

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

İzzet Fidancı<sup>1</sup>  
Şükrü Ümit Eren<sup>1</sup>  
İsmail Arslan<sup>1</sup>  
Oğuz Tekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

*Yazışma Adresi:*  
Uz. Dr. İzzet Fidancı  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Aile Hekimliği Kliniği, Ankara  
E-mail: izzetfidanci@yahoo.com

**Konuralp Tıp Dergisi**  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Aile Hekimliği Poliklinik Hastalarının Son 3 Yıl Retrospektif Değerlendirilmesi

### ÖZET

**Amaç:** Aile Hekimliği Poliklinik başvuru sayı ve tanılarının, bölgelere ve aylara göre dağılımının geriye dönük üç yıl değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniklerine 2012, 2013 ve 2014 yıllarında başvuran tüm hastaların sayıları, aldıkları tanılar ve aylara göre dağılımları verilerine ulaşılarak değerlendirildi. Tüm poliklinikler (Merkez Aile Hekimliği Polikliniği ve Hüseyingazi, Ulus, Yenimahalle, Bahçelievler Semt Poliklinikleri) ayrı ayrı ve toplamda değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza polikliniklerimize başvuran 250 054 hasta dahil edildi. Kadın sayısı tüm poliklinikler ve toplam sayı için erkeklerden daha fazla idi. Poliklinik hasta sayılarına bakıldığında her yıl bir önceki yıldaki hasta sayısından fazla idi. Sağlık güvencesine göre baktığımızda polikliniklerin bulunduğu konumlara göre değişiklik göstermekle beraber hastaların sosyal güvenceleri en sık SSK'lı olarak bulundu. Temmuz ve ağustos aylarında en az hasta sayısı, ocak ve şubat aylarında ise en fazla hasta sayısı mevcut idi. Tanılara baktığımızda tüm polikliniklere en sık başvuru nedeni üst solunum yolu enfeksiyonları idi.

**Sonuç:** Çalışmamıza göre; aile hekimliğine başvuran hastaların özelliklerine bakıldığında aile hekimliği uzmanlık eğitiminde önem verilmesi gereken konuların başında üst solunum yolu enfeksiyonları, anemiler ve dispeptik şikayetler gelmekte idi. Çalışmamızda akut ve kronik hastalık takibi için gelen hasta sayısının fazlalığı, aile hekimliği disiplininin çekirdek yeterliliklerinden kapsamlı yaklaşımı destekler nitelikte idi.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, tanı, sağlık güvencesi

## Retrospective Assessment of Family Medicine Office Patients in Last Three Years

### ABSTRACT

**Objective:** It was purposed to assess the number and diagnosis of family medicine office admissions in last three years retrospectively.

**Methods:** Patients, who applied to Family Medicine Department of Ankara Training and Research Hospital between 2012 and 2014, were evaluated according to the number, diagnosis and monthly distribution. All units (Huseyingazi, Ulus, Yenimahalle, Bahcelievler district offices and Central Family Medicine Office) data were evaluated separately and totally.

**Results:** 250 054 patients were included to our study. The number of female was higher than male for all offices and total. Patient admissions for each year were more than previous one. Although it varies the location of office, the most common health insurance was SSK. It was reported less number of patients in July and August, more number of patients in January and February. Upper respiratory infections were the most common reason for office admission.

**Conclusion:** Upper respiratory infections, anemia and dyspepsia need to be emphasized in Family Medicine Residency Programs. In our study, comprehensive approach of discipline of family medicine's core competencies was supported by excessive number of patients who came for follow up acute and chronic diseases.

