



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLERİNİN KENDİ PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENELERİNİ YAPTIRMA DURUMU**

Dr. Pınar İÇEL ÇEPE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2018



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLERİNİN KENDİ PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENELERİNİ YAPTIRMA DURUMU**

Dr. Pınar İÇEL ÇEPE

**Tez Danışmanı:
Doç. Dr. Derya İREN AKBIYIK**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	3
GEREÇ VE YÖNTEM.....	7
BULGULAR.....	9
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	43
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ.....	53

TEŞEKKÜR

Çalışma konusunun belirlenmesinde ve çalışmanın hazırlanma sürecinde bana yardımcı olan başta Doç.Dr.Derya İREN AKBIYIK olmak üzere değerli hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca bu süreç boyunca desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Uğur ÇEPE başta olmak üzere tüm yol arkadaşlarıma ve aileme minnet borçlu olduğumu ifade etmeliyim.



ÖZET

Amaç: Bu araştırma ile Ankara ilindeki pratisyen ve uzman aile hekimleri ve uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının aile hekimlerinin görev, yetki ve sorumluluklarının bir parçası olarak tanımlanmış olan kendi periyodik sağlık muayenelerini yaptırma durumunu tespit etmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 1 Kasım-30 Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu serviks kanseri tarama programı ulusal standartlar, HPV numune alımına başlanması, kolorektal kanser taramaları, meme kanseri tarama programı ulusal standartlar temel alınarak geliştirilmiş soru formları ile gerçekleştirilmiştir.

Ankara ilindeki aile hekimleri ve aile hekimliği asistanlarına e-mail grupları üzerinden ulaşıp bağlantı kurulmuş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Kliniği'nde, yaş gruplarına göre ayırarak hazırlanmış anket formları doldurtulmuştur. Araştırmanın evrenini Ankara ilindeki aile hekimleri/aile hekimliği asistanları oluşturmuş, araştırmaya dahil olmanın tek ölçütü Ankara ilinde aile hekimi olarak çalışmak/aile hekimliği asistanı olmak olarak kabul edilmiştir.

Araştırma sonunda 34 aile hekimi ve 39 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi anket formunu tamamen yanıtlamıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 73 aile hekimi ve aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin %37'si erkek, %63'ü kadındır.

Aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenelerini yaptırma davranışları unvana, cinsiyete, yaşa, medeni duruma, kronik hastalığının var olup olmamasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Sonuç: Aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenelerinin önemi konusunda bilgi düzeylerinin arttırılması ve periyodik sağlık muayenelerini yaptırmaları konusunda teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile Hekimliği, Periyodik Sağlık Muayenesi, Koruyucu Sağlık.

ABSTRACT

Aim: With this research, it is aimed to determine the periodical health examinations of family physicians and family medicine residents in Ankara having their periodic health examinations done by themselves which are defined as part of their duties, powers and responsibilities for population.

Material and Method: This descriptive study was conducted in between 1 November and 30 November 2017. The Turkish Public Health Agency legislation: cancer screenings, cervical cancer screening program national standards, starting to take HPV sample, colorectal cancer screenings, breast cancer screening program was developed with questionnaires developed on the basis of national standards.

Family physicians and family medicine residents in Ankara were contacted via e-mail groups, and those who agreed to participate in the survey were filled in questionnaire forms that were prepared according to age groups at Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Family Medicine Clinic. All of the family physicians and family medicine residents reached and accepted to participate were included in the research with no other inclusion criteria.

At the end of the study 34 family physician and 39 family medicine specialist student answered the questionnaire completely.

Conclusion: Among the physicians included in the study, 37 % was male and 63 % was female.

The behavior of family physicians to perform periodic health examinations is significantly different according to their title, sex, age, marital status, presence of chronic illness or not. ($p<0,05$)

Results: The level of knowledge about importance of periodic health examinations of family physicians must be increased and family physicians need to be encouraged to have their periodic health examinations.

Key words: Family medicine, Periodic health examination, Preventive health activity

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ocak 2017'de yayınladığı istatistiklere göre 2015 yılında gerçekleşen 56,4 milyon insan ölümünün 8,76 milyonu iskemik kalp hastalıkları, 6,24 milyonu stroke, 3,2 milyonu kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 1,7 milyonu akciğer kanseri, 1,6 milyonu diyabet sebebiyledir. Ölüm nedenleri açısından kronik hastalıkların etkisi gittikçe artmaktadır. Bunlardan dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, diyabet ve solunum sistemi hastalıkları başı çeken hastalıklardır. İskemik kalp hastalığı, inme, alt solunum yolları enfeksiyonları ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları son on yıldır en sık ölüm nedenleri arasındadır. (1)

