlıklı çocuk taranmış, çocuk yaş grubunda en az olan örneklem sayısı T76 da 107 çocuktan oluşmuştur. T78 aynı zamanda 3066 çocuktan oluşan örneklemiyle çalışmamızdaki en büyük örneklem sayısına sahip tezdi.

Örneklem grubunu hekimlerin oluşturduğu 4 adet tez çalışmasından T3 de örneklem asistan hekimlerden oluşurken diğer, çalışma (T16. T60, T68) aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerle yapılmıştı. Aile sağlığı merkezindeki hekimlerle yapılan çalışmalardan T68 de sadece pratisyen hekimler çalışmaya dahil edilirken, diğer tezlerde ayrım yapılmamıştı.

Örneklem grubu hekim ya da çocuk olmayan 70 adet tezde seçilen grubun özellikleri farklılık göstermekteydi. Hipertansiyon tanılı yetişkin, çalışma türüne uygun olarak hipertansiyon tanılı ve sağlıklı yetişkinlerden oluşan örneklem seçimi çoğunlukta idi. T38 de ise örneklem ailelerden oluşmaktaydı ve 980 kişiye ulaşılmıştı.

T62 de nüfustan tabakalı, sistemik rastgele örnekleme yapılmış olup, örneklem büyüklüğü 1075 kişiden oluşmaktadır. Çalışmamızdaki yetişkin nüfusta yapılmış en büyük örneklem sayısına sahipti.

T33 ise 14 hipertansif ve 12 sağlıklı kişiden oluşan toplam 26 kişilik örneklemiyle çalışmamızdaki en az örneklem sayısına sahipti.

Örneklem sayıları ve ilgili tezlerin numaraları tabloda sunulmuştur.

Tablo 9. Örneklem grupları sayı dağılımı

Örneklem Grupları Sayı Dağılımı	**Tez**	**Tez Sayısı**	**Oran**
0-100	T33 T72 T47 T71 T43 T54 T63 T40 T14 T16 T10 T22 T74 T19 T79 T80	16	%20,00
101-200	T12 T55 T76 T50 T29 T67 T70 T68 T26 T34 T56 T52 T64 T75 T61 T59 T25 T39 T44 T48 T28 T37 T46 T77	24	%30,00

201-300	T66 T27 T49 T24 T31 T57 T21 T11 T58 T41 T8 T42 T63 T4 T2 T5 T9 T13 T17 T35	20	%25,00
301-400	T20 T51 T32 T36 T3 T73 T65 T60 T1 T53 T23 T18 T6 T30	14	%17,50
401-500	T45	1	%1,25
501-1000	T15 T38	2	%2,50
1001-2000	T7 T62	2	%2,50
>2000	T78	1	%1,25

Tablo 10. Örneklemlerin seçildiği yerler

Örneklemlerin seçildiği yerler	**Tez sayısı**	**Oran**
Hastane	48	%60,00
Aile sağlığı merkezi	20	%25,00
Eğitim aile sağlığı merkezi	6	%7,50
Okul	3	%3,75
Online	1	%1,25
Hastaların yaşadığı yer	1	%1,25
Eğitim araştırma hastanesi ve aile sağlığı merkezi	1	%1,25

Tablo 11. Örneklem grubu hastaneden seçilen tezlerin polikliniklere göre dağılımı

(Bazı tezler birden fazla poliklinikte yapılmış olup, ilgili çalışmanın örnekleminin alındığı tüm poliklinikler tabloda gösterilmiştir.)

Poliklinikler	**Tez Numaraları**
Aile Hekimliği Polikliniği	T5 T10 T19 T21 T22 T23 T25 T26 T27 T29 T35 T41 T42 T43 T45-48 T52 T55 T57 T58 T73 T74 T77
Dahiliye Polikliniği	T2 T12 T63 T64 T69 T71 T72 T65
Kardiyoloji Polikliniği	T19 T22 T40 T51 T53 T58 T69 T79 T80
Poliklinikler	T24 T33 T37 T49 T50 T59 T61 T66

Hematoloji Polikliniği	T12 T13
Dahiliye Kliniği Yatan Hasta	T13
Aile Hekimliği Semt Polikliniği	T23
Pediatri Poliklinik	T82
Geriatri Poliklinik	T51
Hipertansiyon Polikliniği	T77
Aile Hekimliği Semt Polikliniği	T56

4.5. ARAŞTIRMA TÜRLERİNE GÖRE TEZLERİN DAĞILIMI

Araştırma türlerine göre tezleri incelediğimizde 18 tez kesitsel tanımlayıcı, 14 tez çalışması kesitseldi. 15 tez çalışmasında araştırma türü belirtilmemişti.

Tablo 12. Araştırma türlerine göre tezler

Araştırma Türü	Tez No	Sayı	Oran
Kesitsel tanımlayıcı	T1 T4 T5 T8 T12 T21 T24 T28 T30 T32 T34 T35 T36 T37 T42 T46 T48 T65	18	%22,50
Kesitsel	T3 T6 T9 T11 T17 T22 T41 T43 T44 T45 T49 T51 T57 T70	14	%17,50
Belirtilmemiş	T29 T33 T38 T47 T56 T64 T68 T69 T71 T72 T74 T75 T76 T78 T79	15	%18,75
Tanımlayıcı	T31 T52 T53 T63 T15	5	%6,25
Randomize kontrollü girişimsel	T55 T59 T61	3	%3,75
Açık uçlu kontrolsüz kesitsel tek merkezli analitik araştırma	T2 T26	2	%2,50
Retrospektif	T7 T20	2	%2,50
Prospektif tanımlayıcı	T27 T77	2	%2,50
Olgu kontrol gözlemsel tek merkezli	T10	1	%1,25
Tanımlayıcı gözlemsel	T13 T18	2	%2,50

Metodolojik	T14	1	%1,25
Kesitsel gözlemsel	T16	1	%1,25
Müdahale	T19	1	%1,25
Prospektif tanımlayıcı epidemiyolojik	T23	1	%1,25
Gözlemsel prospektif analitik	T25(Vaka kontrol çalışması olarak yürütülmüş)	1	%1,25
Semi randomize kontrollü deneysel (müdahale)	T39	1	%1,25
Randomize kontrollü prospektif müdahale çalışması	T40	1	%1,25
Randomize kontrollü müdahale	T50	1	%1,25
Eğitim müdahale	T54	1	%1,25
Prospektif kesitsel gözlem	T58	1	%1,25
Kesitsel analitik	T60 T73	2	%2,50
Kesitsel alan çalışması devamında girişimsel çalışma	T62	1	%1,25
Yöntemsel prospektif klinik	T66	1	%1,25
Gözlemsel	T67	1	%1,25
Prospektif	T80	1	%1,25

4.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINA GÖRE TEZLERİN DAĞILIMI

Veri toplama araçları açısından bakıldığında toplam 40 tez de yüz yüze anket uygulanırken, 1 tez de online anket kullanılmıştır. Aile sağlığı merkezi veri tabanı üzerinden veri elde eden 2 tez çalışması, e-nabız üzerinden veri elde edilen 1 tez çalışması vardı. 4 çalışmada sosyodemografik bilgi formu kullanılırken 1 çalışmada ise bireysel görüşme formu kullanılmıştı.

Toplamda 41 tez çalışmasında tez konularıyla ilgili bir ya da birden fazla ölçek kullanılmıştı. En çok kullanılan ölçeklere baktığımızda; Morisky ilaç uyum ölçeği (The Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8) 6 tezde, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği 5 tezde, Beck anksiyete ölçeği 4 tezde, modifiye Morisky ölçeği 4 tezde, Sf-26 ölçeği de 4 tez de kullanılmıştı. Kullanılan ölçekler ve ilgili tezler tabloda verilmiştir.

Tablo 13. Kullanılan ölçekler ve kullanıldığı tezler

Kullanılan Ölçek	Tezler	Sayı	Oran
Morisky ilaç uyum ölçeği (The Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)	T48 T56 T18 T53 T62 T50	6	%7,50
Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ)	T8 T21 T34 T67 T27	5	%6,25
SF-36 ölçeği	T24 T34 T48 T63	4	%5,00
Beck anksiyete ölçeği	T2 T36 T45 T51	4	%5,00
Modifiye morisky ölçeği	T11 T19 T26 T40	4	%5,00
Morisky antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği	T49 T30 T65	3	%3,75
Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32	T4 T24 T25	3	%3,75
Beck depresyon ölçeği	T2 T36	2	%2,50
Fagerström Nikotin bağımlılık testi	T4 T28	2	%2,50
Evlilikte uyum ölçeği	T5	1	%1,25
Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği	T8	1	%1,25
İlaç tedavisine bağlılık/uyum öz etkililik kısa form	T13	1	%1,25
GAD-7	T13	1	%1,25
PHQ-9	T13	1	%1,25
Yutma kaygısı ölçeği	T18	1	%1,25
Avrupa sağlık okuryazarlık ölçeği kısa formu	T18	1	%1,25
Revize İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği- Kısa Form (MASES-SF)	T19	1	%1,25
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)	T19	1	%1,25
Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	T24	1	%1,25
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)	T27	1	%1,25
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	T30	1	%1,25
Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği	T30	1	%1,25
Dartmouth COOP/WONCA işlevsel durum ölçeği	T32	1	%1,25
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	T35	1	%1,25
Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	T35	1	%1,25
Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Skalası	T37	1	%1,25
Morisky, Green and Levine Adherence Scale	T44	1	%1,25
Kronik hastalık bakım ölçeği (PACIC)	T49	1	%1,25
Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği	T57	1	%1,25
EQ-5D ölçeği	T63	1	%1,25
Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği	T65	1	%1,25

38 tezde kan basıncı ölçümü yapılmış, 7 tez çalışmasında 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmış, 5 tez çalışmasında da evde kan basıncı takibi verileri kullanılmıştır. 19 tez çalışmasında boy kilo ölçümü yapılmış, 9 tez çalışmasında bel çevresi ölçülmüş, 3 tez çalışmasında ise kalça çevresi de ölçülmüştür.

Tez çalışması sırasında hastalara sistemik muayene yapıldığını belirten 6 tez vardı. (T54, T69, T70, T71, T75, T78) T46 da ankle brachial index(ABI) ölçümü yapılırken, T80 de ise göz dibi incelemesi yapılmıştır.

5 tez çalışması için hastaların tahlil ve tetkik sonuçları için hastane/aile sağlığı merkezi veri tabanı kullanılmış (T9, T12, T17, T19, T20)

Tablo 14. Veri Toplama Amaçlı Yapılan İşlemler ve Tez sayıları

İşlem	Tez Sayısı	Oran
Kan basıncı ölçümü	38	%47,50
24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü	7	%8,75
Evde kan basıncı takibi	5	%6,25
Boy-kilo ölçümü	19	%23,75
Bel çevresi ölçümü	9	%11,25
Önceden yapılmış tahlil/tetkik sonuçlarını değerlendiren	5	%6,25
Tez çalışması için tahlil/tetkik yapılan	11	%13,75
Kalça çevresi ölçümü	3	%3,75
Sistemik muayene	6	%7,50
Ankle brachial index (ABI) ölçümü	1	%1,25
Göz dibi incelemesi	1	%1,25

11 tez çalışmasında, tez çalışması için tahlil ve/veya tetkik istenmişti. Çalışmaya özel istenilen tahlil ve tetkikler tabloda sunulmuştur.

Tablo 15. Çalışmaya Özel Tahlil Tetkik İstenen Tezler

İstenilen Tahlil ve Tetkikler	Tez No
Ctrp-1, Renin, Rutin Biyokimya	T10
Gaita Mikrobiyata Analizi	T33

İdrarda Sodyum	T55
Hemogram Lipit Profili B12	T57
24 Saatlik İdrarda Na Atılımı	T61
Rutin Biyokimya,Tit Sekonder Hipertansiyona Yönelik Kan Ve İdrar Tahlilleri, Ekg Renal Usg, Renal Doppler Usg	T69
Serum Lipid Düzeyleri, Serum Visfatin Düzeyi	T71
Lipid Profili Akş Spot İdrar Mikroalbüminüri	T73
Tam Kan, Ekg Serum Ptx3 Düzeyi, Telekardiyogram, Ekg, Tam İdrar Tahlili, Karaciğer Fonksiyon Testleri, Böbrek Fonksiyon Testleri	T75
Lipit Profili, Açlık Kan Şekeri	T79
Ekg, Serum Lipid Düzeyi, İdrar Mikroalbümin Kreatinin Eko	T80

4.7. TEZLERİN YAZILDIĞI KURUMLARA GÖRE DAĞILIMI

Tezlerin yazarının bağlı olduğu eğitim kurumları olarak bakıldığında 24 tez sağlık bilimleri üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastanelerinde yapılmış olarak bulundu. Tezlerin yapıldığı kurumlar tabloda verilmiştir.