**Keywords:** Family Medicine, Diagnosis, Health Insurance

## GİRİŞ

Türkiye’de ve dünyada bilimin gelişmesi süreci sonucunda, tıp bilimi dallara ayrılmış ve bu dallar da kendi aralarında bölümlere ayrılmaya başlamıştır. Ancak bu gelişmeler insanın ve hastalıklarının doğal olarak bir bütün olarak incelenmesi temelinden uzaklaşılmasına neden olmuş; sonucunda da insanı bütün olarak inceleyen yani insana biyopsikososyal olarak yaklaşan hekime ihtiyaç doğmuştur. 1945 yılında Birleşmiş Milletler Örgütü ve buna bağlı olarak da 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü kurulduktan sonra sağlık alanında geliştirilen prensiplere göre herkese gereksindiği hizmet götürülmeli, kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile evde ve ayakta hasta tedavisi bütünleşmiş yürütülmeli dendiikten sonra gerek ekonomik olarak gerekse sağlık bakım anlayışının değişerek bireyin biyolojik, sosyal ve kültürel çevresiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır (1).

Bu gereksinimi karşılayacak olan aile hekimi için sistemlerden bağımsız bir tanımlama yapmak gerekirse en genel anlamıyla "Aile hekimi; basamaklandırılmış bir sağlık sistemi içerisinde birinci basamak olarak tanımlanmış birimlerde görev alan hekim" dir. Doğal olarak bu görevi en iyi yapabilecek olan hekim grubu da aile hekimliği uzmanlarıdır (2).

Bu çalışmanın amacı, farklı bölgelerde yer alan Aile Hekimliği Polikliniklerimize son 3 yılda başvuran hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence çeşidi gibi demografik verilerini, başvuru tanılarını ve bölgelere göre dağılımını değerlendirmek ve bu değerlendirme ışığında aile hekimliği uzmanlık eğitiminde üzerinde durulması gereken konuların irdelenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 2012, 2013 ve 2014 yıllarında Aile Hekimliği Polikliniklerimize başvuran hasta verilerinin değerlendirmek amacıyla retrospektif bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışma için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 31.12.2014 tarihinde 0576 toplantı numarası ve 4755 karar numarası ile onam alınmıştır. Çalışmaya; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Poliklinikleri’ne 2012, 2013 ve 2014 yılında başvurmuş bütün hastalar dahil edilmiş olup, hiçbir hasta dışlanmamıştır.

Araştırma kapsamında hasta kayıt sistemine ulaşılarak hastaların; yaş, cinsiyet, sosyal güvenlik çeşidi, başvuru tanısı ile gelen ve giden konsültasyon ve polikliniklere toplam başvuru sayılarının aylara göre dağılımları değerlendirilmeye alınmıştır.

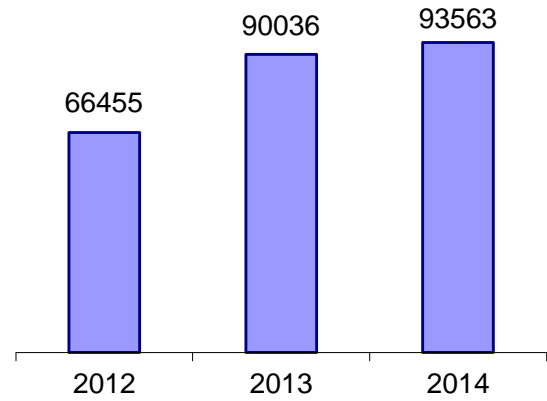
### İstatistiksel analizler:

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 18.0 paket programı ve Microsoft Office Excel 2003 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler sayı ve yüzde

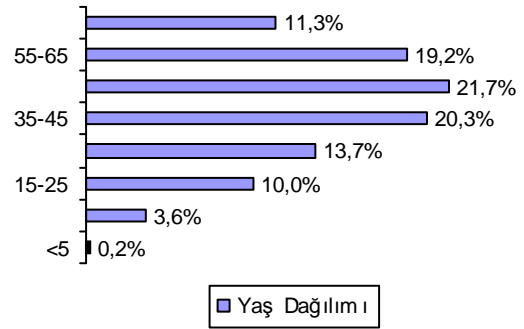
frekans, ortalama  $\pm$  standart sapma olarak hesaplanmıştır. Kategorik yapıdaki özellikler bakımından grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi, ölçümle belirtilen özellikler bakımından karşılaştırmada ise iki bağımsız ortalama arasındaki farka ait t-testi kullanılmıştır. İki gruba ait varyans analizi ile karşılaştırılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

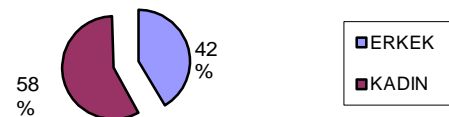
Çalışmamıza aile hekimliği polikliniklerimize 2012 yılında başvuran 66 455, 2013 yılında başvuran 90 036 ve 2014 yılında başvuran 93 563 hasta olmak üzere toplam 250 054 hasta dahil edildi (Grafik 1).