Türkiye'deki ölüm nedenlerine baktığımızda ise TÜİK tarafından Nisan 2017'de yayınlanan ölüm nedenleri istatistik raporuna göre: Ölüm vakalarının %39,8'u dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle olmakta, bunu %19,7 ile kanserler ve %11,9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2016 yılında %40,5'i iskemik kalp hastalığından, %23,6'sı ise serebro-vasküler hastalıktan kaynaklanmıştır. (2) Ölüm nedeni istatistikleri yaş gruplarına göre incelendiğinde; 2016 yılında dolaşım sistemi hastalıkları en çok (56 bin 256 kişi) 75-84 yaş grubunda, kanserlerin ise en fazla (22 bin 460 kişi) 65-74 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Bu hastalıkların oluşumunda genetik faktörler rol oynamakla birlikte büyük bir kısmının kişisel ve çevresel risk faktörleri azaltılarak önlenilebileceği bilinmektedir. Bu risk faktörlerinin başlıcaları sigara-alkol ve diğer madde kullanımları, obezite, sedanter yaşam ve çevre kirliliğidir.

Bugün artık koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi daha iyi farkedildiğinden temiz yiyecek ve su kaynaklarına ulaşımın sağlanması, halk sağlığı açısından çeşitli önlemlerin alınması, bağışıklama ve kişilerin sağlıklı yaşam tarzına yönlendirilmesi sağlık hizmet sağlayıcılarının da birincil önceliği konumundadır.

Bununla birlikte belirli bir hastalık için risk altındaki bireylerin erken tanı ve tedavisi, kronik hastalıkların ek morbiditelerinden kişilerin korunması yine sağlık hizmet sağlayıcılarının önceliğidir. (3)

Hastalıkları oluşmadan önleme, toplumda yaygın görülen hastalıklarda erken tanı ve tedavinin sağlanması ve kronik hastalıkların morbidite ve mortalitesinin önlenmesi çabalarının tümü Koruyucu Sağlık Hizmetleri olarak adlandırılmaktadır.

Periyodik sağlık muayeneleri koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olup, periyodik sağlık muayeneleri kapsamında sağlıklı bireylere; cinsiyet ve yaş gruplarına uygun olarak, toplumda mortalite ve morbiditeyi en fazla etkileyen hastalıkların risk faktörlerine yönelik muayene ve tarama testleri uygulanır ve danışmanlık, hasta eğitimi ve bağışıklamayı da içeren bir dizi hizmet sunumu gerçekleştirilir.(4)

Sağlık profesyonellerinin ve özellikle hekimlerin kendi sağlıklarına dikkat etmek konusunda daha duyarlı oldukları konusunda toplumda yaygın bir kanı vardır. Ancak bilimsel çalışmalarla bu varsayım yeteri kadar kanıtlanabilmiş değildir. Hekimlik mesleğinin çalışma şartları da göz önüne alındığında gündelik hayatımızda çokça bu kanının tersi yönünde uygulamalara şahit olmaktayız. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri her ne kadar biz hekimler tarafından vatandaşlara önerilmekle birlikte pek çoğumuz tarafından uygulanmamaktadır.

Çalışmamızın amacı yukarıda bahsedilen bilgiler ışığında önemi reddedilemez olan Periyodik Sağlık Muayeneleri'nin aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin kendilerinin yaptırma durumunu tespit etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

Periyodik sağlık muayeneleri hemen tüm ülkelerde önlenabilir hastalıklar nedeniyle gerçekleşen ölümleri ve sakatlıkları önlemek amacıyla uygulamaya konulmuş programlardır.

Periyodik muayene kapsamında yer alacak uygulamalarla ilgili dünyada kimi çalışmalar yürütülmüştür. Hangi hastalıkların taranacağı, hangi tarama yöntemlerinin kullanılacağı ve taramaların cinsiyet ve yaşa göre sınıflandırılması için yapılan çalışmalar sonucu hazırlanan kılavuzlarda öneriler, yararlarının önemi ve kanıtın gücüne göre gruplandırılmıştır.

Günümüze kadar uzanan süreçte en kapsamlı kanıta dayalı toplumsal tarama rehberlerinin ilki Kanada'da 1976 yılında Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Çalışma Grubu (Canadian Task Force on Preventive Health Care, CTFPHC) tarafından oluşturulmuştur. Bunu ABD'de 1984 yılında hazırlanan Amerika Birleşmiş Devletler Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The U.S. Preventive Services Task Force ,USPSTF) izlemiştir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı 2012 yılında periyodik muayene rehber taslağı hazırlamıştır. USPSTF kılavuzundaki önerilerin yararlarının önemi ve kanıtın gücüne göre beş sınıfa ayrılmaktadır.