Tablo 16. Tezlerin Yazıldığı Kurumlara Göre Dağılımı

Yapıldığı Kurum	Tez Numarası	Sayı	Oran
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	T1	1	%1,25
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi	T2 T6 T7 T9 T10 T12 T13 T14 T16 T17 T18 T20 T21 T23 T25 T26 T27 T29 T31 T32 T42 T44 T48 T49	24	%30,00
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	T3 T4 T28	3	%3,75
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	T5 T35	2	%2,50
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	T8 T15 T40	3	%3,75
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	T11 T74	2	%2,50
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	T19	1	%1,25
Dicle Üniversitesi	T22 T45 T46	3	%3,75
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	T24	1	%1,25

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi	T30	1	%1,25
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	T33 T79	2	%2,50
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	T34	1	%1,25
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi	T36	1	%1,25
Sakarya Üniversitesi	T37	1	%1,25
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi	T38 T41	2	%2,50
Marmara Üniversitesi	T39 T54	2	%2,50
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	T43 T47 T70 T76	4	%5,00
Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi	T50	1	%1,25
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	T51 T72	2	%2,50
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T52	1	%1,25
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi	T53 T62 T77	3	%3,75
Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi	T55 T59 T61	3	%3,75
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği	T56	1	%1,25
Düzce Üniversitesi	T57	1	%1,25
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (İzmir)	T58	1	%1,25
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	T60 T67	2	%2,50
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi	T63 T64 T66 T69 T71 T75	6	%7,50
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	T65	1	%1,25
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	T68	1	%1,25
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	T73	1	%1,25
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	T78	1	%1,25
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi	T80	1	%1,25

Tablo 17. Sağlık bilimleri üniversitesine bağlı kurumlar ve yazılan tezler

Sağlık Bilimleri Üniversitesine Bağlı Kurumlar	Tez No
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T10 T31 T32
Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T2 T26

Kocaeli Derince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T6 T17
Gülhane Tıp Fakültesi	T12 T13
Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T14 t25
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T23 T27
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği	T29 T44
Sultangazi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T9
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T16
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T18
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü	T20
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T21
Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T42
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği	T48
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T49
Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	T7

4.8. AMAÇLARINA GÖRE TEZLER

Çalışmamıza dahil edilen tezleri amaçlarına göre gruplarken tez başlığı ve özet kısmındaki amaç kısmında yazılanlar temel alındı. Mümkün olan en kısa ifadelerle kategorize edildi. Bir tezin birden fazla amaçla yapıldığı durumlarda ana amaç başlıktaki ifade olarak kabul edildi.

Tablo 18. Amaçlarına Göre Tez Çalışmaları

Bazı tezler birden fazla amaç kategorisinde yer almaktadır. Birden fazla amacı belirtilmiş olan tezlerde birincil amaç olarak tez başlığında belirtilmiş olan ifade alındı. İkincil amaç olanlar ilgili kategorilerde altı çizili olarak belirtildi.

Amaçlarına Göre Tezler	Tez No	Tez Sayısı	Oran
Bilgi/ Tutum ve Algı/Davranış Ölçme	T3 T16 T28 T42 T37 T38	6	%7,50
Kan Basıncıyla İlişki/Kan Basıncına Etki Değerlendirme	T5 T10 T12 T15 T23 T45 T57	7	%8,75
Durum Değerlendirme/ Tespit Etme	T2 T5 T6 T17 T25 T31 T32 T34 T36 T41 T49 T51 T53 T60 T65 T68 T69 T79 T80	19	%23,75
Prevalans/Sıklık Belirleme	T7 T9 T46 T52 T70 T78	6	%7,50
Tedavi Uyumu Belirleme	T17 T21 T29 T30 T34 T44 T53	7	%8,75
İlişki Belirleme	T2 T4 T8 T11 T18 T20 T26 T35 T48 T52 T74 T76 T75 T77	14	%17,50
Etkileyen Faktör Belirleme	T13 T21 T32 T34 T60	5	%6,25
Ölçüm Yöntemi Karşılaştırma, Aile Hekimliğinde Kullanılacak Yöntem Belirlemeye Yönelik	T43 T47 T64 T66	4	%5,00
Etki Belirleme	T6 T19 T24 T39 T40 T50 T54 T55 T58 T59 T61 T62 T63 T67 T71 T72 T74 T75	18	%22,50
Algoritma Belirleme/Ölçek Geliştirme	T12 T14	2	%2,50
Gruplandırılamayan Tezler	T22, T33 T73	3	%3,75

Amaçlarına göre tezlerin detayları verilirken, birden fazla amaç grubunda yer alan tezleri belirtirken, ilgili gruba dahil olmasını sağlayan amaç cümlesine yer verildi.

Amaçlarına göre tezleri değerlendirirken 10 ana amaç altında gruplandırdık.

Kan basıncıyla ilişki/kan basıncına etki değerlendirme amacıyla yapılmış olan 7 tez vardı. (T5, T10, T12, T15, T23, T45, T57) İlgili tezlere baktığımızda, baktığımızda T5 stresle kan basıncı ilişkisini, T10 Ctrp-1 seviyesi ile kan basıncı ilişkisini, T12 eritrositoz ile kan basıncı ilişkisini, T23 ise boyun çevresi ile sistolik ve diyastolik kan basıncı arasındaki ilişkiyi belirleme amacıyla yapılmıştı.

T15 hastaların kol çevresi ve manşet boyunun, T45 vücut kitle indeksi(VKİ) ve anksiyete durumunun, T57 VKİ ve Hamilton depresyon skorunun kan basıncı üzerine etkisini belirleme amacıyla yapılmıştı.

Durum değerlendirme/durum tespiti amacıyla yapılmış olan 19 tez çalışması vardı. (T2, T5, T6, T17, T25, T31, T32, T34, T36, T41, T49, T51, T53, T60, T65, T68, T69, T79, T80)

T36 da DM ve/veya HT hastalarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi yapılırken, T65 de ise hipertansif ve diyabetik hastalarda anksiyete ve depresyon riskinin araştırılması ve düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştı.

T2 HT tanılı hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve kullanılan antihipertansif ilaçlarla ilişkisini değerlendirme, T5 hipertansif hastalarda evlilikte uyum ve aile içi şiddet maruziyetini, T32 işlevsel sağlık durumunu, T49 ilaç kullanım durumunu, T51 hastalıkları ile ilgili farkındalık düzeyi ve tedavi bilincini, T53 sağlık hizmeti kullanım özelliklerini ve tedaviye uyumlarını değerlendirme amaçlı yapılmıştı.

T6 ne sıklıkla hastalara regülasyon bozucu ilaç yazıldığını, T41 hastaların kan basıncı regülasyon durumları ile ağrı kesici kullanım profili ve ilaç yan etki bilgi düzeylerini tespit etme amacıyla yapılmıştı.

T17 hastalarda tedavi uyumu ve yaşam değişikliği başarısını değerlendirme amaçlı yapılmışken, T31 hipertansif hastaların birinci basamak kullanım sıklığı ve nedenlerini tespit etme amaçlı yazılmıştı.

Hekimlerin örneklemini oluşturduğu T60 ve T68 de sırasıyla hekimlerin hipertansiyon ve hipertansiyon, hiperlipidemi ve asetilsalisilik asit için olan tanı ve tedavi rehberlerinin kullanımını değerlendirmeye yönelik yapılmıştı. T68 de ayrıca eğitim verilmiş sonrasında rehber kullanımıyla ilgili olan değişikliğin değerlendirilmesi yapılmıştı.

T69 dirençli hipertansiyonlu hastalarda tedaviye direnç sebeplerinin, T79 hipertansif kişilerin ailesindeki genetik yatkınlık ve lipid profilinin, T80 ise HT hastalarının özellikleri, ilaç kullanımı, uç organ hasarı ve eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştı.

Prevalans/Sıklık belirleme amacıyla yapılan 6 tez vardı. (T7, T9, T46, T52, T70, T78)

Okul çağındaki çocuklarda yapılmış olan; T7 çocuklarda HT ve anemi prevalansını, T9 çocuklarda HT ve diğer sistemik hastalıkların görülme sıklığını, T78 ise çocuklarda hipertansiyon sıklığını ve risk faktörlerini belirleme amaçlı yapılmıştı. T70 hipertansif çocuklarda metabolik sendrom prevalansı ve ilişkili faktörleri belirleme amaçlı, T52 ise yetişkin hipertansif hastalardaki anksiyete bozukluğu sıklığını belirleme amaçlı yapılmıştı.

T46 aile hekimliği polikliniğine başvuran DM, HT ve hiperlipidemili hastalarda periferik arter hastalığı sıklığının araştırılması amacıyla yapılmıştı.

T17, T21, T29, T30, T34, T44, T53 numaralı tezlerin tedavi uyumu belirleme amaçlı yazıldığı bulunmuştu. Tedaviye uyum belirleme amacıyla yapılmış olan7 tezden 5 tanesinde tedavi uyumunu belirlemek için ölçek kullanılmıştı. T17 ve T29 da ölçek kullanılmamıştı. T21 ve T34 de Hill-bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği, T30 da Morisky antihipertansif tedavisine uyum ölçeği, T44 de Morisky,Green and Levine adherence scale, T53 de ise Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8 kullanılmıştı .

İlişki belirleme amaçlı yapılmış olan 14 tez çalışması vardı (T2, T4, T8, T11, T18, T20, T26, T35, T48, T52, T74, T75, T76, T77)

T2 ve T35 de genel itibariyle anksiyete ile hipertansiyon ilişkisine bakılmıştı. T2 de hipertansif hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığı-kullanılan antihipertansif ilaçlarla ilişkisi, T35 de sağlık okuryazarlığı-endişe ve anksiyete ilişkisini belirleme amacıyla yapılmıştı.

T4, T26, T52, T74 numaralı tezlerin amaçlarına baktığımızda değişik faktörlerin kan basıncı regülasyonuyla ilişkisini belirlemek üzere yapıldığını görmekteyiz. T4 de sağlık okuryazarlığı kan basıncı kontrolü ilişkisi, T26 da ilaç tedavisi uyumu- tansiyon regülasyonu ilişkisi, T52 kan basıncının regüle olup olmaması ile anksiyete belirtilerinin düzeyi arasındaki ilişki, T74 hastalık algısı-kan basıncı regülasyonu arasındaki ilişkiyi belirleme amacıyla yazılmıştı.

T75 temelde pentraxin3(PTX3) düzeyi ile hipertansiyon ilişkisini belirleme, T76 çocuklarda HT ile uyku ilişkisini belirleme amacıyla yapılmıştı.

T11, T48, T77'nin genel itibariyle hastaların ilaç/tedavi uyumlarının başka bir faktörle olan ilişkisini belirlemeye yönelik yapıldığını görmekteyiz. T11 de kardiyovasküler hastalık risklerinin sağlıklı yaşam davranışı ve ilaç uyumlarıyla ilişkisi, T48 yaşam kalitesi indeksi(sf16) ile Morisky ilaç uyum indeksi ilişkisini, T77 ise tedavi uyumu ile damgalama etkisi ve yaşam kalitesinin ilişkisini belirleme amacıyla yapılmıştı.

Bilgi tutum ve algı/davranış ölçme amaçlı yapılan 6 tez tespit edildi. (T3, T16, T28, T37, T38, T42) T3 ve T16 sırasıyla asistan hekimlerin ve aile hekimlerinin esansiyel HT ile ilgili tutum ve algılarını belirleme amacıyla yapılmıştı. T28 ve T42 hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi tutum ve algılarını belirleme amacıyla yapılmıştı. T37, HT hastalarının

hastalıkla bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörleri ölçme amacıyla, T38, çocukluk çağı hipertansiyonu konusunda ailelerin bilgi düzeylerini ölçme amacıyla yapılmıştı.

Etkileyen faktör belirleme amacıyla yapılmış olan 5 tez çalışması vardı. (T13, T21, T32, T34, T60) T13 tedavi başarısını etkileyen faktörleri, T21 tedaviye uyum düzeyini etkileyen faktörleri, T32 hastaların fonksiyonel sağlık durumlarını etkileyen faktörleri, T34 tedavi uyumunu etkileyen faktörleri belirleme amacıyla yapılmıştı. T60 da ise örneklem grubu hekimlerden oluşmaktaydı; hipertansiyon tanı ve tedavi rehberi kullanım durumu ve rehber kullanımını etkileyen faktörleri belirleme amaçlı yapılmıştı.

Algoritma belirleme/ölçek geliştirme amacıyla yapılan 2 tez çalışması vardı. T12 birinci basamakta eritrositoza yaklaşım algoritması belirleme amaçlı yapılmıştı. T14 de ise hipertansiyondan korunmada kullanılacak bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştı. Ölçek geliştirirken ailelerinde hipertansiyon hastası olanların hipertansiyonu önleyecek tutumları incelenmişti.

Ölçüm yöntemi karşılaştırma/aile hekimliğinde kullanılacak yöntem belirlemeye yönelik yapılmış olan 4 tez çalışması vardı. T43 de 24saatlik kan basıncı ile ofis ve ev ölçümü; T47 de ofis ve ev ölçümleriyle ambulatuvar ölçüm, T64 te ev, ofis ve eczanede yapılan kan basıncı ölçümüyle ambulatuvar kan basıncı ölçümü karşılaştırılmıştı. T66 ise dijital tansiyon aletiyle ölçülen brakial ve radial ölçüm değerleriyle, manşonlu tansiyon aletiyle ölçülen brakial ölçüm değerlerini karşılaştırmıştı. T43, T47 ve T64; T64 te eczanede yapılmış ölçümlerinde eklenmesi dışında konu olarak benzerdi.

Çalışmamızda etki belirleme amacıyla yapılmış olan 18 tez vardı. Toplam da 9 tez de (T19, T50, T54, T55, T58, T59, T61, T67, T74) hastalara eğitim/danışmanlık verilmiş ya da grup görüşmesi yapılarak bilgilendirmeler yapılmış olup verilen eğitimin/danışmanlığın etkisini belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalardı.

