

5.

MODÜL

YAŞLI SAĞLIĞI

AHUZEM

ETKİNLİK DEĞERLENDİRME RAPORU



5. MODÜL YAŞLI SAĞLIĞI



MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR



Hazırlayan

Konu Başlığı

Doç. Dr. Oğuz Tekin - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.1	Sağlıklı Yaşlanma
Doç. Dr. Oğuz Tekin - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.2	Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi
Doç. Dr. Serap Çifçili - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.3	Bilişsel Bozukluklar: Demans
Doç. Dr. Serap Çifçili - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.4	Bilişsel Bozukluklar: Deliryum
Doç. Dr. Serap Çifçili - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.5	Yaşlılarda Üriner İnkontinans
Doç. Dr. Serap Çifçili - Prof. Dr. Hakan Yaman	5.6	Yaşlılarda İmmobilité Yönetimi ve Düşmelerin Önlenmesi
Yrd. Doç. Dr. Nazlı Şensoy - Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz	5.7	Palyatif Bakım
Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu - Doç. Dr. Ümit Avşar	5.8	Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği
Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz - Yrd. Doç. Dr. Nazlı Şensoy	5.9	Evde Bakım



MODÜLÜN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

Yaşlı Sağlığı modülünde toplam 8 ders bulunmaktadır. Sekiz ders içerisinde 5.3 Bilişsel Bozukluklar: Demans ve 5.4 Bilişsel Bozukluklar: Deliryum derslerinin ön test- son testleri birleştirilmiş ve tek bir puan ortalaması elde edilmiştir.

Aile hekimlerinin, ön test sonuçlarına göre en başarılı oldukları ders ortalama 4.52 puan ile Sağlıklı Yaşlanma dersi olmuştur. Bu derste aile hekimleri yaşlıların, beslenme, egzersiz, psikolojik ve sosyal olarak neler yapmaları gerektiğini öğrenmesi amaçlanmıştır.



Sağlıklı Yaşlanma dersi ön test ortalama başarı puanı %91 olarak elde edilmiştir

En başarılı il olarak %97 ortalama başarı ile Bayburt olduğu tespit edilmiştir. Doğu Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunan aile hekimleri Sağlıklı Yaşlanma dersi ön testinde yüksek başarı elde etmiştir. Bunun sebepleri arasında, bu bölgede bulunan illerde yaşlı nüfus oranının fazla olmasıdır, 2013 yılında Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığında Doğu Karadeniz de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %11.9 olarak tespit edilmiştir ve aile hekimlerinin bu yaşlı nüfusa bağlı hastalıklarla daha sık karşılaşmasıdır.

Sağlıklı Yaşlanma dersi ön testinde



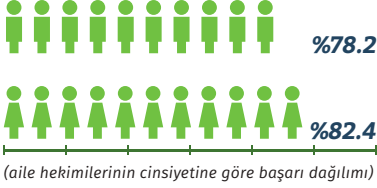
Aile hekimlerinin

%17.9'u (n=3.583)

hiçbir soruyu doğru yanıtlayamamışken

%79.5'i (n=15.946)

3 ve üzeri puan elde ederek başarı elde etmiştir



Kadın aile hekimlerinin daha başarılı olmasının nedeni yaşlı nüfusta kadın oranının daha fazla olması ve kadın hastaların, kadın aile hekimine gitme isteğinden kaynaklanmaktadır

Sağlıklı Yaşlanma dersi son test ortalama başarıları

%98 başarı ile çok yüksek düzeyde bulunmuştur.



%100 başarı oranına sahip olan Afyonkarahisar, Tunceli, Bayburt, Ardahan ve Bartın Sağlıklı Yaşlanma dersinde en başarılı illerdir. Ayrıca %95 ortalama başarı oranına sahip olan Bingöl ile %96 başarı oranına sahip olan Erzincan ve Van başarıları düşük iller olarak belirlenmiştir. 40 yaş ve daha genç aile hekimlerinin %82,3'ü son testlerde başarılı olurken, 41 yaş ve üzerindeki aile hekimlerinin %90,9'u başarı elde etmiştir.

En düşük ön test puan ortalaması olan ders ise 3.05 puana sahip olan Yaşlılarda İmmobilite Yönetimi ve Düşmelerin Önlenmesi dersidir. Bu derste aile hekimlerinin 4161'i hiçbir soruya doğru yanıtı verememiştir. 4962 aile hekimi ise 1 veya 2 doğru yanıt vererek başarısız olmuştur. 10931 aile hekimi ise %50 başarı ile (6 sorudan 3'üne) doğru yanıt vererek Yaşlılarda İmmobilite Yönetimi ve Düşmelerin Önlenmesi dersi ön testinde başarı elde etmiştir.

Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği dersi ön test ortalama başarıları %60'dır. Yaşlı Sağlığı modülünün de ön testlerde en düşük ortalama başarı oranına sahip ders Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği olarak saptanmıştır. Bu derste en başarılı iller Elazığ (%72), Bolu (%71), Isparta, Kilis ve Edirne (%68) olarak bulunmuştur. Başarıları düşük iller ise %41 ile Ardahan, %46 ile Tunceli, %49 ile Muş ve Artvin illeridir.

Son test puan ortalamalarına bakıldığında ise 4.27 puan ile Bilişsel Bozukluklar: Demans ve Deliryum en düşük başarılı ders olarak tespit edilmiştir. Bu derste aile hekimlerinin %19,5'i hiç doğru yanıtı verememiş, %5.7'si 1 doğru, %10.3'ü 2 doğru, %14.9'u 3 doğru, %16.0'sı 4 doğru, %16.9'u 5 doğru ve %16,7'si 6 doğru yanıt vermiştir. Bilişsel Bozukluklar:

Demans ve Deliryum dersi ön test ortalama başarısı %65 olarak bulunurken, son test ortalama başarısı ise %85'dir. Elazığ ilinde görev yapmakta olan aile hekimleri %73 başarı oranı ile ön test sonuçlarında en başarılı il olurken, %91 başarı oranı ile Çorum ise son testlerde en başarılı il olmuştur. Hakkari ilinde görevli aile hekimlerimi ön test- son test değişim oranı ise %107 olarak elde edilmiştir. Bu ilimizde bulunan aile hekimleri AHUZEM eğitimlerinin etkisi ile ön testlerde yapamadıkları soruları, eğitimden sonra bilgilerini güncelleyerek ve daha kalıcı hale gelmesiyle, son testlerde çok yüksek oranlarda başarı sağlamıştır.

Yaşlı Sağlığı modülün de son testler en başarılı ders ise 5.06 puana sahip olan Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği dersidir. Bu derste erkek aile hekimlerinin %54.9'u (n=7429) tüm soruları doğru (%100 başarı ile) yanıtlamışken, kadın aile hekimlerinin ise %61.2'i (n=3801) 6/6 yaparak %100 başarı elde etmiştir. Aksaray ve Erzincan'daki aile hekimlerinin tamamı %50 başarı (6 sorudan 3'üne) doğru yanıt vererek Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği dersinde başarılı olduğu belirlenmiştir.

Ön test- Son test puanları karşılaştırılmasına (Eğitim sayesinde kazanılan bilgi artışını göstermektedir) baktığımızda ise en yüksek değişim oranı %53.8 (ortalama 3.29'dan 5.06'ya) ile Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği dersinde gerçekleşirken, en düşük değişim ise %10.1 (ortalama 4.52'den 4.98'e) ile Sağlıklı yaşlanma dersinde olmuştur.

ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ



Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
5.1 Sağlıklı Yaşlanma	★★★★☆ 4.52	★★★★★ 4.98	 10.2
5.2 Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi	★★★★☆ 3.69	★★★★☆ 4.41	 19.5
5.3 Bilişsel Bozukluklar: Demans*	★★★★☆ 3.20	★★★★☆ 4.27	 33.4
5.4 Bilişsel Bozukluklar: Deliryum*	★★★★☆ 3.20	★★★★☆ 4.27	 33.4
5.5 Yaşlılarda Üriner İnkontinans	★★★★☆ 3.14	★★★★☆ 4.47	 42.4
5.6 Yaşlılarda İmmobilite Yönetimi ve Düşmelerin Önlenmesi	★★★★☆ 3.05	★★★★☆ 4.39	 43.9
5.7 Palyatif Bakım	★★★★☆ 3.24	★★★★☆ 4.36	 34.6
5.8 Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği	★★★★☆ 3.29	★★★★☆ 5.06	 53.8
5.9 Evde Bakım	★★★★☆ 3.54	★★★★☆ 4.40	 24.3

* Bu derslerin ön test-son testleri birleştirilmiştir.





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.1. Sağlıklı Yaşlanma

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Yaşlılık tanımını ve yaşlılıkta oluşan değişiklikleri,
- II. Sağlıklı ve Aktif yaşlanmanın ne olduğunu,
- III. Aile hekiminin yaşlı ile ilgili hizmet planlamasını,
- IV. Yaşlıda egzersiz önerileri prensiplerini,
- V. Yaşlının beslenme prensiplerini,
- VI. Yaşlıda bağışıklama yaklaşımlarını,
- VII. Yaşlının psikolojik ve sosyal olarak değerlendirme prensiplerini, bilimleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangi yıl yaşlanmanın başlangıcıdır?
 - A. 65
 - B. 60
 - C. 58
 - D. 70
 - E. 75
2. Yaşlıda egzersizin faydaları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
 - A. Kas-iskelet sistemine olumlu etkisi
 - B. Kronik hastalıkların gelişimini azaltma
 - C. Depresyonu önleme
 - D. Kişinin kendini iyi hissetmesi
 - E. Hepsi

3. **Aile Hekimi yaşılı hizmetini planlarken aşığıdakilerden hangisini yapmalıdır?**

- A. Bağılı nüfustaki yaşılıların sayısını tespit etmeli
- B. Yaşılinın toplum içindeki durumunu tespit etmeli
- C. Yaşılıları hastalık durumuna göre gruplara ayırmalı
- D. Sistem muayenelerini yaparak almaları gereken hizmeti belirlemek
- E. Hepsi

4. **Yaşılıda egzersiz ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?**

- A. Gerekli ise egzersizden önce uygun değerlendirme yapılmalıdır
- B. Yapılması istenen egzersiz türü tespit edilmelidir
- C. Yaşılinın genel aktivite durumu belirlenmelidir
- D. Genellikle ağır ve dayanıklılık gerektiren egzersizler tercih edilir
- E. Yaşılinın risk oluşturabilecek hastalıkları tespit edilmelidir

5. **“Yaşılılıkta Yaşam Kalitesi” tabirinden ne anlıyoruz?**

- A. Fonksiyonlar
- B. Yaşılinın psikolojisi
- C. Sosyal durum
- D. Ekonomik durum
- E. Hepsi

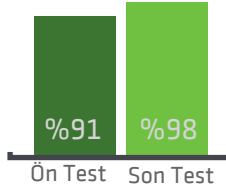




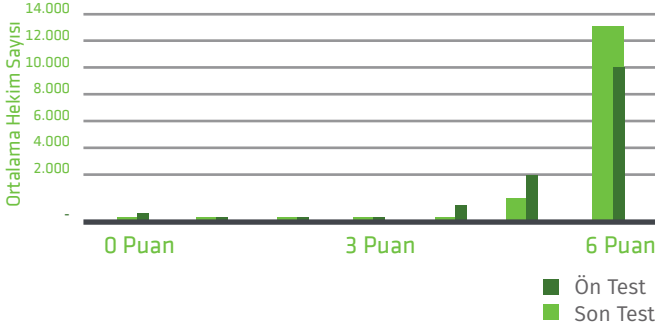
5.1. SAĞLIKLI YAŞLANMA

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,037
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,927

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%97		
2.	Isparta	%96		
3.	Osmaniye	%96		
4.	Eskişehir	%96		
5.	Sinop	%95		
6.	Elazığ	%95	77.	Yozgat %80
7.	Kırklareli	%94	78.	Afyon %79
8.	Aydın	%94	79.	Kars %78
9.	İzmir	%94	80.	Van %77
10.	Kayseri	%94	81.	Hakkari %67



SON TEST

1.	Afyon	%100		
2.	Tunceli	%100		
3.	Bayburt	%100		
4.	Ardahan	%100		
5.	Bartın	%100		
6.	Kars	%99	77.	Bolu %97
7.	Manisa	%99	78.	Batman %97
8.	Adıyaman	%99	79.	Van %96
9.	Muğla	%99	80.	Erzincan %96
10.	Edirne	%99	81.	Bingöl %95



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%46		
2.	Kars	%28		
3.	Afyon	%26		
4.	Van	%24		
5.	Yozgat	%21		
6.	Ağrı	%18	77.	Sinop %4
7.	Muş	%17	78.	Bayburt %3
8.	Ardahan	%17	79.	Osmaniye %3
9.	Bitlis	%17	80.	Eskişehir %3
10.	Erzincan	%15	81.	Isparta %3





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.2. Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Geriyatrik değerlendirmede kullanılan tarama enstrümanlarını bilmeleri,
- II. Geriyatrik değerlendirmenin uygulamasını anlatabilmeleri,
- III. Geriyatrik değerlendirme için uygun hastayı seçebilmeleri,
- IV. Geriyatrik değerlendirme için uygun yer seçebilmeleri,
- V. Geriyatrik değerlendirmeyi tanımlayabilmeleri, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi geriyatrik değerlendirme ile ilgili değildir?
 - A. Kapsamlı geriyatrik değerlendirme yaşlı bireylerin genel değerlendirilmesini kapsamaktadır.
 - B. Yaşlı bireylerin genel değerlendirilmesi sadece medikal bir değerlendirmeden ibaret değildir.
 - C. Değerlendirme bütüncül yapılmalıdır.
 - D. Değerlendirme bireyin işlevselliğini de öncelemelidir.
 - E. Değerlendirme tek bir hekim tarafından dahi yapılmaktadır.
2. Polifarmasi konusunda aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?
 - A. Polifarmasi yaşlı bireylerde sıklıkla görülen bir sorundur.
 - B. İlaç uyumu sorunlu olur.
 - C. Uygun olan tek ilaç kullanımı vardır.
 - D. Hasta dört ve daha fazla ilaç kullanıyorsa ilaçları gözden geçirilir.
 - E. İlaçlar olası etkileşimler açısından değerlendirilir.

3. **Aşağıdakilerden hangisi sosyal işlevsellik bakımından doğru değildir?**

- A. Hastanın sosyal işlevselliği ile sağlık durumu arasında doğrusal bir ilişki bulunur.
- B. Hekimler hastalarının sosyal interaksyonu ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır.
- C. Hastanın medical geçmişi, beslenmesi, kullandığı tüm ilaçlar hakkında bilgi edinilir.
- D. Yaşlının sıkıntıya düştüğü durumlarda sosyal ağları evde mi yoksa bakım evinde mi kalacağı hususunda belirleyici olabilir.
- E. Sosyal öykü alınırken hastanın kimlerle birlikte yaşadığı, yemeklerini ve ulaşımını kimin sağladığı ve hastanın başka birilerine bakım sağlayıp sağlamadığı öğrenilir.