Tablo 1.ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (USPSTF) Öneri Derecelendirme

A Öneri:	Net yararın belirgin olduğu kesindir.
B Öneri:	Net yararın orta derecede olduğu kesin ya da net yararın orta derecede veya belirgin olduğu orta derecede kesin.
C Öneri:	Rutin kullanım karşıtı öneri. Hizmetin bazı bireylere kullanımıyla ilgili düşünceler olabilir. Net yararın düşük olduğuna dair en azından bazı deliller.
D Öneri:	Hizmetin kullanımına karşı. Yarar olmadığını veya zararın ağır bastığını gösteren iyi ya da vasat kanıtlar.
I yetersiz kanıt:	Kanıt yok ya da kalitesiz veya sonuçlar çelişkili ve yarar/zarar dengesini belirlemiyor

Kaynak: U.S Preventive Services Task Force, 2013.

Periyodik sağlık muayenesi primer koruma ve taramadan oluşur. Danışmanlık ve aşılama primer korumanın koe taşlarıdır. Sekonder ve tersiyer korumaya kıyasla primer korumada yapılan girişimler zararsızdır ve daha maliyet etkindir. Bundan dolayı, kanıta dayalı primer koruma bütun hastalar için periyodik sağlık muayenelerinin bir parçası olmalıdır.(5)

Primer koruma; yaşam tarzı, tütün kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, cinsel davranış konusunda danışmanlık sunma ve aşılamadır (6) Tarama testleri; asemptomatik bireylerde uygulanır. Taranan durum yaygın bir sağlık sorunu olmalı ve onaylanmış tarama testinin bu sorunu erken tespit edebileceği uzun bir latent periyodu içermelidir. Tarama testleri hem ekonomik açıdan makul olmalı, hem de toplum için kar ve zarar oranları kabul edilebilir düzeyde olmalıdır. Tespit edilen hastalığın da tedavi edilebilir olması gerekmektedir.(7)

Erişkinlik dönemi periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri TC. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Kılavuzu'nda tariflenmiştir ; (8)

1. 40 yaş üstü bireylere kardiyovasküler olaylar açısından risk değerlendirmesinde bulunulmalıdır. Ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü bulunanlarda 40 yaş altında da risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Risk saptananlara yaşam tarzı değişiklikleri önerilmeli ve izlemleri yapılmalıdır.

2. 18 yaş üstü tüm bireyler tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı açısından değerlendirilmelidir. (22)

3. 45 yaş üstü erkekler ve 50 yaş üstü kadınlarda günlük aspirin kullanımı önerilmelidir. Kardiyovasküler olaylardan ve iskemik inmeden korunma amaçlı bu kullanım önerilirken kanama bozukluğu, karaciğer ve böbrek yetmezliği, halihazırda antikoagülan kullanımı gibi çeşitli risk faktörleri gözetilmelidir.

4. 18 yaş üstü bireylerde yıllık arteriyel tansiyon takibi yapılmalıdır.

5. 35 yaş üstü bireylerde 5 yılda bir serum lipid profili taranmalıdır. Kişi kardiyovasküler hastalıklar veya diyabet açısından risk faktörlerinden en az birine sahipse tarama daha erken yaşlarda başlatılmalıdır.

6. Herhangi bir risk faktörü taşımayan 45 yaş üstü bireyler diyabetes mellitus açısından taranmalıdır. Tarama normal ise 3 yılda bir tekrarlanmalıdır.

7. 35 yaş üstü bireylere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

8. 18 yaş üstü bireyler obezitenin ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez değerlendirilmelidir. Bunun için yılda bir kez ağırlık, boy, beden kitle indeksi ve bel çevresi ölçülmelidir. Riskli bireylere yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir. (9)

9. Riskli kişiler tüberküloz açısından değerlendirilmelidir. (10)

10. 20 yaş üstü kadınlar kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez yapmalı, 40 yaş üstü kadınlara rutin klinik muayene yanı sıra iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılmalıdır. Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunanlarda mamografi sıklığı yılda bir olmalıdır. (11)

11. 50 yaş üstü bireylere yılda bir kez gaitada gizli kan testi yapılmalı ayrıca her 10 yılda bir kolonoskopi yapılmalıdır. Birinci derece yakınlarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü bulunanlarda tarama 40 yaşında/kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılmalıdır. (12)

12. 21 yaş üstü kadınlarda 5 yılda bir PAP Smear testi veya HPV testi yapılmalıdır. (13)