T19 ilaç kullanımıyla ilgili eğitim, T54 kan basıncı ölçümü eğitimi, T59 düzenli egzersizle ilgili eğitim, T61 tuz kısıtlaması danışmanlığı eğitimi verilmiş verilen eğitimlerin etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştı. T55 de ise T59 ve T61 çalışmalarının uzun dönem etkilerini belirleme amaçlı yapılmıştı. T50 hasta ve eşlerine verilen eğitimin tedavi uyum düzeyine etkisi T58 tansiyon takip kartlarının tedavi hedefine ulaşma etkisi, T67 10 yıllık kardiyovasküler risk hesaplanıp hasta bilgilendirilmesinin etkisi, T74 hastalık algısı olumlu etkileyecek grup görüşmesinin hastalık algısına etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştı.

T39 ve T40 ise günümüz gelişen teknolojilerinin de kullanılmasıyla sırasıyla mobil uygulama ve kısa mesaj göndermenin, hipertansiyon kontrolüne ve ilaç uyumu üzerine etkilerini belirleme amaçlı yapılmıştı. T58 tansiyon takip kartlarının tedavi hedefine ulaşmaya etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştır

T71 valsartanın serum visfatin seviyeleri ve lipid profiline etkisi, T72 nebivolol ve karvedilol ün insülin direncine etkisi, T75 de anjiotensin2 reseptör blokörü ve betablokör tedavisinin pentraxin 3 düzeyine etkisini belirlemek için yapılmıştı

T6 antihipertansif olmayan ilaçların kan basıncı regülasyonuna etkisi, T24 hipertansif hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesine etkisi, T63 te ise HT ve komplikasyonlarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırma amaçlı yapılmıştı.

T62 de ise 2 gruba ayrılan hastaların HT tedavisi konusunda yaptıklarını paylaşarak ve tartışarak birbirlerini etkilemeleri hedeflenmiş ve belirli zaman aralıklarında hasta uyumları tekrar MMAS ölçeğiyle değerlendirilmiş.

Çalışmamızda yaptığımız amaçları açısından tezleri gruplama işleminde gruplayamadığımız 3 tez çalışması vardı. (T22, T33, T73)

T22 Hipertansiyon ön tanılı hastalarda beyaz önlük hipertansiyonu ve beyaz önlük etkisinin ambulatuvar ölçümler ile araştırılması, T33 hipertansif ve sağlıklı bireylerin bağırsak mikrobiyotasının karşılaştırılması, T73 yirmi yaş ve üzerindeki hipertansif hastalarda spot idrarda mikroalbuminüri düzeyinin incelenmesi amaçlı yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

YÖK tez merkezi veri tabanında 03.10.2022 tarihli arama sonucunda aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yapılan toplam 3140 tez vardı. Hipertansiyon anahtar kelimesiyle yapılan detaylı tarama sonucunda 95 tane erişime açık/kapalı tez bulundu, 93 tez erişime açık olarak bulundu. Mengüllüoğlu'nun çalışmasında 2005-2015 yılları arasında aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılan erişime açık tıpta uzmanlık tezlerinin %5,1 oranında hipertansiyon ile ilgili yapılmış olduğu bulunmuştu(24). Çalışmamız da Ekim 2022 tarihine kadar yapılmış olan aile hekimliği uzmanlık tezleri alınarak hipertansiyon ile ilgili aile hekimliğinde yapılmış olan tezlerin oranı %3,09 olarak bulunmuştu.

Çalışmamızın gereç ve yöntem kısmında belirtildiği üzere çalışmaya dahil edilecek tezler belirlenirken, YÖK tez merkezi online veri tabanında detaylı arama sayfasında dizin kısmına hipertansiyon yazılarak, aile hekimliği anabilim dalı seçilerek bulunan tıpta uzmanlık tezleri üzerinden çalışmamızın evreni oluşturulmuştu. Arama sonucunda konuyla ilgili olmayan tezlerinde bulunması sebebiyle, tez başlıklarında anahtar kelimeler kullanılarak filtreleme yapılması uygun bulunmuştu. YÖK tez merkezi veri tabanına tezler yüklenirken girilen anahtar kelime seçimine özen gösterilerek ve veri tabanındaki arama motoru geliştirilerek arama sonuçlarının daha iyi filtrelenmesi sağlanabilir diye düşünmekteyiz. Yapılacak düzenlemelerin, veri tabanı üzerinden yapılacak örneklem sayısı fazla olan çalışmaların yapılması açısından kolaylaştırıcı olacağını düşünmekteyiz.

'Hipertansiyon' anahtar kelimesiyle yapılan ve tez başlığında hipertansiyon ve/veya hipertansif kelimesi bulunan tezlerin branşlara göre dağılımına, birinci basamağı primer olarak ilgilendiren ve birinci basamakta tanı takip ve tedavinin rahatça yapılabildiği esansiyel hipertansiyon ile ilgili tezler üzerinden bakıldığında , aile hekimliği anabilim dalında 70 tez (%18), kardiyoloji anabilim dalında 17 tez (%4) , çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında 58 tez(%15) ,dahiliye anabilim dalında 83 tez(%21), kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında 2 tez(%1), belirtilen branşlar dışında primer hipertansiyon ile ilgili yazılmış olan 158 tez(%41) bulunmuştur. Primer olarak yetişkin hipertansiyon hastası bakan dahiliye(%21),aile hekimliği(%18), kardiyoloji(%4) branşlarında yazılmış tez sayılarını değerlendirdiğimizde dahiliye ve aile hekimliğindeki oranların birbirine yakın olduğunu görmekteyiz. Kardiyoloji anabilim dalında yazılmış olan hipertansiyon ile ilgili tezlerin %4 oranında olmasının sebebinin; hipertansiyon hastalarının dahiliye ve aile hekimliği gibi

branşlarda da yönetilebilmesi ve kardiyolojiye spesifik konulara, girişimsel kardiyoloji de dahil olmak üzere daha çok ağırlık verilmesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda danışman branşına göre tezleri incelediğimizde 70 tezin (%88) danışmanı aile hekimliği uzmanı idi. 5 tezin (%6) danışmanı dahiliye uzmanı, 2 tezin (%3) danışmanı kardiyoloji uzmanı, 1 tezin danışmanı nefroloji uzmanı, 1 tezin danışmanı çocuk nefroloji uzmanı, 1 tezin danışmanı ise halk sağlığı uzmanı idi. Mengüllüoğlu'nun yaptığı "Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilmesinin Aile Hekimliği Uzmanlık Tezlerine Etkisi" isimli çalışmada %40,9 oranında aile hekimliği uzmanı tez danışmanlığı yapmış olup bunu sırasıyla; %23 oranıyla dahiliye uzmanı,%10.9 oranıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ,%8,6 oranında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, %8 oranında ise halk sağlığı uzmanı izlemekteydi, ilgili çalışmada aile hekimliği dışında toplam 12 branştan tez danışmanı olduğu görülmüştür(24). Bizim çalışmamızda 5 farklı branştan tez danışmanı vardı. Bu farkın oluşmasında bizim çalışmamızın hipertansiyon konusuna spesifik olarak yapılmış olmasının etkili olmuş olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızda %88 oranında aile hekimliği uzmanı tez danışmanıyken, bu oran Mengüllüoğlu'nun çalışmasında %40.9 olarak bulunmuştur. Mengüllüoğlu'nun çalışması 2005-2015 yılları arasında yapılmış tezleri kapsamaktaydı, bizim çalışmamız 2007-2022 yılları arasında yazılmış hipertansiyon ile ilgili tezleri kapsadığı için, çalışmamızın daha geniş bir zaman diliminde yapılmış tezleri kapsaması ve aile hekimliği anabilim dallarında yıllar içinde akademisyen sayısı artışının, bu fark konusunda etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Tez danışmanlarının akademik unvanlarına göre baktığımızda çalışmamıza dahil olan tezlerin danışmanlarının %30 oranında profesör olduğu, %38 oranında doçent, %24 oranında ise yardımcı doçent/doktor öğretim üyesi olduğu bulundu. Bunu %5 oranında başasistan, %4 oranıyla da uzman doktor izlemekteydi. Mengüllüoğlu'nun çalışmasında profesör %19,7, doçent doktor %34,1 yardımcı doçent doktor %16,8, uzman doktor %29,4 oranında bulunmuştu. Bizim çalışmamızda profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip danışman oranlarının artmış olduğunu görmekteyiz. Bu artışın çalışmamızın Mengüllüoğlu'nun çalışmasından 7 yıl sonra yapılmış olmasıyla ve bu süreçte danışmanların akademik olarak ilerlemesiyle ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

Şahin'in 2021 yılında yapmış olduğu "Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında Bulunan ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarında Yapılmış Olan Geriatri ile İlgili Tezlerin İçerik Analizi" adlı tez çalışmasında, 216 tez çalışmaya alınmış, tez

danışmanlarının akademik unvanına göre bakıldığında %33,7 oranında profesör doktor, %33 oranında doçent doktor, %23 oranında doktor öğretim üyesi, %11 oranında ise uzman doktor unvanına sahip oldukları bulunmuştu(25).

Yaman ve arkadaşlarının yapmış olduğu "Türkiye'de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tezlerin Kalitatif Değerlendirmesi" isimli 1981-2008 yılları arasında yazılmış 140 tezi değerlendirdiği çalışması, akademik unvanlar açısından değerlendirildiğinde %34,3 oranında profesör, %20 doçent doktor, %24,3 yardımcı doçent doktor ve %21,4 uzman doktor(şef) tez danışmanı vardı(26).

Çalışmamızda yer alan tezlerden sadece bir tanesinde 2 tez danışmanı vardı. Diğer tezlerde tek tez danışmanı vardı ve tez danışmanları çalışmamızdaki tüm tezlerde belirtilmişti. Mengüllüoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %4,1 oranında iki tez danışmanı tespit edilmiş, danışman belirtmeyen tezlerde %12,2 oranında bulunmuştu(24).

Seçilen örneklemlerin yaş aralığına baktığımızda çalışmamızda 74 tezde(%92,5)örneklem grubunu genel itibariyle yetişkinlerin oluşturduğunu görmekteyiz. Yetişkin yaş grubunda, kendi içinde çalışmaların içeriğine göre farklı yaş aralıkları tercih edilmişti. 65 yaş üstü hastaların örneklemi oluşturduğu 2 tez çalışması vardı. Çocuk yaş grubunun, çalışmaların örneklemini oluşturduğu toplam 6 tez (%7.5) çalışması vardı ancak çalışmalar için seçilen yaş aralığı çalışmalarda birbirinden farklıydı. Mengüllüoğlu'nun yaptığı çalışmada erişkin yaş grubu %69,1 oranında, sadece çocuk yaş grubu %9,3 oranında örneklem grubunu oluşturmaktaydı ve çalışmalarında erişkin yaş grubu ve çocuk/adolesan yaş gruplarının beraber örneklem olduğu çalışmalar da tespit edilmişti(24). Bizim çalışmamızda erişkin ve çocuk yaş gruplarının beraber örneklem olduğu tez yoktu. Nour-Eldein ve arkadaşlarının 1982-2013 yılları arasındaki aile hekimliği yüksek lisans ve doktora tezleri ile yaptığı çalışmada tezlerin %33.7si erişkin yaş grubuyla yapılmış olarak bulunmuş, %23,6 oranında çocuk ve ergenlerden oluşmuştu(27). Örneklem grubu yaş dağılımı konusundaki farkın, çalışmamızın hipertansiyon konusu özelinde yapılmış olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Örneklem grubu özellikleri değerlendirilirken de çalışmamıza dahil edilen tezlerde, tez yazarlarının ifade ettiği şekilde örneklemler gruplandırıldı, ifadeler üzerinde değişiklik yapılmadı. Örneklem grubu özelliklerine göre baktığımızda %55 oranında örneklemin hipertansiyon tanılı hastalardan oluştuğunu görmekteyiz. Bunu %9 oranında HT tanılı ve sağlıklı kişiler, %8 oranında çocuklar, %6 oranında hipertansiyon ve/veya başka bir kronik hastalığı olan hastalar, %6 oranında yetişkinler, %5 oranında da hekimlerin örneklem grubunu

oluşturduğu tezler izlemekteydi. Çalışmamıza dahil olan tez çalışmalarının araştırma türü ve tasarımı gereği, örneklem grupları farklılık göstermektedir. Nour-eldein ve arkadaşlarının çalışmasında %17,3 tezin örnekleminin doktor ve sağlık çalışanı olduğu bulunmuştur(27). Mengüllüoğlu'nun çalışmasında ise %9,7 oranında doktor, sağlık çalışanı ve tıp fakültesi öğrencisi örneklem grubunu oluşturmuştur(24). Çalışmamızda örneklem gruplarının %5 i hekimlerden oluşmaktaydı, hekim dışı sağlık personeli çalışmalarda örneklem olarak yer almamaktaydı.