4. **Ev içi güvenliğin değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

- A. Yetersiz aydınlatma düşmelere neden olur.
- B. Yerlerin kirliliği önemli bir düşme nedenidir.
- C. Halıların uçlarının sökülmesi tehlikelidir.
- D. Yerlerin kaygan olması kalça kırıklarına neden olabilir.
- E. Hepsi doğru.

5. **Bakım veren kişilerle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- A. Bakım verenlerin yükü ve tükenmişliği diğer önemli bir sorundur.
- B. Genelde bakımı eş ya da akrabalar verir.
- C. Bakım verenlerin maddi sorunları yanı sıra ruhsal ve bedensel yükleri olabilir.
- D. Bakım verenlerin yüklerinin fazlalığı yaşlı bireyin bakım evine yatışına neden olur.
- E. Hepsi doğru.

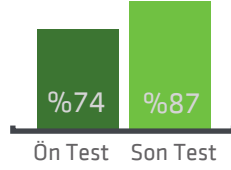




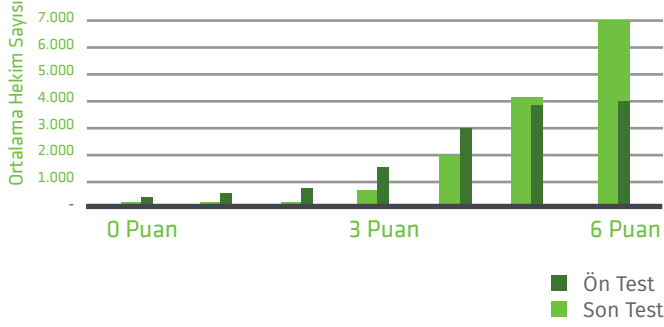
5.2 YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,951
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,824

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%82			
2.	Bayburt	%82			
3.	Düzce	%81			
4.	Isparta	%81			
5.	Bilecik	%80			
6.	Osmaniye	%79	77.	Muş	%61
7.	Nevşehir	%79	78.	Van	%60
8.	Çanakkale	%79	79.	Erzincan	%60
9.	İzmir	%78	80.	Kars	%55
10.	Kırşehir	%78	81.	Hakkari	%51



SON TEST

1.	Düzce	%93			
2.	Kilis	%92			
3.	Ardahan	%92			
4.	Isparta	%91			
5.	Bolu	%91			
6.	Nevşehir	%91	77.	Iğdır	%82
7.	Elazığ	%91	78.	Rize	%82
8.	Eskişehir	%91	79.	Muş	%82
9.	Bayburt	%91	80.	Erzincan	%80
10.	Kırklareli	%91	81.	Hakkari	%79



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%56			
2.	Kars	%53			
3.	Van	%41			
4.	Afyon	%40			
5.	Muş	%34			
6.	Tunceli	%33	77.	Bayburt	%11
7.	Erzincan	%33	78.	Osmaniye	%11
8.	Kilis	%30	79.	Çanakkale	%11
9.	Şırnak	%29	80.	Çankırı	%11
10.	Yozgat	%27	81.	Bilecik	%10





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.3. Bilişsel Bozukluklar: Demans

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Demans tanımını yapabilmeleri.
- II. Demans patofizyolojisini kısaca açıklayabilmeleri.
- III. Demans risk faktörlerini sıralayabilmeleri.
- IV. Demans ayırıcı tanısına giren hastalıkları listeleyebilmeleri.
- V. Sık görülen demans türlerini listeleyebilmeleri.
- VI. Unutkanlık yakınması ile başvuran hastaya ilk yaklaşımı bilmeleri.
- VII. Alzheimer Hastalığı klinik özelliklerini listeleyebilmeleri.
- VIII. Alzheimer Hastalığında kullanılan ilaç ve ilaç dışı çeşitli tedavileri sıralayabilmeleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi demans sendromunu tanımlar?
 - A. Günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına neden olan en az iki bilişsel alanda ilerleyici bozuklukla seyreden sendrom
 - B. Hafızada ani ve ilerleyici bozulma ve davranış bozukluklarına neden olan multifaktöriyel sendrom
 - C. Hafıza kusurunun yanı sıra motor işlevlerin de bozulduğu, olguların önemli bir kısmında genetik yatkınlığın etken olduğu sendrom
 - D. Temelde yaşlanmanın yanı sıra genetik, çevresel ve davranışsal bazı etkenlerin de eklenmesi ile oluşan hafıza kusuru
 - E. Duygudurum dalgalanmaları, uygunsuz affekt ve oryantasyon bozukluğu ile seyreden sendrom

2. **Aşağıdaki sekonder demans tiplerinden hangisi diğerlerine oranla daha sık görülür?**

- A. Fronto-temporal demans
- B. Lewy-cisimcikli demans
- C. Wernicke-Korsakoff
- D. Normal basınçlı hidrosefali
- E. Vasküler demans

“.. Grafik tasarımcısı 48 yaşında erkek hasta, son dönemde bireylerin ve nesnelerin isimlerini bulmakta zorlanma yakınması ile başvurur. Eşi; hastanın önceden olmayan yeni huylar geliştirdiğini, saatlerce bilgisayar oyunları oynadığını, ancak işyerinde iken grafik tasarım işini sürdürebildiğini ifade etmektedir.”

3. **Aşağıdakilerden hangisi en olası tanıdır?**

- A. Erken başlangıçlı Alzheimer Hastalığı
- B. Vasküler demans
- C. Lewy cisimcikli demans
- D. Frontotemporal demans
- E. Wernicke Korsakoff

4. **Aşağıdaki maddelerden hangisi ile demans gelişimi arasında ilişki olduğuna dair bilinen kanıt yoktur?**

- A. Pestisitler
- B. Solventler
- C. Organofosfatlar
- D. LAD bazlı deterjanlar
- E. Uzun süreli benzodiyazepin kullanımı

5. **Aşağıdakilerden hangisi bilinen demans risk faktörlerinden değildir?**

- A. Aile öyküsü
- B. Düşük lifli beslenme
- C. Yaş
- D. Çeşitli toksinler
- E. Santral sinir sistemi enfeksiyonları

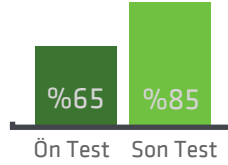




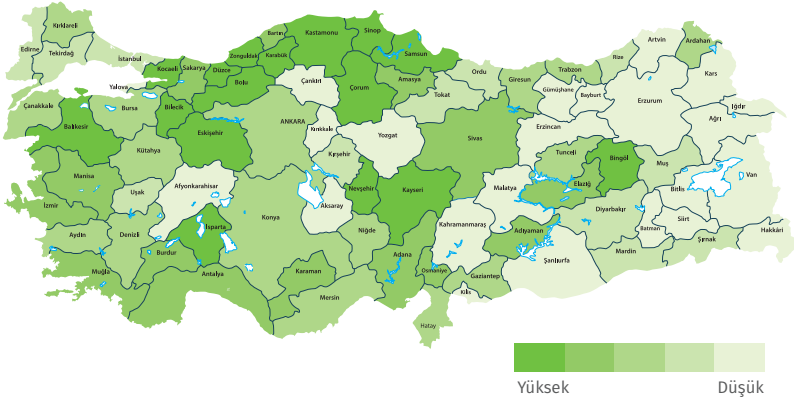
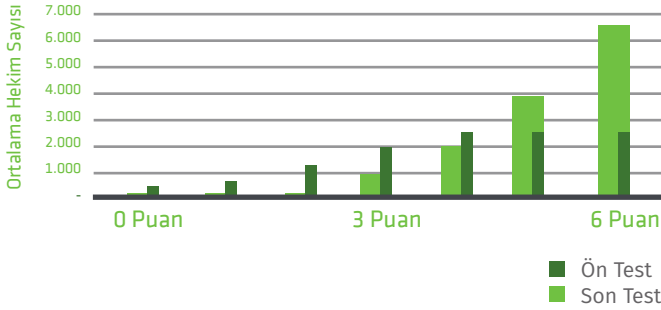
5.3. BİLİŞSEL BOZUKLUKLAR: DEMANS ve DELİRYUM*