Grafik 1. 2012, 2013 ve 2014 yılı başvuran hastaların sayı dağılımı



Grafik 2. 2014 yılı başvuran hastaların yaşa göre dağılım grafiği



Grafik 3. 2014 yılı başvuran hastaların cinsiyet dağılımı

Hastaların yaş grupları; 5 yaş altı, 5-15, 15-25, 25-35, 35-45, 45-55, 55-65 ve 65 yaş üstü olmak üzere 8 ayrı gruba ayrılmıştır. 2014 yılı için hastaların yaş gruplarına göre dağılımları polikliniklere göre değişmekte olup Tablo 1'de gösterilmiştir. Bahçelievler polikliniği için yaş ortalaması 40,3±11,6, Ulus polikliniği için 39,1±10,4, Yenimahalle polikliniği için 37,1±8,7, Hüseyingazi polikliniği için 38,2±8,2, Merkez polikliniği için 40,3±9,1 kişi idi. Yaşlı

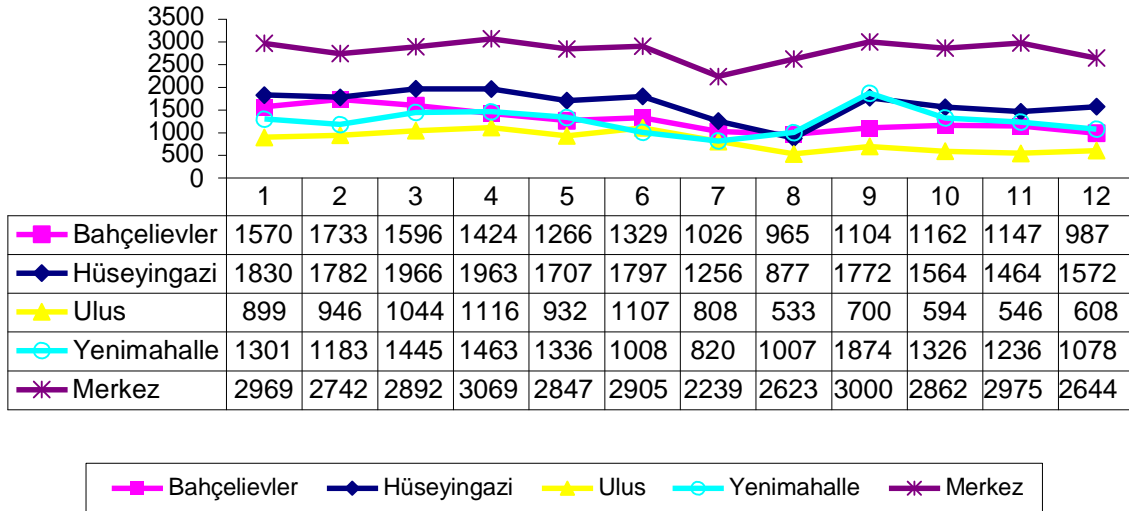
populasyonun aile poliklinik başvuru oranları toplam nüfus içindeki oranlarından yüksek bulunmuştur (p<0.001). Ek olarak yaşlı hastaların yıllar içinde başvurularında artış gözlenmiştir (p<0.001). Toplamdaki yaş dağılım yüzdeleri Grafik 2'de gösterilmiştir. 2014 yılı için hastaların 39 296 (%42) tanesi erkek, 54 267 (%58) tanesi kadın idi. Cinsiyete göre bakıldığında toplamda 38 543 (%58) kişi kadın, 27 912 (%42) kişi erkekti. Cinsiyet Dağılım yüzdeleri Grafik 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 2014 yılı başvuran hastaların polikliniklere ve yaşa göre sayı dağılımı