Örneklem gruplarının sayı dağılımı açısından baktığımızda en fazla kişi sayısına sahip olan çalışma 3066 çocuktan oluşan örneklemiyle T78 idi, ikinci sırada olan T62 ise 1075 yetişkin ile yapılmıştı, üçüncü sıradaki en yüksek örneklem sayısı ise T7'deydi 1050 sağlıklı çocuk örneklem grubunu oluşturmaktaydı. T78 okul taraması muayenesi idi yazarı tarafından araştırma türü belirtilmemişti. T62de örneklem Türkiye istatistik kurumu verileri kullanılarak sistemik rastgele örneklem olarak seçilmiş ve kesitsel alan çalışması olarak yapılmış, devamında ise girişimsel çalışma olarak devam etmişti. T7 de ise aile sağlığı merkezi veri tabanı üzerinden yapılmış olan okul tarama sonuçları taranmıştı.

En az örneklem sayısına sahip olan çalışma 26 kişilik örneklemiyle T33 olup, örneklemi HT tanılı hasta ve sağlıklı gönüllülerden oluşmaktaydı, 27 kişilik örnekleme sahip olan T72 de örneklem HT tanılı hastalar ve/veya obez hastalardan oluşuyordu, 29 kişilik örneklemi olan T47 de ise örneklem grubu kan basıncı>140/90mmHg olan yetişkinlerden oluşmaktaydı. T33 de hipertansif ve sağlıklı bireylerin bağırsak mikrobiyotası karşılaştırılmış, çalışma türü yazarı tarafından belirtilmemişti.

Örneklem sayısı dağılımına baktığımızda %30 oranında tez çalışmasının 101-200 kişi arası örneklemi olduğunu, %25 oranında tez çalışmasının örnekleminin 201-300 kişi arasında olduğunu, %20 oranında tezin ise 0-100 kişi arasında örneklemi olduğunu, %17,5 oranında tez çalışmasının ise 301-400 kişi arasında örneklemi olduğunu görmekteyiz. Mengüllüoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %24,6 oranıyla en çok 101-200 kişilik örneklem yer almaktayken(24), Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %63,4 oranında tezlerin örneklemi 101-400 kişi arasında yer almaktaydı(25).

Örneklemlerin seçildiği yerler açısından bakıldığında, 48 tez (%60) çalışmasının genel itibariye hastanelerde yapıldığı bulunmuş olup bunu sırasıyla, 20 tez(%25) aile sağlığı merkezinde, 6 tez(%7,5) eğitim aile sağlığı merkezlerinde,3 tez (%3,75) okulda, 1 er tez(%1,25) online, hastaların yaşadığı yerde ,hastane ve ASM de yapılmıştı. Mengüllüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında tezlerin yapıldığı yerler saha, hastane ve saha-hastane olarak

gruplanmıştı. %21,8 oranında saha çalışması, %76,6 oranında hastane çalışması, %1.2 oranında da hem saha hem hastane çalışması olarak bulunmuştu(24). Nour-Eldein ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasındaki tezlerin %59,1'inin birinci basamak kuruluşunda, %11,1'inin hastanede yapılmıştı(27).

Tezlerin yapıldığı ortam dağılımları açısından baktığımızda en çok tezin hastanede aile hekimliği polikliniğinde yapıldığını görmekteyiz. Aile hekimliği polikliniğinin yanı sıra dahiliye ve kardiyoloji poliklinikleri de sık tercih edilmişti.

Çalışmamızda araştırma türlerine göre tezlerin dağılımı belirlenirken, araştırma türü tez yazarının çalışmasında kendi belirttiği şekilde alındı ve araştırma yöntemlerine göre genel gruplandırma yapma yoluna gidilmedi. Tezlerin 'özet' kısımları ve tezlere göre değişmekle birlikte 'gereç ve yöntem', 'materyal metot' ve 'metodoloji' başlıklarından, ilgili tezde hangisi varsa o başlık altından çalışmanın detayları incelendi. Araştırma türleri açısından bakıldığında en çok olan 18 tez (%22,5) kesitsel tanımlayıcı, 14 tez (%17,5) kesitsel çalışma idi. 15 tezde (%18,75) ise araştırma türü belirtilmemişti. Çalışmamızı araştırma türleri açısından incelerken, Mengüllüoğlu'nun çalışmasında olduğu gibi çalışma türüyle ilgili ifadelerde belirli bir standardın olmadığı tarafımızca da görülmüştür(24). Mengüllüoğlu'nun çalışmasında %49 oranında çalışmada araştırma tipiyle ilgili bilgi olmadığı tespit edilmişti, %9,75 oranında tez kesitsel tanımlayıcı çalışma olarak bulunmuştu(24). Nour eldein in çalışmasında ise aile hekimliğinde yapılan doktora ve yüksek lisans tezlerinin %82,7sinin gözlemsel çalışma grubunda olduğunu, %17,4 oranında deneysel çalışmalardan oluştuğunu belirtmiştir. Nour eldein in çalışmasında kesitsel çalışmaların oranı %72,6 olarak bulunmuştu(27). Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında değerlendirilen tezlerde, en çok kullanılan araştırma yöntemi %49 oranıyla kesitsel çalışmalar olmuş bunu %26 oranıyla tanımlayıcı araştırmalar %10 oranında retrospektif araştırmalar izlemişti(25). Yaman ve arkadaşlarının yaptığı "Türkiye'de Aile hekimliği alanında yapılan tezlerin kalitatif değerlendirmesi" isimli çalışmada 140 tez değerlendirmeye alınmış, tezlerin %70,0 oranında kesitsel, %22,9 oranında retrospektif, %7,1 oranında prospektif olduğunu belirtmişlerdir.(26) Ünlüoğlu ve arkadaşları tezlerin %57,1'nin kesitsel, %23,4'ünün retrospektif, %19,4'ünün prospektif olduğunu belirtmişlerdir(28). Mengüllüoğlu'nun çalışmasında kesitsel (%46,1), retrospektif araştırmalar %42,5 oranında, prospektif araştırmalar %11,4 oranında bulunmuştur(24).

Veri toplama araçları açısından çalışmamıza dahil olan tezleri incelediğimizde 40(%50) tez de yüz yüze anket yapıldığını, 4 tezde sosyodemografik bilgi formu

kullanıldığını, 1 tez de ise bireysel görüşme formu kullanıldığını belirledik. Toplam 41 tez çalışmasında konularıyla ilgili bir ya da birden fazla ölçek kullanılmıştı. En çok kullanılan ölçek, 6 tezde kullanılan Morisky ilaç uyum ölçeğiydi. Hill-bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği 5 tezde, Beck anksiyete ölçeği, Modifiye Morisky ölçeği ve SF-26 ölçeği 4er tez çalışmasında kullanılmıştı. Araştırmalarda standart bir ölçek kullanılması araştırmacının işini kolaylaştırır, çalışmanın bilimsel yönünü güçlendirir(29). Aynı zamanda standart ölçekler ölçme ve değerlendirmeyi sübjektiflikten kurtaran veri toplama teknikleridir(29). Ölçek kullanımının çalışma tarafsızlığını sağlaması ve değerlendirilen konuyla ilgili standardizasyon oluşturması sebebiyle, ölçek kullanan çalışmaların fazla oluşunu olumlu olarak değerlendirmekteyiz.

Hipertansiyon konulu tezler içinde 38 tezde (%47,5) kan basıncı ölçümü yapılmış, 7 çalışmada (%8,75) 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmış, 5 çalışmada (%6,25) ise evde kan basıncı takip verileri kullanılmıştı. T54, T69, T70, T71, T75, T78 numaralı tezlerde sistemik muayene yapıldığı belirtilmekteydi. Ünlüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında tezlerde laboratuvar kullanımı %36,0 Mengüllüoğlu'nun çalışmasında %48,4'ünde laboratuvar tetkiki kullanılmıştı. Ünlüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında anket kullanımı %75,4 iken, Mengüllüoğlu'nun çalışmasında tezlerin %65,4'ünde anket/form kullanıldığı görülmüştür(24).

Tezlerin yapıldığı kurumlar açısından incelendiğinde en çok tezin yazıldığı kurum, 24 tezin yazıldığı sağlık bilimleri üniversitesi idi. 5 tezle Gülhane askeri tıp akademisi ikinci sırada yer alırken, Erciyes üniversitesi tıp fakültesinde yapılmış 4 tez bulundu. Sağlık bilimleri üniversitesine bağlanan toplam 60 adet eğitim araştırma hastanesi (30) olması sebebiyle sağlık bilimleri üniversitesinde yazılmış tez sayılarının diğer üniversitelere kıyasla yüksek oluşunu olağan olarak değerlendirmekteyiz. Aynı zamanda üniversitelerde yazılmış olan tezlerin YÖK tez merkezine yüklenme zorunluluğunun, daha öncekinden farklı olarak ilgili hastanelerdeki asistanların yazmış olduğu tezlere ulaşımı kolaylaştırdığını düşünmekteyiz. Tezlerin yazımıyla ilgili hususlar bağlı oldukları kurumun düzenlediği standartlara ve tez yazım kılavuzlarına göre yapıldığı için, aynı standartlara uygun tezlerin olmasının, tezler üzerinden yapılacak çalışmalara kolaylık sağlayacağını düşünmekteyiz. Çalışmamızda sağlık bilimleri üniversitesi bünyesinde yazılan tezlerin yapılmış olduğu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri tablo4.14 de verilmişti. Örneklemlerin alındığı yer değerlendirilmesinde ilgili hastaneler, üniversiteye bağlı birimler olarak alındı.

Tıpta uzmanlık tezleriyle ilgili yapılan içerik analizi çalışmasının sınırlı olması sebebiyle, çalışmamızda tezlerin amaçlarına göre değerlendirilmesiyle ilgili tartışma daha çok kendi içinde, çalışmaya dahil edilen tezlerle ilgili ek olarak tespit edilen veriler de dahil edilerek yapılacaktır. Aynı zamanda amaçlarına göre tezler değerlendirilirken, WONCA'nın tanımladığı aile hekimliği çekirdek yeterlilikleriyle ilişkilendirmeye çalışılarak değerlendirilecektir.

Betimsel içerik analizinin yapılma esaslarıyla ilgili makalede temalandırma/kategorilendirme işleminin zihinsel süreçlerin gerçekleştiği farklı mekan ve zamanlarda yapılması gereken uzun zaman alan bir süreç olduğu vurgulanmaktadır(31). Çalışmamızda amaçlarına göre tezlerin incelenme aşaması, çalışmamızın en zorlayıcı kısmı olmuştur, farklı zamanlarda tekrar tekrar gözden geçirilerek her seferinde farklı bir bakış açısıyla değiştirilen kısımları olmuştur.

Amaçlarına göre tezlerin gruplanmasında 'kan basıncıyla ilişki/kan basıncına etki değerlendirme' amacı ayrı bir kategori olarak değerlendirirken, 'kan basıncı regülasyonuna/kontrolüne etki' araştıran tezler, araştırmacı tarafından anlam ve içerik açısından daha uygun bulunduğu için 'etki belirleme' amaçlı yapılan tezlerin altında, 'kan basıncı regülasyonuyla/kontrolüyle ilişki belirleme' amaçlı yapılan tezler ise 'ilişki belirleme' ana teması altında incelendi.

Amaçlarına göre gruplandırmada 'ilişki belirleme', 'etki belirleme' şeklinde 2 ayrı amaç grubu belirlemiş olmamıza rağmen hipertansiyon ile ilgili yazılmış olan tezlerin içerik analizini yapıldığı için 'kan basıncıyla ilişki/kan basıncına etki değerlendirme' başlığını bu ana temalara dahil etmek yerine ayrı olarak incelemeyi tercih ettik. İçerik analizinin yapılmasıyla ilgili makale de belirtildiği gibi, oluşturulan gruplara dahil edilen tezlerin, ilgili gruplar altında kısaca amaç cümlesini ya da tez başlığını belirterek, tezlerin o kategoriye neden dahil edildiğinin anlaşılmasını sağlamayı hedefledik(31).

Ölçüm yöntemi karşılaştırma/aile hekimliğinde kullanılacak yöntem belirlemeye yönelik yapılmış olan 4 tez çalışması vardı. T43 de 24saatlik kan basıncı ile ofis ve ev ölçümü; T47 de ofis ve ev ölçümleriyle ambulatuvar ölçüm, T64 te ev, ofis ve eczanede yapılan kan basıncı ölçümüyle ambulatuvar kan basıncı ölçümü karşılaştırılmıştı. T66 ise dijital tansiyon aletiyle ölçülen brakial ve radial ölçüm değerleriyle, manşonlu tansiyon aletiyle ölçülen brakial ölçüm değerlerini karşılaştırmıştı. T43, T47 ve T64; T64 te eczanede yapılmış ölçümlerinde eklenmesi dışında konu olarak benzerdi.

T64, 2013 yılında 160 HT tanılı hastayla yapılmış sonuç olarak tüm ölçüm yöntemlerinde birbirine yakın sonuçlar bulunmuş, ambulatuvar ölçüme göre duyarlılığı en yüksek ölçüm yöntemi evde kan basıncı ölçümü olarak tespit edilmiş.

T47, 2018 yılında HT ön tanılı TA>140/90mmHg olan 29 kişiyle yapılmış 3gün ofis,7gün sabah-akşam evde kan basıncı ölçümü ve 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmış olup sonuç olarak tanıda hem ofis hem evde kan basıncı ölçümünün kullanılabileceği ve evde kan basıncı ölçümünün ambulatuvar ölçüme uyum derecesinin daha fazla olduğu tespit edilmiş. Çalışma Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmış.