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,898
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,611

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%73		
2.	Düzce	%73		
3.	Sinop	%71		
4.	Tunceli	%71		
5.	Edirne	%71		
6.	Kırklareli	%71	77.	Ağrı %51
7.	Isparta	%71	78.	Muş %51
8.	Bayburt	%70	79.	Kars %51
9.	Eskişehir	%69	80.	Hakkari %38
10.	Çanakkale	%69	81.	Afyon %38



SON TEST

1.	Çorum	%91		
2.	Düzce	%90		
3.	Karabük	%90		
4.	Isparta	%89		
5.	Nevşehir	%89		
6.	Kocaeli	%89	77.	Siirt %78
7.	Bilecik	%89	78.	Bayburt %78
8.	Sinop	%89	79.	Van %77
9.	Bolu	%88	80.	Iğdır %75
10.	Eskişehir	%88	81.	Afyon %67



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%107		
2.	Afyon	%78		
3.	Muş	%65		
4.	Kars	%58		
5.	Ağrı	%53		
6.	Rize	%47	77.	Tunceli %21
7.	Van	%46	78.	Kırklareli %20
8.	Artvin	%45	79.	Elazığ %19
9.	Erzincan	%45	80.	Edirne %19
10.	Amasya	%43	81.	Bayburt %12

* (5.3 - 5.4) Bu iki dersin ön test ve son testleri bir arada yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her iki ders için de ortak olarak verilmiştir.





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

5.4. Bilişsel Bozukluklar: Deliryum ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Deliryumun tanımını yapabilmeleri.
- II. Deliryumun risk faktörlerini sıralayabilmeleri.
- III. Deliryumun ayırıcı tanısına giren hastalıkları listeleyebilmeleri.
- IV. Deliryum ile başvuran hastaya ilk yaklaşımı bilmeleri.
- V. Deliryumda ilaç ve ilaç dışı çeşitli tedavileri bilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi deliryuma neden olmamaktadır?
 - A. Hipernatremi
 - B. Dehidratasyon
 - C. Malnütrisyon
 - D. Sedasyon
 - E. Aspirasyon pnömonisi
2. Aşağıdakilerden hangisi deliryuma neden olabilen ilaçlar arasında bulunmaz?
 - A. Sedatifler
 - B. Opioidler
 - C. Amlodipin
 - D. Skopolamin
 - E. Metoklopramid

3. **Deliryumda aşağıdakilerden hangisi ilaç uygulama ilkesi dâhilinde değerlendirilmelidir?**
- A. Deliryum bitene kadar lüzumsuz ilaçlar kullanılmaya devam edilir.
 - B. Yakınmalar için medikal tedavi uygulanır.
 - C. Reçetesiz kullanılan ilaçlar sorgulanır.
 - D. İlaçlar koruyucu amaçlı başlanılır.
 - E. Farmakolojik olmayan müdahalelerin yeri yoktur.
4. **Aşağıdakilerden hangisi deliryuma ilişkin altta yatan faktörlerden değildir?**
- A. İmmobilite
 - B. Manütrisyon
 - C. Hiperglisemi
 - D. Dehidratasyon
 - E. Fizik Sabitleme
5. **Aşağıdakilerden hangisi demans ve deliryum arasındaki farklardan değildir?**
- A. Demans deliryuma oranla daha sinsî gidişlidir.
 - B. Deliryumda bilişsel durum demansa oranla daha belirgin dalgalanma gösterir
 - C. Deliryumda demansta var olan oryantasyon kusuru yoktur.
 - D. Demans ve deliryum bir arada görülebilir.
 - E. Deliryum sıklıkla metabolik nedenlere bağlıdır.

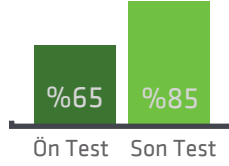




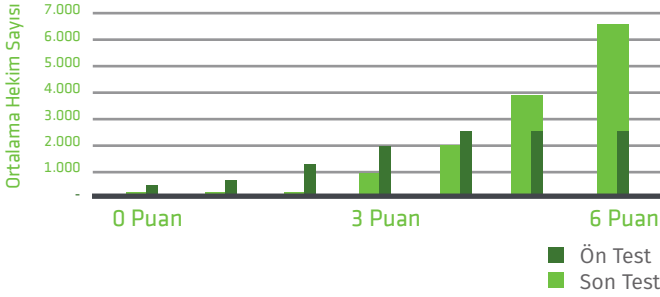
5.4. BİLİŞSEL BOZUKLUKLAR: DELİRYUM*

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,898
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,611

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%73		
2.	Düzce	%73		
3.	Sinop	%71		
4.	Tunceli	%71		
5.	Edirne	%71		
6.	Kırklareli	%71	77.	Ağrı %51
7.	Isparta	%71	78.	Muş %51
8.	Bayburt	%70	79.	Kars %51
9.	Eskişehir	%69	80.	Hakkari %38
10.	Çanakkale	%69	81.	Afyon %38



SON TEST

1.	Çorum	%91		
2.	Düzce	%90		
3.	Karabük	%90		
4.	Isparta	%89		
5.	Nevşehir	%89		
6.	Kocaeli	%89	77.	Siirt %78
7.	Bilecik	%89	78.	Bayburt %78
8.	Sinop	%89	79.	Van %77
9.	Bolu	%88	80.	Iğdır %75
10.	Eskişehir	%88	81.	Afyon %67



DEĞİŞİM

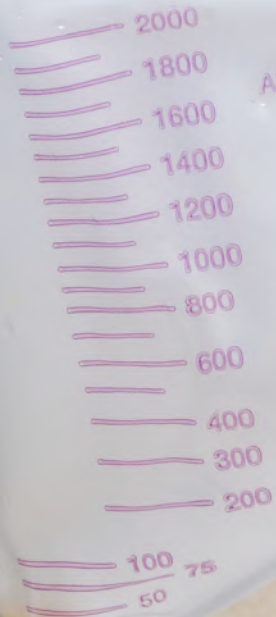
1.	Hakkari	%107		
2.	Afyon	%78		
3.	Muş	%65		
4.	Kars	%58		
5.	Ağrı	%53		
6.	Rize	%47	77.	Tunceli %21
7.	Van	%46	78.	Kırklareli %20
8.	Artvin	%45	79.	Elazığ %19
9.	Erzincan	%45	80.	Edirne %19
10.	Amasya	%43	81.	Bayburt %12

* (5.3 - 5.4) Bu iki dersin ön test ve son testleri bir arada yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her iki ders için de ortak olarak verilmiştir.