	Bahçelievler	Hüseyingazi	Ulus(100.yıl)	Yenimahalle	Merkez
5 Yaş Altı	59	19	24	38	21
5-15 Yaş	394	208	271	298	2053
15-25 Yaş	1021	2893	930	865	3679
25-35 Yaş	1979	3096	1296	2409	4098
35-45 Yaş	2910	3921	1230	3113	7852
45-55 Yaş	2815	3814	2749	3921	7014
55-65 Yaş	3708	3328	2564	3152	5219
65 Yaş Üstü	2423	2271	769	1281	3831
Toplam	15309	19550	9833	15077	33767

Hastaların 2014 yılı başvuru sayıları aylara ve polikliniklere göre dağılım sayıları Şekil 1'de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü üzere temmuz ve ağustos aylarında diğer aylara oranlar hasta sayısında düşüş görülmektedir. En fazla hasta sayısı aylara ve polikliniklere göre değişmekle beraber en

fazla hasta(n=3069) başvurusu 2014 yılı için Merkez Aile Hekimliği Polikliniğine nisan ayında olmuştur. En az hasta(n=533) başvurusu ise Ulus Aile Hekimliği Polikliniğine ağustos ayında olmuştur.



Şekil 1. 2014 yılı başvuran hastaların aylara ve polikliniklere göre dağılım grafiği

Konulan bütün tanıları ICD-10 sistemine göre kodlanmış olup, 2012, 2013 ve 2014 yılı polikliniklerimize başvuran hastalara konulan tanıların sıklık sırasına göre ilk 15 tanı olmak üzere polikliniklere göre Tablo 2'de, toplamda Tablo 3'de gösterilmiştir. Esas tanıların yanı sıra ön tanı ve ek tanıları da çalışmamıza dahil edilmiştir. Toplama bakılınca tüm poliklinikler, yaş grupları ve tüm aylar için Akut Nazofarenjit tanısı en sık konulmuştur (p<0.05).

Polikliniklere başvuran hastalar için son 3 yılda toplamda 4732 olup; 2012 yılı için 2221, 2013 yılı için 2268 ve 2014 yılı için 2643 sayıda konsültasyon istenmiş olup, en sık istenen 10 konsültasyon, Tablo 4'te giden konsültasyon bölümünde sıralanmıştır. Kliniğimizden istenen en fazla konsültasyon sayısı 3 yıl için de yapılan işlemlerin farklılıklarından dolayı (ehliyet ve iş için sağlık raporu, dış sevk ile gelen ya da yabancı uyruklu hasta işlemleri vs.) Merkez

polikliniğimizden istenmiş idi. Merkez polikliniğimizden istenen konsültasyon sayısı, tüm konsültasyonların 2012 yılı için %89,76 (1814), 2013 yılı için %85,85 (1947), 2014 yılı için %86,98 (2299) idi. Kliniğimize gelen konsültasyon sayısı ise 2012 yılında 204, 2013 yılında 198 ve 2014 yılında 263 idi. Toplamda gelen konsültasyon sayısı 665 olup, polikliniklerimize diğer bölümlerden en sık gelen 10 konsültasyon aynı tabloda gelen konsültasyon bölümünde sıralanmıştır.

Son 3 yıl (2012, 2013 ve 2014) başvuran hastaların soysal güvenceleri SSK olan 135 311 (%54,1), Bağ-Kur 26 966 (%10,8), Emekli Sandığı 42 914 (%17,2), Resmi Hasta 34 924 (%14), Yeşil Kart 4764 (%1,9), 18 yaş altı sosyal güvencesi

olmayan 225 (%0,1), 2022 sayılı kanun (65 yaşını doldurmuş) 567 (%0,2), Ücretli Hasta 4284 (%1,7) ve diğerleri 99 (%0,04) hasta idi. Tüm yaş gruplarında ve polikliniklerde SSK'lı hasta sayısı anlamlı orandayüksek saptandı (p<0.001). Sosyal güvence dağılım yüzdeleri polikliniklere göre Şekil 2'de, toplamdaki dağılım yüzdeleri ise Şekil 3'te gösterilmiştir.