T43, 2018 yılında daha önceden HT tanısı almış olup TA>140/90mmhg olan 50 kişiyle yapılmış, ofis kan basıncı ölçümü, evde 7 günlük tansiyon ölçümü ve 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmış hem ofis hem evde kan basıncı ölçümünün birinci basamak için uygun olduğu ve evde yapılan kan basıncı ölçümünün ambulatuvar kan basıncı ölçümüne daha uyumlu olduğu bulunmuş. Çalışma Ocak-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmış.

T43 ve T47 Erciyes üniversitesinde yapılmıştı ve tez danışmanları aynıydı.

T64 ve T66 Gülhane askeri tıp akademisinde yapılmıştı ve tez danışmanları aynıydı

T43, T47, T64, T66 numaralı tezlerin yapılma amacına göre çekirdek yeterliliklerden özgül problem çözme kapsamında tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli kullanma becerileriyle ilişkilendirilebileceğini düşünmekteyiz.

Bilgi tutum ve algı/davranış ölçme amaçlı yapılan 6 tez tespit edildi. T3, T16, T28, T37, T38, T42, T3 ve T16 sırasıyla asistan hekimlerin ve aile hekimlerinin esansiyel HT ile ilgili tutum ve algılarını belirleme amacıyla yapılmıştı. T28 ve T42 hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi tutum ve algılarını belirleme amacıyla yapılmıştı. T37 HT hastalarının hastalıkla bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörleri ölçme amacıyla, T38 Çocukluk çağı hipertansiyonu konusunda ailelerin bilgi düzeylerini ölçme amacıyla yapılmıştı. T28, T37, T38, T42 yapılma amaçlarına göre kişi merkezli bakım kapsamında; iletişim kurma öncelikleri belirleme ve hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sağlık bakımının sürekliliğini sağlama yetenekleriyle ilişkilendirilebileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kan basıncıyla ilişki/kan basıncına etki değerlendirme amacıyla yapılan 7 tez çalışması bulundu. T5, T10, T12, T15, T23, T45, T57, T5, T45, T57 sırasıyla stresin, anksiyetenin (beraberinde VKİ), ve depresyonun(beraberinde VKİ) kan basıncı üzerine etkisini inceleme amaçlı yapılmıştı. Bu 3 çalışmanın ilgili amaçlarıyla aile hekimliği çekirdek

yeterliliklerinden bütüncül modelleme -bütüncül yaklaşım yeteneğini kapsadığını biyopsikososyal yaklaşım kapsamında değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz.

T15 ve T23 sırasıyla kol çevresi ve manşet boyunun kan basıncına etkisi, boyun çevresi ile sistolik ve diyastolik kan basıncı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştı. T10: Ctrp-1 seviyesinin kan basıncıyla ilişkisini belirlemek, T12 ise eritrositoz tanılı hastada sigara kullanımının yüksek kan basıncıyla ilişkisi belirleme amacıyla yapılmıştı.

Çalışmamızda Durum değerlendirme/durum tespiti amacıyla yapılmış 19 tez vardı. T2, HT tedavisi gören hastalardaki depresyon ve anksiyete sıklığını ve kullanılan antihipertansif ilaçlar ile ilişkisini değerlendirme amacıyla yapılmıştı, T5 ise hipertansif hastalarda evlilikte uyum ve aile içi şiddet maruziyetini değerlendirmek amacıyla yapılmıştı. T2 ve T5 amaçları yönüyle değerlendirildiğinde çekirdek yeterliliklerden bütüncül yaklaşım-biyopsikososyal yaklaşım yeteneğiyle değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz.

T6 antihipertansif olmayan ilaçların kan basıncı regülasyonuna etkisini belirlemek ve HT tanılı hastalara ne sıklıkla kan basıncı regülasyonunu bozucu ilaç yazıldığı tespit etme amacıyla 400 HT tanılı hastanın e-nabız sistemi üzerindeki kayıtları incelenerek, retrospektif olarak yapılmıştı. T6'nın amacı değerlendirildiğinde birinci basamak yönetimi yeteneklerinden hastanın savunuculuğunu yapma ve kapsamlı yaklaşım becerileri dahilinde sağlığı geliştirme ve koruma yeteneklerine uygun olduğunu düşünmekteyiz.

T25 hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlığı durumunu değerlendirme amaçlı, T34 ise hipertansif hastalarda tedavi uyumu, tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştı.

T60 ve T68 birinci basamaktaki hekimlerin sırasıyla hipertansiyon ve hiperlipidemi, asetilsalisilik asit ve hipertansiyonla ilgili tanı ve tedavi rehberlerini kullanım durumu ve detaylarını araştırma amacıyla yapılmıştı. T60 ve T68 bu amaçları doğrultusunda özgül problem çözme becerileri kapsamında tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli kullanma yeteneğiyle ilgili değerlendirilebilir. Aile hekimliği uzmanlık disiplininin temeli kabul edilen 3 özellikten biri olan bilimsellikle de yakından ilişkili olduğu düşünülmüştür(18).

T31 hipertansif hastaların ne sıklıkla ve neden aile hekimliği kullandığının tespit edilmesi T53 Kardiyoloji polikliniğine gelen HT hastalarının sağlık hizmeti kullanım özellikleri ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. T31 ve T53'in amaçları doğrultusunda, çekirdek yeterlilikler kapsamında birinci basamak yönetimi -hastanın sağlık sistemi içinde uygun hizmetlerden yararlanmasını sağlama yeteneği kapsamında değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz(18).

T17, T32, T41, T49, T51 numaralı tezler amaçları açısından genel itibariyle hastaların işlevsel sağlık durumları ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyleri, ilaç kullanım durumları, tedavi uyumu-tedavi bilinci gibi konulardaki durumlarının değerlendirilmesiyle ilgiliydi. İlgili tezler, hastaların hastalıklarıyla ilgili tedavi düzeyini ve gereksinimlerini belirlemeye yönelik oldukları da düşünülerek çekirdek yeterliliklerden kişi merkezli bakım başlığı altında değerlendirilebilir diye düşünmekteyiz.

T69 dirençli hipertansiyonu olan hastalarda tedaviye direnç sebeplerini belirleme, T79 hipertansif kişilerin ailesinde lipid profili ve genetik yatkınlığı belirleme amaçlı, T80 ise hipertansiyon hastalarının demografik özellikleri, uç organ hasarı, ilaç kullanım durumları ve eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştı.

T36 da DM ve/veya HT hastalarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi yapılırken, T65 de ise hipertansif ve diyabetik hastalarda anksiyete ve depresyon riskinin araştırılması ve düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştı. T36 ve T65'in amaçları doğrultusunda bütüncül modelleme kapsamında biyopsikososyal yaklaşım yeteneğine uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamız da prevalans/sıklık belirleme amacıyla yapıldığı belirlenen 6 tez çalışması vardı. T7, T9, T70, T78 de örneklem çocuk yaş grubundan oluşmaktaydı. T70 hipertansif çocuklarda metabolik sendrom prevalansını araştırma amaçlı yapılmışken, T7, T9 ve T78 çocuklarda hipertansiyon sıklığını ve hipertansiyona ek olarak T7 anemi prevalansını, T9 ise diğer sistemik hastalıkların görülme sıklığını-birlikteliklerini araştırma amacıyla yapılmıştı. İlgili tezlerin amaçları gereği, özgün problem çözme becerileri konusunda yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz(18).

T46 diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemili hastalarda periferik arter hastalığı sıklığını araştırma amacıyla yapılmıştı. T46'nın amacı değerlendirildiğinde; özgün problem çözme becerileriyle ve hastadaki hem akut hem kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetmeyi de içeren kapsamlı yaklaşım becerileriyle ilişkilendirilebileceğini düşünmekteyiz.
T52 hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu sıklığını araştırma amacıyla yapılmış olup, bu yönüyle çekirdek yeterliliklerden kapsamlı yaklaşım-biyopsikososyal yaklaşım başlığı altında incelenebileceğini düşünmekteyiz(18).

Amaçları açısından tezleri incelediğimizde tedavi uyumu belirlemeye yönelik yapılmış olan 6 tez çalışması tespit edildi. Tedavi uyumu belirleme amaçlı yapılan tezler içinden T21, T30, T34, T44, T53'te bir ya da birden fazla ölçek kullanılmıştı. T21 ve T34 de Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği, T30 da Morisky antihipertansif tedavisine uyum

ölçeği, T44 de Morisky,Green and Levine adherence scale, T53 de ise Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8 kullanılmıştı.T17 ve T29 da ölçek kullanılmamıştı. Tedavi uyumu belirleme amacıyla yapılmış tez çalışmalarının amaçları ve elde edilecek sonuç çıktılarıyla kişi merkezli bakım ve kapsamlı yaklaşım çekirdek yeterlilikleri kapsamında değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz. İlgili tezler kişi merkezli bakım yeteneği dahilinde hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sağlık bakımının sağlanması, kapsamlı yaklaşım yeteneği dahilinde sağlığı geliştirme, koruma, tedavi ve bakım hizmetlerini yönetme-koordine etme becerileriyle ilişkilendirilebilir diye düşünmekteyiz(18).

Çalışmamızda etki belirleme amacıyla yapılmış olan 18 tez vardı. Toplam da 9 tez (T19, T50, T54, T55, T59, T61, T67, T74) de hastalara eğitim/danışmanlık verilmiş ya da grup görüşmesi yapılarak bilgilendirmeler yapılmış olup verilen eğitimin/danışmanlığın etkisini belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalardı.

T19 da hastalara ilaçlarını nasıl kullanacaklarına dair eğitim verilmiş, T54 te kan basıncı ölçümü eğitimi verilmiş ve sonuçları değerlendirilmişti. T19'un araştırma türü için yazarı müdahale çalışması olduğunu belirtmişken, T54 de ise araştırma türü, eğitim müdahale çalışması olarak belirtilmişti.

T67 de 10 yıllık kardiyovasküler risk hesaplanıp hastaya kendi risk durumunu da belirterek yapılan bilgilendirmenin etkisi, T74 hastalık algısını olumlu etkileyecek grup görüşmelerinin hastalık algısına etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştı. T67 araştırma türü olarak gözlemsel çalışma olarak belirtilmişti, T74 de ise araştırma türü belirtilmemişti.

T55, T59 ve T61 aynı kurumda, randomize kontrollü girişimsel araştırma olarak yapılmıştı. T55 ve T61 in tez danışmanı aynıydı. T59 un danışmanı ise farklıydı. T59 ve T61 2014 yılında yazılmıştı, T55 ise 2016 yılında diğer iki çalışmanın uzun dönem etkilerini tespit etme amaçlı yapılmıştı.

Verilen eğitimin danışmanlığın etkilerini belirleme amacıyla yapılan 10 tezin çekirdek yeterliliklerden kapsamlı yaklaşım yeteneği içerisinde sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi stratejilerini uygulayarak sağlığı ve iyiliği geliştirmeye yönelik olarak değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz(18).

T39 ve T40 ise günümüz gelişen teknolojilerinin de kullanılmasıyla sırasıyla mobil uygulama ve kısa mesaj göndermenin, hipertansiyon kontrolüne ve ilaç uyumu üzerine etkilerini saptama amaçlı yapılmıştı. T58 tansiyon takip kartlarının tedavi hedefine ulaşmaya etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştır.

T71 valsartanın serum visfatin seviyeleri ve lipid profiline etkisi, T72 nebivolol ve karvedilol ün insülin direncine etkisi, T75 de anjiotensin2 reseptör blokörü ve beta blokör tedavisinin pentraxin 3 düzeyine etkisini belirlemek için yapılmıştı. Üç tez de 2010 yılında yazılmıştı, danışman branşları dahiliyeydi ve üçünde de araştırma tipi belirtilmemişti. T71 ve T75 aynı kurumda (GATA) yapılmışken, T72 İstanbul Üniversitesi tıp fakültesinde yapılmıştı. T71, T72, T75'in aile hekimliği çekirdek yeterliliklerinin temellerinden olan bilimsellikle uyumlu olduğunu düşünmekle beraber, danışman branşı dahiliye olan bu tezlerin konuları itibariyle birinci basamakla primer olarak ilgisi olmadığını düşünmekteyiz.

T24 hipertansif hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin, T63 te ise HT ve komplikasyonlarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırma amaçlı yapılmıştı. T24 ve T63'ün çekirdek yeterliliklerden biyopsikososyal yaklaşımla uyumlu olarak değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz(18).

T62 de ise 2 gruba ayrılan hastaların HT tedavisi konusunda yaptıklarını paylaşarak ve tartışarak birbirlerini etkilemeleri hedeflenmiş ve belirli zaman aralıklarında hasta uyumları tekrar MMAS ölçeğiyle değerlendirilmişti. T6 antihipertansif olmayan ilaçların kan basıncı regülasyonuna etkisini belirlemeye yönelik yapılmıştı.

İlişki belirleme amacıyla yapılmış olan 15 tez bulundu. (T2, T4, T8, T11, T18, T20, T26, T35, T48, T52, T74, T75, T76, T77) İlişki belirleme amaçlı yapılmış tezlerden T2, T35, T52 de genel itibariyle anksiyete ile hipertansiyon ilişkisine bakılmıştı. T2 de hipertansif hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığı-kullanılan antihipertansif ilaçlarla ilişkisini, T35 de Sağlık okuryazarlığı-endişe ve anksiyete ilişkisini, T52 de ise kan basıncının regüle olup olmaması ile anksiyete belirtilerinin düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştı. Amaçları açısından baktığımızda ilgili tezler çekirdek yeterliliklerden bütüncül yaklaşım yeteneğinin biyopsikososyal yaklaşım modalitesi kapsamında değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz(18).