ANTI-REFLUX
CHAMBER

APPROXIMATE
VOLUME
ml



P0700183



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

5.5. Yaşlılarda Üriner İnkontinans ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Üriner inkontinansın toplumda oluşturduğu hastalık yükünü tanımlayabilmeleri.
- II. Farklı üriner inkontinans tiplerini sıralayabilmeleri.
- III. Üriner inkontinans tiplerine göre olası etyolojileri tanıyabilmeleri.
- IV. Üriner inkontinans ayırıcı tanısında birinci basamakta kullanılabilecek yöntemleri açıklayabilmeleri.
- V. Üriner inkontinansı olan hastanın hangi durumlarda ikincil merkeze refere edilmesi gerektiğini sıralayabilmeleri.
- VI. Üriner inkontinans tedavisinde kullanılan birinci basamakta yönetilebilecek seçenekleri açıklayabilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Üriner inkontinans ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
 - A. Kadınlarda en sık rastlanan inkontinans tipi stres inkontinans iken erkeklerde sıkışma tipi inkontinans sık görülür.
 - B. Hastalar hekimlerin bu konuda kendilerine soru yöneltmesinden çok sorunu kendileri dile getirmeyi istemektedirler.
 - C. Yaşlı bireylerde sıklıkla birden fazla tip bir arada (mikst tip) görülür.
 - D. Yaşlılarda akut hastalık sonrasında inkontinans daha sık görülür.
 - E. Taşma inkontinansı; erkeklerde benign prostat hipertrofisine bağlı gelişebilir.

2. **Aşağıdakilerden hangisi üriner inkontinansa sebep olabilen ilaçlardır?**
- A. Proton pompa inhibitörleri
 - B. Ergotamin türevleri
 - C. Antidepresanlar
 - D. Sefalosporinler
 - E. Statinler
3. **Aşağıdakilerden hangisi üriner inkontinans tedavisinde kullanılan ilaç dışı yöntemlerden değildir?**
- A. Peserler
 - B. Kegel egzersizleri
 - C. Tai-Chi egzersizleri
 - D. Mesane control eğitimi
 - E. Kilo verme
4. **Aşağıdakilerden hangisi antimuskarinik ajanların kullanılmasının kontrendike olduğu durumlardandır?**
- A. Tedavi edilmemiş dar açılı glökom
 - B. Kontrol altında olmayan diabetes mellitus
 - C. Hareket bozukluğu ile seyreden hastalıklar
 - D. Merkezi sinir sistemi lezyonlarına bağlı spastisite
 - E. Suisid riski olan ağır depresyon
5. **Aşağıdakilerden hangisi antimuskarinik ajanlardan değildir?**
- A. Darifenasin
 - B. Oksibutitnin
 - C. Tolteridin
 - D. Papaverin
 - E. Trospiyum



APPROXIMATE
VOLUME
ml

2000

1800

1000

800

600

400

300

200

100

50

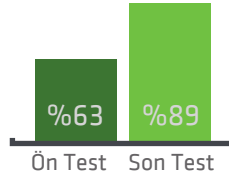
75



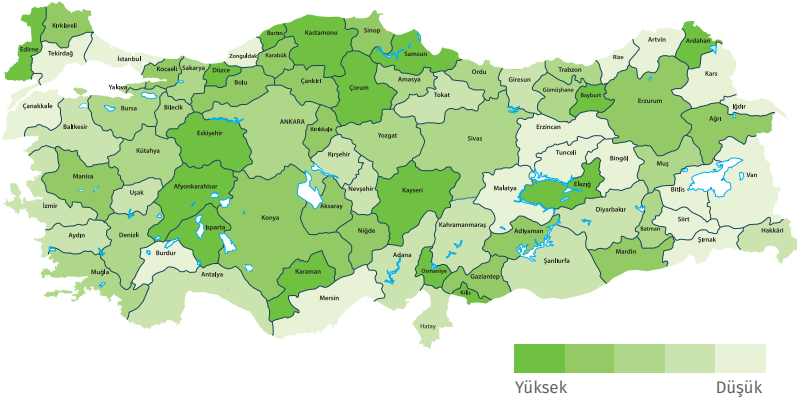
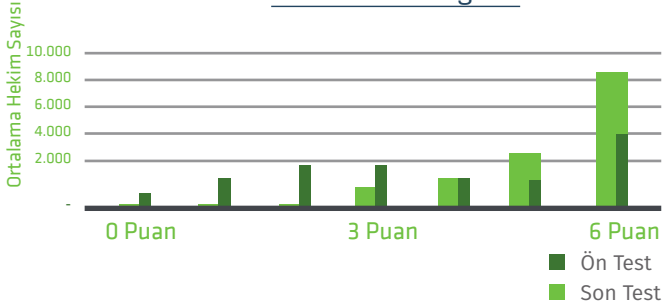
5.5. YAŞILARDA ÜRİNER İNKONTİNANS

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı: 13,772
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,631

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Düzce	%77			
2.	Edirne	%76			
3.	Bayburt	%72			
4.	Isparta	%72			
5.	Adıyaman	%71			
6.	Osmaniye	%71	77.	Muş	%48
7.	Kırşehir	%71	78.	Hakkari	%47
8.	Kırklareli	%70	79.	Artvin	%47
9.	Çorum	%70	80.	Rize	%47
10.	Elazığ	%70	81.	Afyon	%38



SON TEST

1.	Bayburt	%95			
2.	Düzce	%95			
3.	Kastamonu	%94			
4.	Çorum	%94			
5.	Bartın	%93			
6.	Isparta	%93	77.	Siirt	%85
7.	Eskişehir	%93	78.	Bitlis	%85
8.	Osmaniye	%92	79.	Rize	%84
9.	Elazığ	%92	80.	Erzincan	%82
10.	Karaman	%92	81.	Iğdır	%82



DEĞİŞİM

1.	Afyon	%144			
2.	Hakkari	%85			
3.	Artvin	%84			
4.	Muş	%84			
5.	Rize	%80			
6.	Ardahan	%75	77.	Kırklareli	%27
7.	Kars	%72	78.	Bingöl	%24
8.	Van	%66	79.	Kırşehir	%24
9.	Bitlis	%61	80.	Düzce	%23
10.	Iğdır	%58	81.	Edirne	%22





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.6. Yaşlılarda İmmobilite Yönetimi ve Düşmelerin Önlenmesi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Bir hastanın düşme riskini değerlendirebilmeleri,
- II. Düşme riskini arttıran ilaçları bilmeleri,
- III. Düşmeleri önlemek için alınacak tedbirleri alabilmeleri,
- IV. Periyodik muayenelerde düşme anamnezini alabilmeleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Yaşlı bireylerde düşmeyi en fazla artıran risk etmeni aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Alt ekstremitte zayıflığı
 - B. Artrit
 - C. Depresyon
 - D. Bilişsel bozukluk
 - E. İleri yaş
2. Düşmeyi önlemek için ev içi güvenliği değerlendirme listesinde aşağıdakilerden hangisi yer almaz?
 - A. Eski halıların uzaklaştırılması
 - B. Eşiklerin yansıtıcı şerit ile işaretlenmesi
 - C. Tuvaletin yükseltilmesi
 - D. Dış merdivenin uygun aydınlatılması
 - E. Gıda ve eşyaların erişilebilir seviyede bulundurulması