Diğerleri kategorisine ise sosyal güvencesi; Suriyeli Hasta, 1005 sayılı kanun (istiklal madalyası), 2828 sayılı kanun (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu), 3292 sayılı kanun (Vatani Hizmet Tertibi ile aylık alan kişiler) olanlar dahil edilmiştir.

Tablo 2. 2012, 2013 ve 2014 yılı başvuran hastalara polikliniklere göre en sık konulan 15 tanı ve ICD-10 kodları

	<b>Bahçelievler</b>	<b>Hüseyingazi</b>	<b>Ulus(100.yıl)</b>	<b>Yenimahalle</b>	<b>Merkez</b>
1	J01.8 A.Sinüzit	J00 A.NF	J01.8 A.Sinüzit	J00 A.NF	J01 A.Sinüzit
2	K21 GÖR	J03.9 A.Tonsillit	K30 Dispepsi	M79.1 Miyalji	I10 HT
3	N30 Sistit	K30 Dispepsi	K21 GÖR	R10 AP Ağrı	K21 GÖR
4	I10 HT	D64 Anemi	M79.1 Miyalji	N30 Sistit	Z00.0 GTM
5	M79.1 Miyalji	D51 Vit. B12 eks.	Z00.0 GTM	D64 Anemi	I25.0 A.KH
6	D64 Anemi	K52.9 Gastroent.	K52.9Gastroent.	K21 GÖR	M54.5 Bel Ağrısı
7	K27 Peptik Ülser	I10 HT	D51 B12 eks.	E03.9 Hipotroidi	R51 Baş Ağrısı
8	M81 Osteoporoz	R10 AP Ağrı	N30 Sistit	D51 B12 eks.	R10.4 Karın Ağrısı
9	E13.9 DM	E13.9 DM	E07 Tiroid BB	K52.9 Gastroent.	E78.4 HL
10	E78.4 HL	E03.9 Hipotroidi	R10 AP Ağrı	K27 Peptik Ülser	D51 B12 eks.
11	D51 B12 eks.	N30 Sistit	E78.4 HL	E78.4 HL	M79.1 Miyalji
12	I25.1 A.KH	M79.1 Miyalji	E13 DM	E13.9 DM	N94 Kadın Gen. Org.
13	J00 A.NF	E78.9 HL	J00 A.NF	J01.8 A.Sinüzit	M81 Osteoporoz
14	K52.9 Gastroent.	M81 Osteoporoz	L30 Dermatit	Z00.0 GTM	E07 Tiroid BB
15	E07 Tiroid BB	K21 GÖR	K27 Peptik Ülser	M81 Osteoporoz	F41.1 YAB