T4, T26, T52, T74 numaralı tezlerin amaçlarına baktığımızda değişik faktörlerin kan basıncı regülasyonuyla ilişkisini belirlemek üzere yapıldığını görmekteyiz. T4 de sağlık okuryazarlığı kan basıncı ilişkisi, T26 da ilaç tedavisi uyumu- tansiyon regülasyonu ilişkisi, T52 Kan basıncının regüle olup olmaması ile anksiyete belirtilerinin düzeyi arasındaki ilişki, T74 hastalık algısı-kan basıncı regülasyonu ilişkisini belirleme amacıyla yazılmıştı.

T75 ptx3 düzeyi ile hipertansiyon, T76 çocuklarda HT ile uyku ilişkisini belirleme amacıyla yapılmıştı. T75 in danışman branşı dahiliyeydi, konu açısından bakıldığında bilimsel yönüyle aile hekimliği disipliniyle ilişkisi olduğunu belirtmekle beraber konunun ve amacının

primer olarak birinci basamağa yönelik olmadığını düşünmekteyiz. T76'nın amacına baktığımızda ise çekirdek yeterliliklerden kapsamlı yaklaşıma uygun olabileceğini düşünmekteyiz.

T11, T48, T77 genel itibariyle hastaların ilaç/tedavi uyumlarının başka bir faktörle olan ilişkisini belirlemeye yönelik yapılmıştı. T11 de kardiyovasküler hastalık risklerinin sağlıklı yaşam davranışı ve ilaç uyumlarıyla ilişkisi, T48 yaşam kalitesi indeksi(sf16) ile Morisky ilaç uyum indeksi ilişkisini, T77 ise tedavi uyumu ile damgalama etkisi ve yaşam kalitesinin ilişkisini belirleme amacıyla yapılmıştı.

Etkileyen faktör belirleme amacıyla yapılmış olan 5 tez çalışması vardı. (T13, T21, T32, T34, T60) T13, T21, T32 ve T34 de örneklemler hipertansiyon hastalarından oluşmaktaydı. T13 tedavi başarısını etkileyen faktörleri, T21 tedaviye uyum düzeyini etkileyen faktörleri, T32 hastaların fonksiyonel sağlık durumlarını etkileyen faktörleri, T34 tedavi uyumunu etkileyen faktörleri belirleme amacıyla yapılmıştı. Bu amaçla yapılan tezlerin çekirdek yeterliliklerden kişi merkezli bakım yetenekleri altında incelenen hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sürekli ve koordine bir sağlık bakımı yönetimiyle uyumlu olduğunu düşünmekteyiz.

T60 da ise örneklem grubu hekimlerden oluşmaktaydı; hipertansiyon tanı ve tedavi rehberi kullanım durumu ve rehber kullanımını etkileyen faktörleri belirleme amaçlı yapılmıştı. Özgül problem çözme becerileri dahilinde ifade edilen tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli şekilde kullanmayla ilişkilendirilebileceğini düşünmekteyiz. T60'ın ayrıca disiplinin 3 ana temelinden biri olan bilimsellikle de primer olarak ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Algoritma belirleme/ölçek geliştirme amacıyla yapılmış olan 2 tez vardı. T12 birinci basamakta eritrositoza yaklaşım algoritması belirlenmesi amacıyla, T14 ise ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerin hipertansiyon önleyecek tutumları incelenerek hipertansiyondan korunmada kullanılacak; geçerli güvenilir standart bir ölçek geliştirmek amacıyla yapılan metodolojik bir çalışmadır.

Amaçlarına göre tezleri gruplandırırken oluşturduğumuz kategoriler içine dahil edemediğimiz 3 tez çalışması vardı(T22, T33, T73) genel itibariyle durum belirleme amaçlı tezler içinde değerlendirilebilir diye düşünsek de amaçlarının daha spesifik olduğunu düşünerek ayrı değerlendirmenin uygun olacağını düşündük.T22 Hipertansiyon ön tanılı hastalarda beyaz önlük hipertansiyonu ve beyaz önlük etkisinin ambulatuvar ölçümler ile araştırılması, T33 Hipertansif ve sağlıklı bireylerin bağırsak mikrobiyotasının

karşılaştırılması, T73 Yirmi yaş ve üzerindeki hipertansif hastalarda spot idrarda mikroalbuminüri düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılmıştı.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından hipertansiyon ile ilgili tezlerin içinde gebe de hipertansiyon, hipertansif gebe ya da gebeliğin hipertansif hastalıklarına yönelik tez çalışması yoktu. Gebe takibi aile hekimliğinde yapılan rutin takiplerden biridir(7) sağlık bakanlığı tarafından aile hekimliklerinde her gebenin en az 4 kez izlemi ve her izlemde kan basıncının ölçülmesi önerilmektedir. Kendisine bağlı nüfusta her aile hekiminin gebe takibi yapacağı aşikardır. Birinci basamağa yönelik gebe de hipertansiyonla ilgili tez çalışmalarının yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın evrenini oluşturan tezleri YÖK ulusal tez merkezi ulusal veri tabanında tararken, detaylı tarama kısmında anabilim dalı seçilirken dahiliye/iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları/pediatri şeklinde, aynı anabilim dalını belirten farklı isimlerinde listede var olduğunu tespit ettik. Anabilim dalı olarak iç hastalıkları anabilim dalı seçilip yapılan aramada bulunan tezlerle, dahiliye seçildiğinde yapılan aramada bulunan tezler ve tez sayıları birbirinden farklıydı. Literatür tarama, içerik analizi gibi tez merkezi üzerinden arama yapılması gereken durumlarda, veri toplamada sorun yaşanmaması adına YÖK tez merkezi arama motorunda anabilim dalı listesinde standardizasyonun sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

YÖK tez merkezindeki tezlerin düzenlenmesi, elektronik ortamda toplanması ve erişime açılmasıyla ilgili yönergeye göre tezlerin yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından gizlilik kararı alınmadığı sürece elektronik ortamda erişime açılması, YÖK tez merkezinde toplanması bilime katkı sağlamak amacıyla gereklidir(32). Tezle ilgili patent başvurusu olması, yeni teknik ve metotların kullanılması henüz makaleye dönüşmemiş ve patent gibi yöntemlerle korunmamış olan, paylaşılması durumunda 3.şahıslara ya da kurumlara haksız kazanç sağlayacak bilgi ve bulguları içeren tezlerin erişime açılması belirli süreler dahilinde ertelenebilir denmektedir(32). YÖK tez merkezinde 2006 yılı öncesi tezlerden erişime kapalı olarak yüklenenlerin yazarları tarafından erişime açılması için “tez yayınlama izin belgesi” yer almakta olup, isteyen yazarlar önceki yıllarda yapmış oldukları tez çalışmalarının erişim engelini kaldırabilmektedir. Çalışmamızda konumuzla ilgili olan 1994 ve 1999 yıllarında yazılmış olan 2 tez çalışmasının erişim izni yoktu. Çalışma evrenimize kıyasla 2 tez çalışmasının eksik oluşunun büyük bir etkisi olmamasıyla beraber, YÖK tez merkezi üzerinden yapılacak çalışmalarda ve ilgili konulardaki literatür taramasında kullanılabilmesi açısından tezlerin erişime açık olmasının olumlu etki yapacağını düşünmekteyiz.

Saydam ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınladığı çalışmasında, katılımcılar hazırladıkları uzmanlık tezinin uzmanlık alanlarını daha iyi kavramayı sağladığını, uzmanlık alanında bilgilerini arttırdığını düşündüklerini belirtmişlerdi(33). Saydam'ın çalışmasında katılımcıların neredeyse tamamı tezin gerekliliğini savunan görüş sunmuşlar, tezin bilimsel düşünce geliştirmek, bilimsel araştırma yapmak konularında gelişmeye imkân sağladığını belirtmişlerdi(33). Uzmanlık tezleri aynı zamanda araştırmayı yürütürken öğrenmeyi sağlar, mevcut bilgiyi arayan ve yeni bilgi üretimine katılmanın yolunu araştıran, düşünen ve meraklı klinisyenlerin yetiştirilmesine yardımcı olur(34).

Birinci basamağın, klinisyenlerin ve hastaların ihtiyaçlarına uygun, mevcut şartlar doğrultusunda sorunları çözebilecek ya da yeni bakış açıları sunabilecek kendine özgü araştırmalara ihtiyacı vardır. Günlük pratikte klinik yaklaşımın kanıt temeline dayanması gerekir ve bu kanıt temeli popülasyona verilen bakım için hastane tabanlı veya laboratuvar sonuçlarını temel alan araştırmalardan genellenip oluşturulamayacağı için birinci basamakta araştırma gereklidir(35).

Uzman aile hekimlerinin, eğitimleri sırasında bilimsel yöntemlerle ilgili öğrendikleriyle tez danışmanlarının mentorluğu eşliğinde, en azından tez yazım sürecinde literatür tarama, araştırma yapma bilimsel verileri derleme gibi işlemleri yapmalarının da etkisiyle, birinci basamağa özgü yapılacak çalışmalarda hem hasta açısından hem toplum açısından fark oluşturacağını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER:

En sık görülen kronik hastalıklardan biri olan hipertansiyonla ilgili aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yazılan tezlerin yapılış amacı genel itibariyle aile hekimliği disiplinin ilkeleriyle uyumluydu ve birinci basamağı ilgilendiren konulardaydı.

Çalışmamızda zaman içerisinde aile hekimliği uzmanı olan tez danışmanları artmıştı ve başka branştan danışmanla yapılan tezlerde de aile hekimliğine uygun, birinci basamağa yönelik tezler vardı.

Bilimsel verilere herkesin eşit olarak ulaşabilmesi adına YÖK tez merkezine yüklenen tezlerin belirli şartlar dışında, erişime açık olması gerekliliğini olumlu olarak karşılamaktayız. Eğitim araştırma hastanelerinin bir kısmının sağlık bilimleri üniversitesine bağlanması, ilgili kurumlarda yapılan tezlerin de YÖK tez merkezi veri tabanında olmasını sağlamıştır, tezlere ulaşım açısından olumlu olduğunu düşünmekteyiz

Asistanlık süresince bilimsel araştırma yapsın yapmasın tez yazma zorunluluğu nedeniyle bilimsel çalışmaların nasıl yapılacağına dair bilgi sahibi olup, tez danışmanın mentorluğu eşliğinde tez hazırlayan asistanların, geleceğin uzman aile hekimleri olarak birinci basamaktaki sorunların çözümüne yönelik, birinci basamakta hizmet sunumunu geliştirmeye yönelik araştırmalar yapabileceğine ve bu vesileyle de toplu sağlığına katkıda bulunacağına inanmaktayız.

İçerik analizi çalışmaları ilgili konularda yapılan çalışmaların olumlu olumsuz yönlerini ve bilimsel katkılarını, çıktılarını inceleme imkanı sunarak aynı anda bir çok çalışma hakkında detaylı bilgi vermesiyle literatüre faydalı olabilir diye düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Üniversitesi Tıp Fakültesi İ, Ak M, Hekimliği Anabilim Dalı A. DERLEME / REVIEW Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. Dergisi [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 11];17(4):403–8. Available from: http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm.

2. Tukmos Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. [Internet] 2019. [cited 2022 Oct 9]. Available from: https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34104/0/ailehekimligimufredatv24pdf.pdf

3. Karle H, Fenoll-Brunet MR, Mirecka J, Modrzewski AF. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar: Avrupa Spesifikasyonları [Internet]. 2010. [cited 2022 Oct 3]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/259671210

4. Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. [Internet]. 2022. [cited 2022 Oct 3]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220903-2.htm

5. (PDF) Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayımlanır? Robert A. Day [Internet]. [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316057396_Bilimsel_Bir_Makale_Nasil_Yazilir_ve_Yayimlanir_Robert_A_Day

6. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara ,2020 Hipertansiyon Klinik Protokolü (Versiyon 1.0) [Internet]. [cited 2022 Oct 10].Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38132,hipetansiyonkp20200723pdf.pdf?0

7. Uygulamasında AH, Periyodik Ö, Muayeneleri S, Testleri T. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. [Internet]. [cited 2022 Oct 10] Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf

8. Ersoy E, Saatçi E. Periodic health examinations: An overview. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2017 Jun 15;21(2):82–9. [Internet]. [cited 2022 Oct 7] https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/TAHD_21_2_82_89.pdf

9. Hastanesi A, Kliniği K, Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İ, Hastalıkları Anabilim Dalı İ, Üniversitesi Tıp Fakültesi E, ve Metabolizma Bilim Dalı E, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019 2019 Turkish Hypertension Consensus Report Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019;47(6):535–46.

10. Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon Tanı Ve tedavi Kılavuzu 2022 [Internet]. [cited 2022 Sep 25]. Available from: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf

11. Doç Ufuk ERYILMAZ Y, Doç Çağdaş AKGÜLLÜ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilimdalı Y. Aile Hekimliği Uygulamasında Hipertansiyon Tanı Süreci ve Yönetim Hypertension Diagnosis and Management in Family Practice. [Internet].[cited 2022 Jul 12]. Available from: http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C3-S2-aile-hekimligi-uygulamasinda-hipertansiyon-tani-sureci-ve-yonetim.pdf

12. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun 1;75(6):1334–57.

13. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. Lancet. 2021 Jul 17;398(10296):249-261. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00221-X. Epub 2021 May 18. PMID: 34019821.14.

14. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for themanagement of arterial hypertension. Vol. 39, European Heart Journal. Oxford University Press; 2018. p. 3021–104.

15. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. Hypertension [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 11];71(6):1269–324. Available from: www.acc.org

16. Doğaner YÇ., Aydoğan Ü. Hangi hipertansiyon kılavuzu, hangi eşik değerler? Hipertansiyonda yeni eşik değerler. 2019; Türk Aile Hek Derg 2019; 23 (2): 78-84 [Internet].[cited 2022 Oct 10]. Available from: https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/TAHD_23_2_78_84.pdf

17. Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Gálvez BG, Ruiz-Hurtado G, Ordovas JM, Ruilope LM, et al. Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension. Vol. 18, Nature Reviews Cardiology. Nature Research; 2021. p. 251–75.

18. WONCA. The European Definition of General Practise/Family Medicine Barcelona: The WHO Europe Office; 2011. 1–33 p. [Internet].[cited 2022 Oct 10]. Available from: http://www.woncaeurope.org/

19. Tıpta uzmanlık kurulu karar tutanağı [Internet]. [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/43623/0/rotasyon-tablosu---20220629pdf.pdf

20. Uğurlu M, Üstü Y. The Process of Family Medicine Specialty Training and Points to be Improved. Ankara Medical Journal. 2018 Mar 30;

21. Cunningham SJ. Features section: How to write a thesis. J Orthod. 2004 Jun;31(2):144–8. [Internet].[cited 2022 Oct 8].Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15210931/

22. Yilmaz O, Yuksel H. Thesıs In Medıcal Specıalty Educatıon At A Glance: Problems And Solutıon Proposals. Plevra Bulteni. 2013 Jul 10;7(2):33–6. [Internet].[cited 2022 Oct 8]. Available from: https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/da14dbd9998301c91f4e158844ffebcf9eb40812e2971cb0e80f8d9bb5029369.pdf

23. Executive Summary:Hypertension in Pregnancy.American College Of Obstetricians And Gynecologists. Obstet Gynecol 2013;122:1122-31 [Internet].[cited 2022 Oct 10].Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2013/11000/Hypertension_in_Pregnancy__Executive_Summary.36.aspx

24. Özgül Mengüllüoğlu Aile Hekimliği Anabilim Dalı N. Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilmesinin Aile Hekimliği Uzmanlık Tezlerine Etkisi. 2015.[Internet]. [cited 2022 Oct 10].Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

25. Şahin M. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında Bulunan Ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarında Yapılan Geriatri İle İlgili Tezlerin İçerik Analizi,Tıpta Uzmanlık Tezi.Ankara Şehir Hastanesi 2021

26. H Y. Türkiye'de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tezlerin Kalitatif Değerlendirmesi. Konuralp Medical Journal. 2011; 3(3): 1-6.[Internet].[cited 2022 Oct 10].Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktd/issue/10305/126428#article_cite

27. Nour-Eldein H, Mansour N, Abdulmajeed A. Master′s and doctoral theses in family medicine and their publication output, Suez Canal University, Egypt. J Family Med Prim Care. 2015;4(2):162.

28. Mengüllüoğlu NÖ, Ünlüoğlu İ. Evaluation of Family Medicine Specialty Theses Between the Years 2005-2015. Ankara Medical Journal. 2017 Dec 26;

29. Bayat B. Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler Ve "Likert" Ölçek Kurma Tekniği. [Internet]. [cited 2022 Oct 10].Available from: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/287205

30. Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Genel Bilgiler [Internet]. [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://www.sbu.edu.tr/tr/universitemiz/kurumsal-bilgilerimiz/genel-bilgiler

31. ÜLTAY E, AKYURT H, ÜLTAY N. Sosyal Bilimlerde Betimsel İçerik Analizi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2021 Mar 7; [Internet].[cited 2022 Oct 9].Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibad/issue/60114/871703

32. Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi Ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge Birinci Bölüm Amaç ve Kapsam, Dayanak ve Tanımlar [Internet].[cited 2022 Oct 9] Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

33. Saydam MB, Ozgulnar N, Darendeliler F. Medical speciality thesis: contribution to a controversial issue with a research study. Journal of Higher Education and Science. 2014;4(3):176. [Internet].[cited 2022 Oct 9].Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/higheredusci/issue/61485/918073

34. Carek PJ, Mainous AG. The state of resident research in family medicine: Small but growing. Vol. 6, Annals of Family Medicine. 2008.[Internet].[cited 2022 Oct 9].Available from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2203386/

35. Mant PD, Mar PC del, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace PP, Weel PC van. The state of primary-care research. Vol. 364, Lancet. Elsevier B.V.; 2004. p. 1004–6.[Internet].[cited 2022 Oct 9].Avaible from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15364194/

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Gülsen Elif KILIÇ

Doğum yeri ve tarihi

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu

İletişim adresi ve telefonu:

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2022-2019: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği-ANKARA

2017-2019: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği-ANKARA

2007-2013: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi-KIRIKKALE

2001-2005: Çankırı Anadolu Lisesi-ÇANKIRI

1994-2001: Dr. Refik Saydam İlköğretim Okulu-ÇANKIRI

IV- Mesleki Deneyimi

2013-2017: Çankırı İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi- pratisyen hekim

2017-2019: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği – Asistan Hekim

2019-2022: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği- Asistan Hekim

V- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

-İş Yeri Hekimliği

-Rahim İçi Araç Uygulama Kursu

-Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi

-12.Aile Hekimliği Güz Okulu

-Ankara Aile Hekimliği Günleri 2019-Birinci Basamakta Çocuk Sağlığına Yaklaşım Sempozyumu

-10.Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp E-Kongresi

-5.İç Hastalıkları Akademisi Kongresi

-9.Ankara Aile Hekimliği Kongresi

-Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Akupunktur Eğitimi

9. EKLER

EK-1 ANKARA ŞEHİR HASTANESİ 1 NOLU ETİK KURUL TEZ ONAYI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E1-22-2799

2799-no'lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde yapılması planlanan "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi Veri Tabanında Bulunan ve Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri Tarafından Yapılan Hipertansiyon İle İlgili Tezlerin İçerik Analizi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; Etik Kurul EKadıoğlu

Tel: 0 (312) 552 66 00

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi Veri Tabanında Bulunan ve Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri Tarafından Yapılan Hipertansiyon İle İlgili Tezlerin İçerik Analizi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: E1/2799/2022**	**Tarih: 27.07.2022**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Süreyya BARUN
İmza:

EK-2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.08.2022-152708

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--152708
Konu : Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu Kararları

10.08.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 04.08.2022 tarihinde saat 14:00'da Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Sedat YILMAZ başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online olarak katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 101 (yüz bir) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek 'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cüneyt GÖKSOY
Dekan V.

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığına
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına
Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

HASTANESİ - ANKARA ŞEHİR HASTANESİ EVRAK BİRİMİ
10/08/2022 15:41 - E-72300690-000-42759
0017123916B

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSL5DY1A50* Pin Kodu :25432 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618 Evlik/Keçiören/ANKARA
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Levent YILDIRIM
Unvanı: Uzman

			fonksiyon yaşam kalitesi ve menstrüel patern üzerine etkilerinin karşılaştırılması	
70.	Dr.Erhan YANGIR	Ankara Sağlık SUAM	Anormal Uterun kanama ile başvuran perimenepozal hastalarda endometrium kalaılığın tanı prosedürü (PROBE C VE OFİS HİSTERESKOPİ) tercihi üzerindeki etkisi	Kabul Edildi.
71.	Dr. Mehmet Taha ÖZKAN	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	Pulmoner arteriyel hipertansiyonla takipli hastalarda plazma apelin düzeyinin hastaların pulmoner arteriyel hipertansiyon risk sınıflaması (düşük risk orta/yüksek risk) görüntülerne ve laboratuvar parametreleri ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
72.	Dr. Esma KİREÇ	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	Pandemidekitam kapanma döneminin Dışkapı Yıldırım Beyazıt ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği poliklinliğine başvuran antikoagülan kullanan hastaların INR düzeylerine etkisi	Kabul Edildi.
73.	Dr.Gülsen Elif KILIÇ	Ankara Şehir SUAM	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi Veri Tabanında Bulunan ve Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri Tarafından Yapılan Hipertansiyon İle İlgili Tezlerin İçerik Analizi	Kabul Edildi.
74.	Dr.Hamza SOYDAN	Ankara Şehir SUAM	Primer beyin lenfomaları ve glioblastomaların(GBM)ayırıcı tanısında DCE T1. DSC T2 ve ASL MRG perfüzyon bulgularının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
75.	Dr.Buram ÖZTÜRK	Ankara Şehir SUAM	Akut, Subakut ve Kronik Bel Ağrılı Hastaların Kinezyofobi, Depresyon, Anksiyete, Uyku ve Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi ve Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları ile Klinik Parametrelerin İlişkilerinin Araştırılması	Kabul Edildi.
76.	Dr.Denizcan HASTÜRK	Ankara Şehir SUAM	Over Karsinomu Tanılı Hastalarda Kemoterapi Öncel -Sonrası Thiol-Disülfid ve İskemi Modifiye Albumin Dengesi'	Kabul Edilmedi: Aynı daldan ve eğitici vasfı bulunmayan ikinci tez danışmanı atanması uygun değildir.
77.	Dr.Medine EZGİ ÖCAL	Ankara Şehir SUAM	Nekrotizan enterokolit (NEK) nedeniyle cerrahi takibe alınan hastalarda prognostik faktörler ve cerrahi izlem sonuçları	Kabul Edildi.
78.	Dr.Dilan AKKUL	Ankara Şehir SUAM	50 Yaş Altı Anormal Uterin Kanama Nedeni ile Histerektomi Yapılan Hastalarda Adenomypzis Sıklığı	Kabul Edildi.
79.	Dr. Hüseyin GÜNAYDIN	GTF Aile Hekimliği AD.Bşk.lığı	Koşucularda 8 Hafta Uygulanan Kan Akımı Kısıtlaması ile Kombine İzokinetik Eğitim Programının Maksimal Kas Kuvveti, Kassal Dayanıklılık ve Anaerobik Kapasite Üzerine Etkisinin Araştırılması	Kabul Edildi.
80.	Dr.Gamze AYDIN	GTF Hava ve Uzay Hek.AD.Bşk.lığı	Amatör pilotlarda spasyal dezoryantasyon (SD) görülmesi sıklığının ve SD farkındalığının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
81.	Dr.Erhan FAKIOĞLU	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Obez çocuklarda dislipidemi, Hepatosteatoz ve D vitamini düzeyleri arasındaki ilişki	Kabul Edildi.
82.	Dr. Hilal BALAT	Ankara Sağlık SUAM	18-49 yaş aralığındaki kadınların doğum kontrol yöntemleri bilgi tutum ve davranışları	Kabul Edilmedi: Aynı daldan ve eğitici vasfı bulunmayan ikinci tez danışmanı atanması uygun değildir.
83.	Dr. Mehmet ERDOĞAN	Ankara Sağlık SUAM	Abartus sonrası kadınlarda 1. Ve 4. Ayda ankisiyete bozukluğunun değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
84.	Dr.Sema Nur ÇOBAN	GTF Deri ve Zührevi Hst. AD. Bşk.lığı	Melanom dışı deri kanseri tanılı hastaların deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
85.	Dr. Berku GÜNAL	Ankara Sağlık SUAM	Göz kuruluğu olan ve olmayan hastalarda LIPCOF varlığının araştırılması	Kabul Edildi.