3. **Aşağıdakilerden hangisi düşmenin multidisipliner tedavi yaklaşımında yer almaz?**
- A. Bozulmuş denge ve yürümeye yönelik ev güvenliği değerlendirmesi yapılır.
 - B. İşitme sorununda süpervizyon altında spor alıştırmaları ve yürümelere yer verilir.
 - C. Görme ile ilgili sorunlarda evdeki aydınlatma düzeni gözden geçirilir.
 - D. Kullanılan ilaçlar düzenli gözden geçirilmelidir.
 - E. Risk alma davranışı incelenir.
4. **Aşağıdakilerden hangisi sosyal ve demografik risk etmenleri arasında yer almaz?**
- A. İlerlemiş yaş
 - B. Yalnız yaşama
 - C. Bilişsel bozukluk
 - D. Önceki düşmeler
 - E. Sınırlanmış gündelik yaşamsal aktiviteler
5. **Aşağıdakilerden hangisi düşmeye ilişkin predispozan bir etmen değildir?**
- A. Görme keskinliği
 - B. İşitme azlığı
 - C. Vestibüler disfonksiyon
 - D. Postüral hipertansiyon
 - E. Depresyon

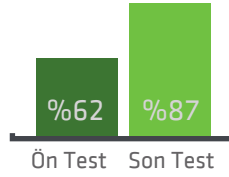




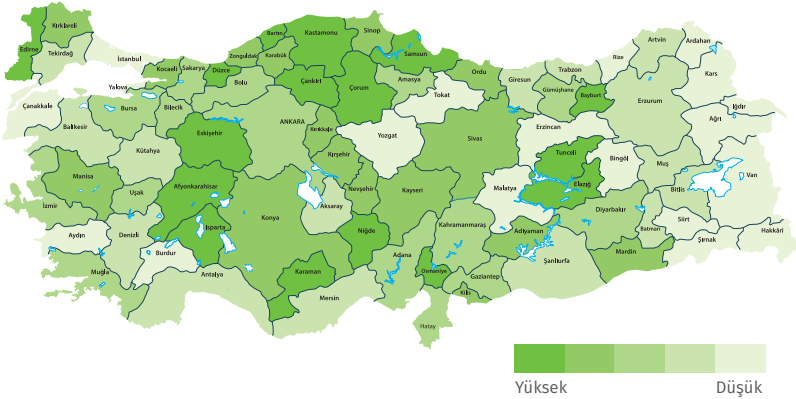
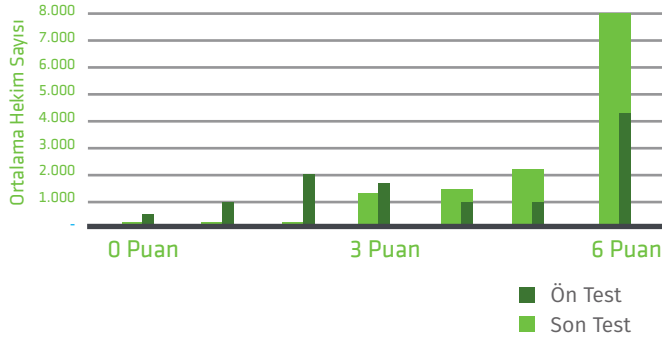
5.6. YAŞILARDA İMMOBİLİTE YÖNETİMİ VE DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,679
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,552

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Düzce	%76			
2.	Edirne	%74			
3.	Isparta	%74			
4.	Sinop	%73			
5.	Elazığ	%71			
6.	Karaman	%70	77.	Iğdır	%52
7.	Adıyaman	%70	78.	Kars	%51
8.	Niğde	%69	79.	Hakkari	%51
9.	Çorum	%69	80.	Rize	%47
10.	Kırklareli	%69	81.	Artvin	%45



SON TEST

1.	Afyon	%100			
2.	Çorum	%93			
3.	Düzce	%93			
4.	Osmaniye	%92			
5.	Kastamonu	%91			
6.	Eskişehir	%91	77.	Şırnak	%83
7.	Elazığ	%91	78.	Van	%82
8.	Isparta	%91	79.	Ardahan	%81
9.	Niğde	%91	80.	Bingöl	%80
10.	Karaman	%91	81.	Erzincan	%80



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%90			
2.	Afyon	%85			
3.	Rize	%75			
4.	Hakkari	%66			
5.	Kars	%65			
6.	Gümüşhane	%65	77.	Kırklareli	%27
7.	Tunceli	%61	78.	Düzce	%23
8.	Bartın	%60	79.	Isparta	%22
9.	Iğdır	%59	80.	Edirne	%22
10.	Mardin	%56	81.	Sinop	%20





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.7. Palyatif Bakım

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Palyatif bakımın tanımını,
- II. Palyatif bakımın amacını,
- III. Palyatif bakımda hedef kitleyi,
- IV. Palyatif tedavide semptom kontrolünü,
- V. Palyatif tedavi yaklaşımını bilmeleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı palyatif bakım tanısı kapsamında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?
 - A. Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar.
 - B. Hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkmalarında destek sağlar
 - C. Ölümü hızlandırmaya ve ertelemeye çalışır.
 - D. Hasta bakımının psikososyal ve ruhani yönlerini fiziksel bakıma entegre eder
 - E. Hastalık sürecinin erken evrelerinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerle birlikte kullanılabilir.

2. **Palyatif bakım hastalarında ağrı semptomunun kontrolünde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

- A. Hiç opioid kullanmamış hastalara çabuk çözünen morfin sülfat 4 saatte bir 1 mg olarak başlanabilir.
- B. Hiç opioid bandı kullanmamış hastada en düşük fentanil bandı en etkilidir. 25 mikrog/s fentanil bandı yaklaşık 50 mg morfin sülfata eşdeğerdir.
- C. Çoğu opioid için oral ve parenteral ilaç dozları eşit değildir
- D. Opioid dozuna spesifik bir kısıtlama yoktur, yan etki ya da ağrı kontrolüne göre doz ayarlanmalıdır.
- E. Ağrı tedavisine, non-opioidler ile başlanmalı, yanıt alınamazsa önce zayıf opioidler, takiben kuvvetli opioidler ile tedaviye devam edilmelidir.

3. **Palyatif bakım hastalarında ağrı semptomunun kontrolünde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır ?**

- A. NSAİ ilaçlar inflamatuvar ağrı, kanser ağrısı ve kemik metastazlarında etkindirler.
- B. Antikonvülzan ilaçlar; nöropatik ağrı, postherpetik nevralji ve trigeminal nevraljide ağrı tedavisinde sık kullanılır.
- C. Dexametazon ve prednizolon peritümör ödem azaltıcı ve antiinflamatuvar etkileri ile ağrı tedavisinde etkilidir.
- D. Lidokainli pomadlar veya patchler lokal ağrı kontrolünde etkili değildir.
- E. Antihistaminiklerin analjezik, antiinflamatuvar ve opioidleri potansiyalize edici etkisi vardır.

4. **Aşağıdakilerden hangisi palyatif bakım hastalarında bulantı ve kusmanın semptomatik tedavisi için doğru değildir?**

- A. Klinik değerlendirmede bulantı-kusmanın özellikleri ve sebebe yönelik tedavi belirlenmelidir.
- B. Bulantı -kusma barsak duvarından kaynaklı ise metoklopramid verilebilir.
- C. Metoklopramid, kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı-kusmalarda, üremi, karaciğer yetmezliği veya santral metastaza bağlı bulantı-kusmalarda etkilidir.
- D. Proklorperazin vestibüler veya area postremaya bağlı bulantı-kusmalarda verilebilir.
- E. Tedavi sırasında prokinetik ajan olan metoklopramid ile antikolinerjik/ antimüskaridik etkili antiemetikler birlikte kullanılmamalıdır.