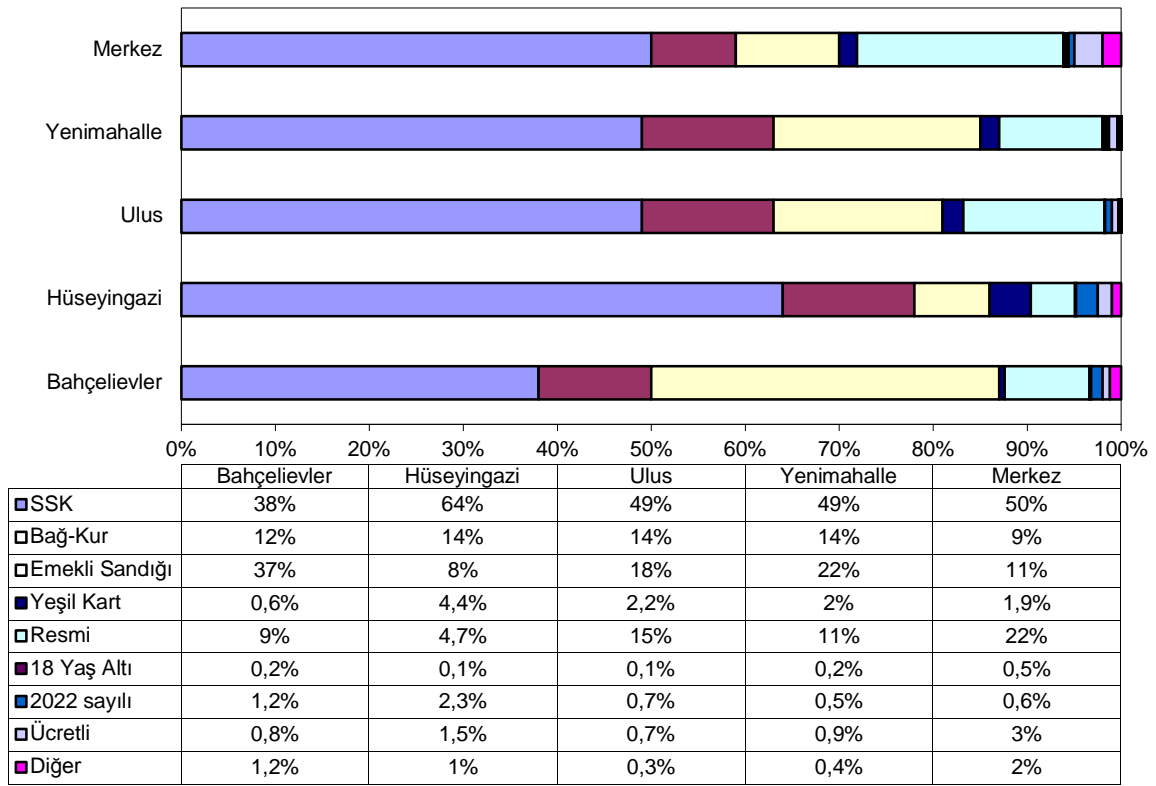
HT: Hipertansiyon, DM: Diyabetes Mellitus, HL: Hiperlipidemi, Tiroid BB: Tiroid Bezi Bozuklukları, B12 eks.: Vitamin B12 eksikliği anemisi, GÖR: Gastro-özefajialreflü hastalığı, GTM: Genel Tıbbi Muayene, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, AP Ağrı: Abdominal ve Pelvik Ağrı, Gastroent.: Gastroenterit ve Kolit, Enfektif Olmayan

Tablo 3. 2012, 2013 ve 2014 başvuran hastalara en sık konulan 15 tanı ve ICD-10 kodları