EK-3 ÇALIŞMAMIZDA YER ALAN TEZLERİN NUMARALARI, YAZAR ADI VE TEZ ADLARI

TEZ NO	YAZAR	TEZİN ADI
T1	FEYZANUR ÇELİK TEYMUR	Aile hekimliğinde hipertansiyon yönetimine hasta bakışı
T2	GÜLTEN YILMAZ	Hipertansiyon tedavisi gören hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığı ve kullanılan antihipertansif ilaçlarla ilişkisi
T3	HASAN BAKIR	Türkiye' deki aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin esansiyel hipertansiyon hakkında bilgi, algı ve tutumları
T4	ELİF PALA GÜN	Samsun Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı ile kan basıncı kontrolü arasındaki ilişkinin incelenmesi
T5	CİHAN ÖZYİĞİT	Hipertansif hastalarda evlilikte uyum ve aile içi şiddet araştırması
T6	KEREM ÇİDEM	Hipertansiyon tanılı hastalarda eş zamanlı antihipertansif olmayan ilaç kullanımının kan basıncı regülasyonu üzerine etkilerinin incelenmesi
T7	SELİN AY AKDAĞ	Aile Sağlığı Merkezimize başvuran okul çağı çocukların obezite, malnutrisyon, boy kısalığı, hipertansiyon ve anemi taramalarının değerlendirilmesi
T8	MEHMET DEMİR	Eğitim aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç ve hastalık bilgi düzeyi ile tedaviye uyumunun karşılaştırılması
T9	EMİNE SAĞLAM	Okul çağı çocuklarında hipertansiyon görülme sıklığı ve etkileyen faktörler
T10	MEHMET MUSTAFA SÖYLEMEZ	Serum C1Q/TNF-α related protein-1(CTRP-1) seviyesi ile hipertansiyon arasındaki ilişki
T11	GAMZE ÇATALDEĞİRMEN	Hipertansiyon hastalarının kardiyovasküler hastalık risklerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ilaç uyumları ile ilişkisi
T12	NİLSU ATABAY	Eritrositoz saptanan hastalarda sigara kullanımı ve yüksek kan basıncı ile ilişkisi: birinci basamak hekimliği açısından önemi
T13	SEVDE KORKMAZ	Hipertansiyon hastalarında tedavi başarısını etkileyen faktörler
T14	ZÜHAL ALBAYRAK	Ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar: Bir ölçek geliştirme çalışması
T15	SÜMEYYE TAŞ	*Erzurum ili eğitim tipi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı hastaların kol çevresi ve manşet boyutunun kan basıncı üzerine etkisi*

T16	EMİN ÖZ	Samsun İli İlkadım İlçesi'nde görev yapan aile hekimlerinin esansiyel hipertansiyon hakkında bilgi, algı ve tutumları
T17	TUNA ŞANLI	Birinci basamakta takip edilen hipertasiyon hastalarının tedaviye uyumu ve yaşam değişikliği başarısının değerlendirilmesi
T18	ÖZER KELEMCİ	Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda yutma anksiyetesi ve oral tablet kullanım sadakati arasındaki ilişkinin belirlenmesi
T19	AHMET EMRE HATIR	Hipertansif hastalarda eğitimin ilaç ve tedaviye olan uyuma etkisinin araştırılması
T20	HAKAN ŞAN	Orta öğretim çağındaki çocuklarda obezite ile hiperlipidemi, hipertansiyon ve yüksek açlık kan şekeri ilişkisi
T21	UĞUR METE	Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının hill-bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği ile değerlendirilmesi
T22	ESRA CEBE	Hipertansiyon ön tanılı hastalarda beyaz önlük hipertansiyonu ve beyaz önlük etkisinin ambulatuar ölçümler ile araştırılması
T23	EZGİ YURDAKUL UMAYSIZ	Boyun çevresi ile sistolik ve diyastolik kan basıncı arasındaki ilişkinin belirlenmesi
T24	MEDİNE ÇETİN ERDEN	Hipertansif hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi
T25	MELİKE ÇINAR	Hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi
T26	BERİL DERVİŞ	Genel dahiliye polikliniğine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumu ve tansiyon regülasyonu ilişkisinin değerlendirilmesi
T27	FİLİZ HALICI	Hipertansif bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviye uyumu üzerine etkisi
T28	ŞÜKRİYE YILMAZ ÖZÇUBUKÇU	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hipertansiyon tanılı hastaların hastalığın komplikasyonları ve tedavisi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi
T29	İBRAHİM ALPEREN CEYLAN	Hipertansiyon tanılı hastalarda tedaviye uyumsuzluğun değerlendirilmesi
T30	PINAR KURTTAŞ ÇOLAK	Birinci basamağa başvuran hipertansif hastaların ilaç tedavisi ve diyet uyumunun değerlendirilmesi
T31	HALE YAVUZ	Hipertansiyon hastalarının aile sağlığı merkezini kullanma sıklığı ve tercih nedenleri
T32	OGÜN AKBAŞ	Aile hekimliğinde hipertansiyon hastalarının işlevsel sağlık durumunun değerlendirilmesi
T33	SULTAN YAZKAN	Hipertansif ve sağlıklı bireylerin bağırsak mikrobiyotasının karşılaştırılması

T34	IŞILAY GEDİK TEKİNEMRE	Hipertansif hastalarda tedavi uyumu, tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi
T35	MUHAMMED MUSTAFA BEYOĞLU	Diyabetes mellitus veya hipertansiyonu olan yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığı, endişe ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kronik hastalığı olmayan bireylerle karşılaştırılması
T36	TUBA KAYIR	Bir aile sağlığı merkezine başvuran diabetes mellitus ve/veya hipertansiyon hastalarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma
T37	ASLIHAN ARIKAN	Hipertansiyon hastalarının hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler
T38	HAMİT HARUN BAĞCI	Çocukluk çağı hipertansiyonu konusunda ailelerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi
T39	EMRE YILMAZ	Etansiyon akıllı telefon uygulamasının hpertansiyon kontrolüne etkisi
T40	SİBEL ŞEKER	Hipertansiyon hastalarında hatırlatıcı kısa mesaj göndermenin ilaç uyumu üzerine etkisi
T41	ÖZLEM NİMET YILMAZ	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hipertansif hastaların kan basıncı regülasyon durumları ile ağrı kesici kullanım profilleri ve non-steroid anti-iflamatuar ilaç yan etki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması
T42	EMİNE SÜER	Aile hekimliği polikliniğine başvuran hipertansiyon hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi
T43	BADE ERTÜRK ARIK	Aile hekimliğinde hipertansiyon tedavisinde değişiklik kararı vermede üç yöntemin karşılaştırılması
T44	ORÇUN ÇALIŞKAN	Bir eğitim aile sağlığı merkezinde hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavilerine uyum düzeyleri
T45	ORHAN AYAN	Bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda vücut kitle indeksi ve anksiyete durumunun kan basıncı üzerine etkisi
T46	LOKMAN KESKİN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğine başvuran diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemili hastalarda periferik arter hastalığı sıklığı
T47	ÜMMÜ GÜLSÜM AKDEMİR	Birinci basamakta hipertansiyon tanısında üç yöntemin karşılaştırılması
T48	SELMA KOÇAŞ	Hipertansiyon hastalarında sosyo-demografik özellikler, yaşam kalitesi indeksi (sf36) ile morisky ilaç uyum indeksi arasındaki ilişki
T49	NACİYE EMEL ELVERİCİ ARDIÇ	Hipertansif hastaların ilaç kullanım durumlarının değerlendirilmesi
T50	SÜMEYYA HAVVA KOKAÇYA	Primer hipertansiyon hastalarında eşlerin tedavideki rolü ve uyum düzeyleri üzerine etkisi
T51	ELİF PALA	Hipertansiyon hastalarının hastalıkları ile ilgili farkındalık düzeyleri ve tedavi bilinçlerinin değerlendirilmesi

T52	ÖMER ÖZTÜRK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hipertansif hastalarda anksiyete bozukluğu sıklığı
T53	LEYLA GÜNAYDIN	Kardiyoloji polikliniğine gelen HT hastalarının sağlık hizmeti kullanım özellikleri ve tedaviye uyumları
T54	BURCU BAŞARAN	Hastalara verilen evde kan basıncı ölçümü eğitiminin kan basıncı takipleri üzerine etkisi
T55	NAZLI SİMGE GEDİK	Primer hipertansiyon hastalarında yaşam tarzı danışmanlık ve eğitiminin kan basıncı kontrolüne uzun dönemde etkisi
T56	EDA PINAR KAYA	Hipertansiyon tanılı hastaların ilaç uyumunun değerlendirilmesi
T57	SABRİ AKTÜRE	Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne gelen hastaların vücut kitle indeksi ve depresyon durumunun kan basıncı düzeylerine etkisi
T58	ALP ŞENER	Geriatrik esansiyel hipertansiyon tanılı hastalarda tansiyon takip kartının tedavide hedef değerlere ulaşmadaki yeri ve önemi
T59	SELEN GÜNGÖR	Primer hipertansiyon hastalarında düzenli egzersizin kan basıncı regülasyonuna etkisi
T60	NUR GÜNDOĞAN GÜNEŞ	Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Rehberi (HTTR) kullanım durumu ve rehber kullanımının önündeki engeller
T61	HASRET AĞAOĞLU	Primer hipertansiyon hastalarında tuz kısıtlaması danışmanlık ve eğitiminin kan basıncı kontrolüne etkisi
T62	NUR ŞEYDA ŞAHİN	Hipertansiyon yönetiminde hasta uyumu ve hastaların sağlık anlayışlarına yönelik bir girişimin uyum üzerine etkisi
T63	OSMAN TANSU TOMBUŞ	Hipertansiyon ve komplikasyonlarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi
T64	SİNAN MUTLU	Katılımcıların arteriyel kan basıncı farkındalığı ve evde, ofiste, eczanede yapılan kan basıncı ölçümleri ile ambulatuvar kan basıncı ölçümünün karşılaştırılması
T65	NİLÜFER EMRE	Aile sağlığı merkezlerine başvuran hipertansif ve diyabetik hastalarda anksiyete ve depresyon riskinin araştırılması ve düzeyinin belirlenmesi
T66	MURAT ÇELİKTEPE	Dijital tansiyon ölçüm cihazları ile ölçülen brakiyal ve radiyal ölçüm değerlerinin, manşonlu manuel tansiyon cihazı ile ölçülen brakiyal tansiyon değeri ile karşılaştırılması
T67	CANAN EYÜBOĞLU	Hipertansiyon hastalarında 10 yıllık kardiyovasküler risk eşliğinde hasta eğitiminin tedavi uyumuna etkisi
T68	SELDA ÖZTÜRK	Kocaeli ilinde birinci basamakta çalışan hekimlerin hipertansiyon, hiperlipidemi ve asetilsalisilik asit için yayımlanan son klinik tanı ve tedavi rehber bilgilerini takip etme düzeylerini ve verilen eğitim materyali sonrası tutum değişikliğinin değerlendirilmesi

T69	TAHİR İSMAİLOĞLU	Dirençli hipertansiyonu olan hastalarda tedaviye direnç sebeplerinin araştırılması
T70	DENİZ YILDIZHAN	2005-2010 yılları arasında nefroloji bölümünde takip edilen son dönem böbrek yetmezliği hastalarının retrospektif analizi
T71	İSMAİL ATACAN	Esansiyel hipertansiyon tedavisinde kullanılan valsartanın serum visfatin seviyeleri ve lipid profiline etkisi
T72	SABİHA BANU DENİZERİ	Hipertansif, obez ve bozulmuş glukoz metabolizmasına sahip hastalarda nebivolol ve karvedilol'ün insulin direnci üzerine etkisi
T73	KORAY SERKAN AKINCI	Yirmi yaş ve üzerindeki hipertansif hastalarda spot idrarda mikroalbuminüri düzeyinin incelenmesi
T74	ORHAN ACEHAN	Hipertansiyon kontrolünde hastalık algısı ve grup görüşmelerinin etkisi
T75	ADEM PARLAK	Hipertansif hastalarda anjiotensin-2 reseptör blokörü ve betablokör tedavilerinin pentraxin3 düzeyi üzerine etkisi
T76	RAMAZAN PIÇAK	Çocuklarda hipertansiyon ile uyku ilişkisinin araştırılması
T77	ZÜBEYDE ANADOL	2006-2009 yılları arasında iç hastalıkları servisimizde yatan asitli hastalarda etyolojik inceleme
T78	DOĞA BARAN	Hipertansif hastalarda ilaç uyumu ve hastanın yaşamına etkileri
T79	ABDULLAH SEZAİ DOĞAN	Hipertansif kişilerin ailesinde genetik yatkınlık ve lipid profili
T80	HÜSEYİN AKSOY	Harran üniversitesi tıp fakültesi kardiyoloji polikliniğine başvuran hipertansiyon hastalarının demografik özellikleri, ilaç kullanımı, uç organ hasarı ve eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirilmesi

EK-4 ÇALIŞMA KRİTERLERİNİ SAĞLAMADIĞI İÇİN ÇALIŞMA DIŞI BIRAKILAN TEZLER

YÖK TEZ MERKEZİ TEZ NUMARASI	TEZ ADI
503993	Kronik hastalıklarda ilaç tedavisi uyumu ve etkili faktörler
473911	Birinci basamakta kronik hastalıklarda kronik hasta bakımının hasta perspektifinden değerlendirilmesi
478225	Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesi
440380	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil servise başvuran 65 yaş üstü hastalarda çoklu ilaç kullanımı
455042	Hatay ili birinci basamakta sık görülen kronik hastalıklarda bakımın hasta perspektifinden değerlendirilmesi
426681	Kronik hastalığı olan bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin yaşam kalitesi ve klinik sonuçlara etkisi
390986	Kronik hastalığı olan gebelerde obstrüktif uyku apnesi semptomlarının değerlendirilmesi
311513	2005-2010 yılları arasında nefroloji bölümünde takip edilen son dönem böbrek yetmezliği hastalarının retrospektif analizi
272894	Edirne şehir merkezindeki erişkinlerde periyodik sağlık muayeneleri ve sonuçları
281646	50 yaş ve üzerindeki bireylerde periferik damar ve kardiyovasküler hastalık risklerinin araştırılması
428791	2006-2009 yılları arasında iç hastalıkları servisimizde yatan asitli hastalarda etyolojik inceleme
451300	Kronik böbrek yetmezliği hastalarında etiyolojik değerlendirme
88258	Esansiyel hipertansiyonda sol ventrikül hipertrofisi ve mikroalbuminüri (ERİŞİME KAPALI)
32638	Diüretik, kalsiyum kanal blokerleri, ACE inhibitörü ve diyetle regüle olan hipertansif hastaların zung depresyon skalası ile karşılaştırılması (ERİŞİME KAPALI)