5. **Aşağıdakilerden hangisi palyatif bakım hastalarında ağız kuruluşunun semptomatik tedavisi için doğru değildir?**

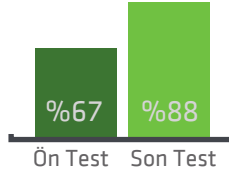
- A. Öncelikle tedavide altta yatan neden araştırılmalıdır.
- B. İlaçlar ve dozları yeniden gözden geçirilmelidir.
- C. Ağız içini çalkalamak yada süngerle ıslatmakta faydalıdır.
- D. Salya salgısını artırmak için karboksimetilsellüloz 5-7,5 mg x3-4/ gün dozunda verilebilir.
- E. Ağız içi candida varsa tedavi edilmelidir.



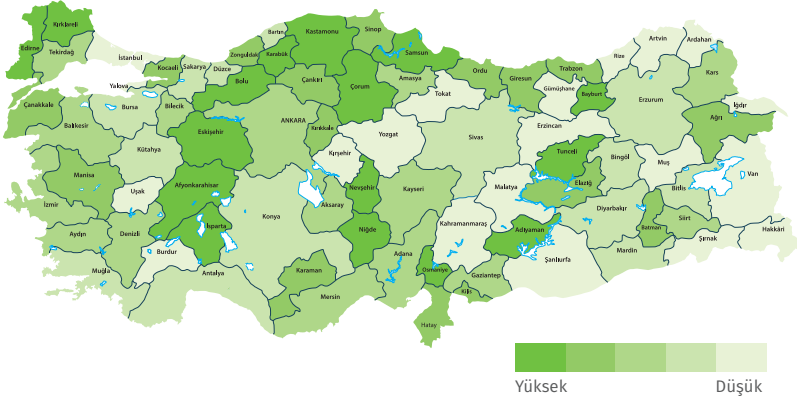
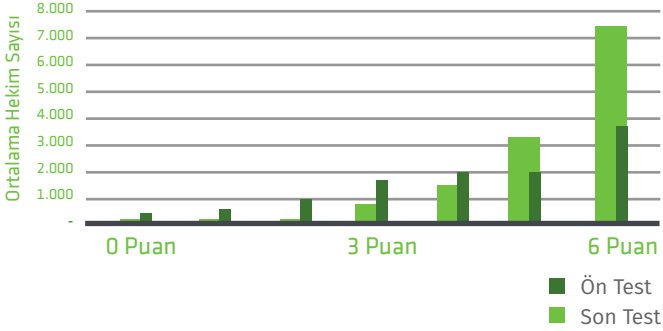
5.7. PALYATİF BAKIM

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,261
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,081

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Tunceli	%97		
2.	Karaman	%76		
3.	Osmaniye	%75		
4.	Bayburt	%75		
5.	Kırklareli	%75		
6.	Edirne	%74	77.	Erzincan %54
7.	Elazığ	%74	78.	Muş %54
8.	Isparta	%74	79.	Kars %54
9.	Sinop	%74	80.	İğdır %54
10.	Kırşehir	%72	81.	Hakkari %45



SON TEST

1.	Afyon	%100		
2.	Bayburt	%97		
3.	Tunceli	%97		
4.	Osmaniye	%93		
5.	Eskişehir	%92		
6.	Isparta	%92	77.	Şırnak %82
7.	Çorum	%92	78.	Van %82
8.	Kırklareli	%92	79.	Hakkari %81
9.	Kastamonu	%92	80.	Erzincan %81
10.	Bolu	%92	81.	İğdır %79



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%82		
2.	Kars	%65		
3.	Ağrı	%60		
4.	Muş	%57		
5.	Bitlis	%55		
6.	Şırnak	%50	77.	Burdur %21
7.	Afyon	%50	78.	Yalova %20
8.	Van	%49	79.	Kırşehir %20
9.	Erzincan	%49	80.	Karaman %17
10.	İğdır	%48	81.	Tunceli %0





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

5.8. Osteoporoz ve D Vitamini Eksikliği ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Oluşum mekanizmasını, sınıflandırmasını,
- II. Risk faktörlerini, tanı kriterlerini,
- III. Taramasını,
- IV. Korunmak için gerekli alışkanlık ve yaşam tarzı değişikliklerini,
- V. Tedavi ve takibini bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi Tip 1 Postmenopozal Osteoporoz'un özelliklerinden biri değildir?
 - A. Distal radius ve omurga gibi trabeküler bölge kemik kırıkları
 - B. Kama şeklinde kalça ve omurga kırıkları
 - C. Menopoz sonrası 5-10 yıl içerisinde görülmesi
 - D. Östrojen eksikliğinin neden olduğu osteoporoz
 - E. Hızlı turnover'lı kemik kaybı olması
2. Dünya Sağlık Örgütü Kemik Yoğunluğu ölçümü (30 yaş T skorları) tanı kriterlerine göre, Ağır Osteoporoz tanısı için aşağıdaki kriterlerden hangisi geçerlidir?
 - A. Kemik Yoğunluğu ölçümünde genç erişkinlere göre >1 SD azalma
 - B. Kemik Yoğunluğu ölçümünde genç erişkinlere göre 2,5-3,5 SD azalma
 - C. Kemik Yoğunluğu ölçümünde genç erişkinlere göre > 2,5 SD azalma
 - D. Kemik Yoğunluğu ölçümünde genç erişkinlere göre >3.5 SD azalma
 - E. Kemik Yoğunluğu ölçümünde genç erişkinlere göre > 2,5 SD azalma ve bir ya da daha fazla kırık oluşumu olması

3. **Kimlere osteoporoz korunma tedavisi yanında ilaç tedavisi de başlanmalıdır?**
- A. T skor değerlerinin -1 veya daha düşük olduğu tüm kadınlara
 - B. T skoru -1,5 ve bir veya daha fazla risk faktörünün olduğu kadınlara
 - C. T skoru -1 ve bir veya daha fazla risk faktörünün olduğu kadınlara
 - D. T skor değerlerinin 1 veya daha büyük olduğu tüm kadınlara
 - E. T skoru >1 ve bir veya daha fazla risk faktörünün olduğu kadınlara
4. **Aşağıdakilerden hangisi Osteoporozun tedavisinde kullanılan Antirezorptif ilaçlardan değildir?**
- A. Bifosfonatlardan Alendronat ve Risedronat
 - B. Selektif östrojen reseptör modülatörü raloksifen
 - C. Kalsitonin
 - D. Rekombinant insan paratiroid hormonu
 - E. Östrojen
5. **Kemik mineral yoğunluğunda en fazla artış yapan ilaç hangisidir?**
- A. Bifosfonatlardan Alendronat ve Risedronat
 - B. Selektif östrojen reseptör modülatörü raloksifen
 - C. Kalsitonin
 - D. Rekombinant insan paratiroid hormonu
 - E. Östrojen