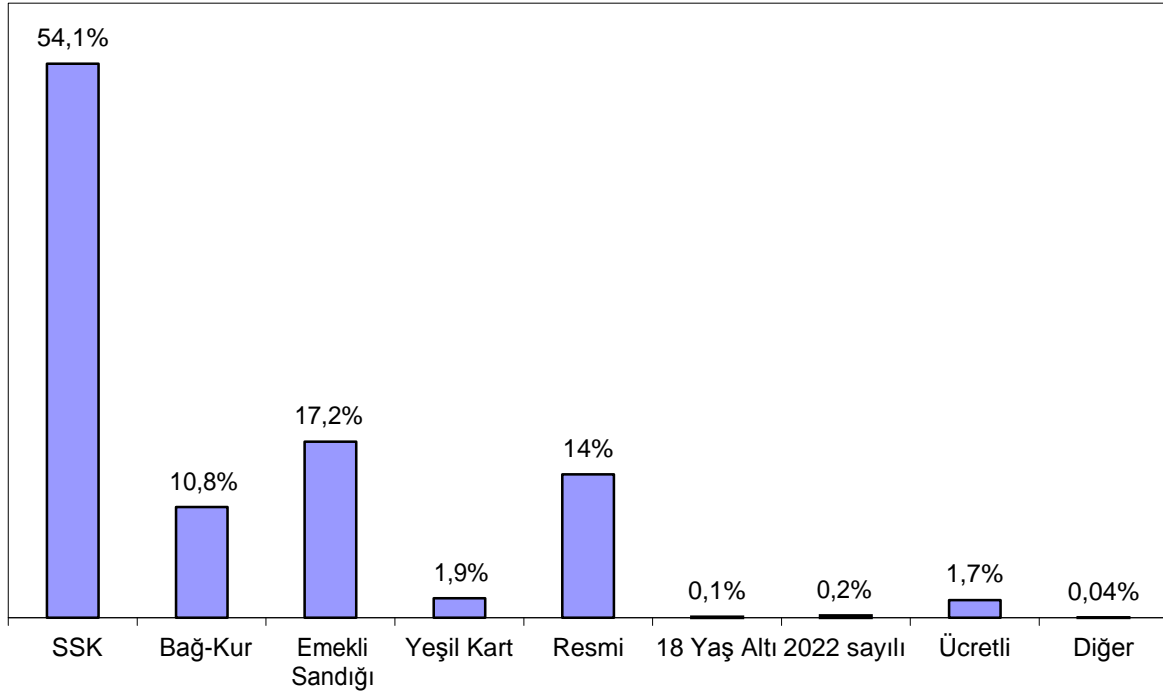
	<b>ICD-10</b>	<b>EN SIK KONULAN TANILAR</b>	<b>N (%)</b>
1.	J00	Akut Nazofarenjit	10234 (15,4)
2.	J01.8	Akut Sinüzitler, Diğer	9702 (14,6)
3.	D64	Anemi, Diğer	6113 (9,2)
4.	Z00.0	Genel Tıbbi Muayene	5781 (8,7)
5.	M79.1	Miyalji	5431 (8,2)
6.	I10	Esansiyel (Primer) Hipertansiyon	5249 (7,9)
7.	25.0	Aterosklerotik Kardiyovasküler Hastalık	4718 (7,1)
8.	D51	Vitamin B12 Eksikliği Anemisi	3986 (5,9)
9.	N30	Sistit	3096 (4,6)
10.	K21	Gastro-ÖzefagealReflü Hastalığı	3011 (4,5)
11.	E78.4	Hiperlipidemi, Diğer	2476 (3,7)
12.	E03.9	Hipotroidizm, Tanımlanmamış	2009 (3)
13.	E13	Diyabetes Mellitus, Diğer Tanımlanmış	1938 (2,9)
14.	R10	Abdominal ve Pelvik Ağrı	1902 (2,9)
15.	K52.9	Gastroenterit ve Kolit, Enfektif Olmayan	1669 (2,5)

Tablo 4. 2012, 2013 ve 2014 yılı başvuran hastalardan en sık konsültasyon istenen 10 bölüm

GELEN KONSÜLTASYON			GİDEN KONSÜLTASYON	
		N (%)		N (%)
1	Nöroloji	186 (28)	Nöroloji	675 (14,3)
2	Genel Cerrahi	109 (16,4)	Dermatoloji	667 (14,1)
3	Enfeksiyon	87 (13,1)	Genel Cerrahi	601 (12,7)
4	Dermatoloji	59 (8,9)	FTR	559 (11,8)
5	KBB	40 (6)	Göğüs Hastalıkları	508 (10,7)
6	KHD	35 (5,3)	KHD	421 (8,9)
7	Üroloji	28 (4,2)	Kardiyoloji	337 (7,1)
8	FTR	26 (3,9)	Ortopedi	143 (3)
9	Ortopedi	24 (3,6)	Göz Hastalıkları	117 (2,5)
10	Diş Üniteleri	18 (2,7)	KBB	54 (1,1)



Şekil 2. 2012, 2013 ve 2014 yılı başvuran hastaların polikliniklere göre sosyal güvence oranları