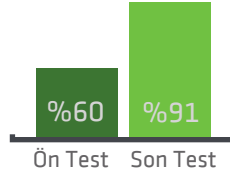


5.8. OSTEOPOROZ VE D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

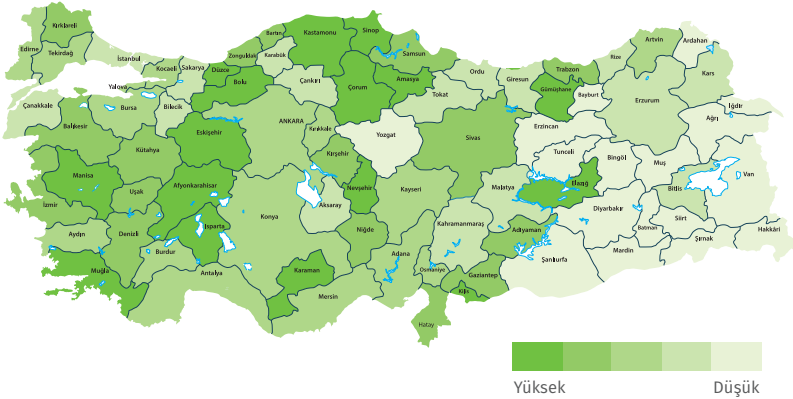
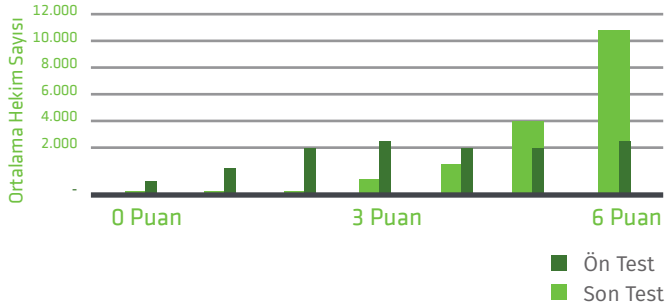
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,835

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,802

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%72			
2.	Bolu	%71			
3.	Isparta	%68			
4.	Kilis	%68			
5.	Edirne	%68			
6.	Afyon	%67	77.	Van	%50
7.	Osmaniye	%67	78.	Muş	%49
8.	Kayseri	%66	79.	Artvin	%49
9.	Karaman	%66	80.	Tunceli	%46
10.	Çorum	%65	81.	Ardahan	%41



SON TEST

1.	Afyon	%96			
2.	Eskişehir	%94			
3.	Elazığ	%94			
4.	Bolu	%94			
5.	Gümüşhane	%94			
6.	Nevşehir	%94	77.	Şırnak	%86
7.	Karaman	%93	78.	Siirt	%86
8.	Isparta	%93	79.	Van	%86
9.	Çorum	%93	80.	Tunceli	%85
10.	Sinop	%93	81.	Muş	%84



DEĞİŞİM

1.	Ardahan	%112			
2.	Tunceli	%86			
3.	Artvin	%86			
4.	Muş	%73			
5.	Erzincan	%73			
6.	Hakkari	%72	77.	Şırnak	%37
7.	Burdur	%72	78.	Edirne	%34
8.	Balıkesir	%71	79.	Bingöl	%34
9.	Van	%71	80.	Bolu	%32
10.	Malatya	%69	81.	Elazığ	%31





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



5.9. Evde Bakım

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Evde bakımın tanımını,
- II. Evde bakımın amacını,
- III. Evde bakımda hedef kitleyi,
- IV. Evde bakım kapsamında sunulan hizmetleri,
- V. Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin durumunu,
- VI. Evde bakım ekibinin özelliklerini bilmeleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. **Evde bakım tanımı için aşağıdakilerden yanlış olanı seçiniz.**
 - A. Evde bakım bireylerin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanmasıdır
 - B. Evde bakım hizmetleri kamu kurumları, özel ve/veya gönüllü kuruluşlar eliyle verilebilir
 - C. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları evde bakım hizmetlerini sunmak üzere organizasyonlar oluşturabilirler
 - D. Evde bakım hizmetleri kapsamında sadece sağlık hizmetleri sunulur
 - E. Rehabilitasyon hizmetleri evde bakım kapsamında yer alır
2. **Aşağıdakilerden hangisi evde bakım kapsamında sunulan hizmetlerdendir?**
 - A. Yaşlı ziyareti
 - B. Sağlık kontrollerine gitmesi için uygun ulaşım aracının sağlanması
 - C. Bireyin evine düzenli aralıklarla hemşire ziyareti
 - D. Günlük yaşam aktivitelerine yardım etme
 - E. Hepsi

3. **Evde bakım ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Ülkemizde ve dünyada evde bakım, büyük çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmektedir.
 - B. Evde bakım “ailenin temel bir görevi” olarak görülmektedir
 - C. Evde bakımı ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı aile bireyleri üstlenmektedir
 - D. Evde bakım çoğunlukla ailenin erkekleri tarafından verilir
 - E. Aile bireyi bakım sıklığı yaklaşık %80-90 arasında değişmektedir
4. **Aşağıdakilerden hangisi evde bakım gereksinimini artıran nedenlerden değildir?**
- A. Geniş aile yapısından çekirdek aileye geçiş
 - B. Kadınların ev dışında çalışmaya başlamaları
 - C. Köyden kente göç
 - D. Doğumda beklenen yaşamın kısalması
 - E. Kronik hastalıkların artması
5. **Evde bakım verenlerin karşılaştıkları sorunlar ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Tükenmişlik
 - B. Çaresizlik
 - C. Yetersizlik
 - D. Öfke ve suçluluk duyguları
 - E. İntihar eğilimi

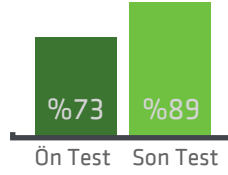




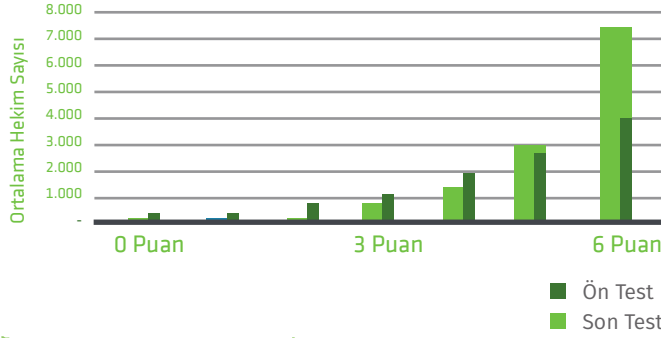
5.9. EVDE BAKIM

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,234
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,038

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bilecik	%82			
2.	Isparta	%81			
3.	Elazığ	%80			
4.	Osmaniye	%80			
5.	Kilis	%80			
6.	Adıyaman	%79	77.	Artvin	%60
7.	Düzce	%79	78.	Van	%60
8.	Edirne	%78	79.	Ardahan	%58
9.	Sinop	%78	80.	Afyon	%54
10.	Eskişehir	%78	81.	Hakkari	%51



SON TEST

1.	Elazığ	%95			
2.	Isparta	%94			
3.	Bartın	%93			
4.	Çorum	%93			
5.	Düzce	%92			
6.	Bolu	%92	77.	Bingöl	%83
7.	Niğde	%92	78.	İğdır	%82
8.	Eskişehir	%92	79.	Ardahan	%82
9.	Adıyaman	%91	80.	Erizincan	%82
10.	Nevşehir	%91	81.	Hakkari	%79



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%55			
2.	Afyon	%54			
3.	Artvin	%47			
4.	Van	%47			
5.	Ağrı	%42			
6.	Ardahan	%42	77.	Siirt	%14
7.	Şanlıurfa	%39	78.	Osmaniye	%14
8.	Rize	%39	79.	Kilis	%11
9.	Kars	%37	80.	Bayburt	%8
10.	Mardin	%35	81.	Bilecik	%8