Şekil 3. 2012, 2013 ve 2014 yılı başvuran hastaların sosyal güvence oranları

### TARTIŞMA

Aile Hekimliği polikliniklerimiz buldukları konum nedeniyle hasta portföyü ve sayı olarak farklılık göstermektedir. Polikliniklerimizin genel özelliklerine bakacak olursak; Yenimahalle, şehir merkezi dışında engebeli bir arazide kurulmuş olup, memur ve işçilerin çoğunlukta olduğu kırsal denebilecek bir bölgeden kentsel dönüşüme uğramıştır. Bahçelievler semti halkı genellikle yaşlı insanlardan oluşmakta olup konum itibari ile etrafındaki üniversiteler, genç nüfusu da arttırmış ve bu bölgeyi sosyal bir merkez haline getirmiştir. Ulus, Ankara'nın eski şehir merkezidir. Burada çok sayıda dükkan, mağaza olması dolayısıyla esnaflar bulunmaktadır. Hüseyingazi ise eski bir yerleşim bölgesi olmakla birlikte kentsel dönüşümle birlikte nüfus yoğunluğu artmakta ve kırsallıktan uzaklaşmış bir bölgedir. Merkez polikliniğimiz ise Altındağ'da bulunmakta olup, bu ilçe Ankara'nın en büyük ilçelerinden biridir. Merkez Polikliniğimiz diğer semt polikliniklerimizden farklı olarak hastane ana binamızda bulunmaktadır. Hasta sayısı en fazla Merkez Aile Hekimliği polikliniğimizde ardından da sırayla Hüseyingazi, Yenimahalle, Bahçelievler ve Ulus aile hekimliği polikliniklerinde idi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 raporuna benzer şekilde çalışmamızda aile hekimliği polikliniklerimize başvuru sayıları her yıl artış göstermekte ve yine bu raporda yıllara göre aile sağlığı merkezi muayene oda sayısının her yıl artışın raporlanması çalışmamızı destekler nitelikte idi. Hasta sayıları aynı zamanda mevsimsel değişiklik göstermekte olup, Ünsal ve

arkadaşlarının çalışmasında olduğu üzere kış aylarında en fazla, yaz aylarında ise en az hasta sayısına sahipti (3,4).

Hastaların sağlık sigortaları karşılaştırıldığında, Koçoğlu ve Akın'ın çalışmasında olduğu gibi en fazla sosyal güvence çeşidinin SSK, ikinci olarak da Emekli Sandığı olduğu bulundu (5).

Görpeliöğlu ve arkadaşlarının bulgularına benzer şekilde en sık konulan tanı ÜSYE(Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu) idi. En sık konulan tanı bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte idi (6).Aile hekimliğine başvuran hastaların özelliklerine bakıldığında aile hekimliği uzmanlık eğitiminde önem verilmesi gereken konuların başında üst solunum yolu enfeksiyonları, anemiler ve dispeptik şikayetler gelmektedir. Uzmanlık eğitim süresince bu ve bu grupta yer alan hastalıkların daha önem taşıması gerekliliği açıktır.

Çalışmamızda kronik hastalık takibi için gelen hasta sayısının fazlalığı, aile hekimliği disiplininin 6 çekirdek yeterliliğinden biri olan kapsamlı yaklaşım maddesini destekler niteliktedir. Kronik hastalıklar arasında en sık konulan tanı da çalışmamızda, Amerika Ulusal Sağlık İstatistik Merkezinin raporunda olduğu gibi Hipertansiyon idi (7).

Sonuç olarak, aile hekimliği poliklinik hastalarına yaklaşımda yeterlilik açısından hekimin eğitiminde önem verilmesi gereken konuların başlarında; en sık başvuru tanıları ve kronik hastalık takibinin olduğu bilinmesi, eğitim sürecinde bu yöne ağırlık verilmesi gerekmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Bozdemir N, Kara İH. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Adana: Adana Nobel Kitabevi, 2010: 2-3.
2. Başak O, Saatçi E. Aile Hekimliği Avrupa tanımı. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Ankara: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği yayınları-4; Nisan 2011: 13.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara 2014; 87-101.
4. Ünsal A, Çevik AA, Metintaşı S et. al. Yaşlı Hastaların Acil Servis Başvuruları. TurkishJournal of Geriatrics 2003; 6 (3): 83-8.
5. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. DEUHYO ED 2009, 2 (4), 145-54.
6. Görpeliöğlu S, Uysal Z, Arıman OÖ et al. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuranların Tanı Dağılımları. <http://www.diskapieah.gov.tr/dokumanlar/aile-hek-tani-dagilimlari.pdf> (Erişim Tarihi: 13.03.2015).
7. Rakel RE. Textbook of Family Practice. 8th Ed. Philadelphia: W.B.SaundersCompany, 2011: 9-10.