13. 50 yaş üstü erkekler prostat kanserinin erken tanısı amaçlı üroloji uzmanına muayene olmalıdır. Ailesinde prostat kanseri öyküsü olanlarda tarama 40 yaşında başlatılmalıdır. (14)

14. Cinsel aktif bireyler cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirilmelidir. (15, 16)

15. Bireyler kemik sağlığı konusunda bilgilendirilmelidir. Ailede kalça kırığı öyküsü olan, uzun süreli yüksek doz steroid kullanımı öyküsü olan, erken yaşıta menapoza girmiş olan, düşük vücut kitle indeksine sahip olanlarla hipogonadizm, primer hiperparatiroidizm, malabsorbsiyon sendromu hastalıklarından birine sahip olanlar 65 yaşından önce biyokimyasal testlerle değerlendirilmelidir.

16. Gebeler ağız ve diş sağlığı hakkında bilgilendirilmeli, kan grubu tayini, demir eksikliği ve Hepatit B taraması, gestasyonel diyabet taraması yapılmalı, folik asit başlanmalı, orak hücreli anemi ve talasemi major taraması yapılmalıdır. (17, 18, 19, 20)

17. 18 yaş üstü bireyler kişinin şikayeti/hekimin şüphesi durumunda depresyon açısından değerlendirilmelidir.

18. Erişkinlere yönelik bağışıklama programı konusunda bireyler bilgilendirilmelidir. (21)

Aile hekimleri sorumlu oldukları popölasyona periyodik sağlık muayenelerini yapmak ve bireyleri sağlıklarını korumak için bilgilendirmekle yükümlüdürler.

Hekimlerin kendi sağlıklarıyla ilgili gerekli önlemleri alıp almadıkları ve sağlıklı yaşam tarzına sahip olup olmadıklarıyla ilgili kimi çalışmalar mevcuttur. (23, 24, 25, 26, 27)

“Aile hekimlerinin kendi periyodik sağlık muayenelerini yaptırma durumu” çalışmasında da aile hekimlerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi hedeflenmiş, bunun için yaş grupları ve cinsiyete göre yapılandırılmış anket formundan yararlanılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 1-30 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara’da yaşayan aile hekimleri ile Dışkapı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği’nde gerçekleştirilmiştir.

Örneklem: Koruyucu hekimlik uygulamalarının parçası kabul edilen periyodik sağlık muayenelerini uygulamak ve kaydetmekle yükümlü olan birinci basamak pratisyen ve uzman aile hekimleri ile aile hekimliği asistanları çalışmanın evreni olarak belirlenmiş, araştırmaya katılımlarını sağlamak için Ankara Tabip Odası Aile Hekimliği Çalışma Grubu mesaj sistemi (781 kişi bulunmaktadır) üzerinden kısa mesaj, internet mesajı ve mail yoluyla araştırmanın adını ve amacını içeren kısa bilgi notu gönderilmiş, kişiler Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği’ne davet edilmiştir.

Her üç ünvana sahip (pratisyen, uzman ve asistan) aile hekimlerinin Ankara’da bulunmasının yanı sıra büyükşehir olması dolayısıyla yapılması gerekli olan periyodik sağlık muayenelerini de içerecek şekilde sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması nedeniyle çalışmanın Ankara ilinde gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada kullanılan veriler, toplam 22 sorudan oluşan bir anket formundan elde edilen sonuçlardan oluşmaktadır. Anket sorularının 7’si yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyodemografik göstergelerle ilgilidir. Geriye kalan 15 soru ise hekimlerin sağlık periyodik muayenelerine odaklanmaktadır. Anket içeriği EK’de gösterilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından klavuz ve mevzuatlar esas alınarak oluşturulan anketlerde 35 yaş altı, 35-39 yaş, 40-44 yaş, 45-49 yaş, 50 yaş ve üzeri şeklinde ayrı ayrı hazırlanmış olup her bir grup ayrıca kendi içinde kadın ve erkek diye ayrılmıştır. Anket sorularında her bir yaş grubu için yapılması gereken periyodik muayeneler ve sahip olunması gereken sağlık davranışlarından dünyada en çok ölüm sebebi olan dolaşım sistemi hastalıkları, yine bununla yakından bağlantılı olarak endokrin-metabolik hastalıklar ve kanserlerle ilgili olanlar yer almıştır. Anket soruları oluşturulurken periyodik sağlık muayenelerinin usul ve esaslarına yönelik kılavuz oluşturmak için Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanmış olan kanser taramaları, serviks kanseri tarama programı ulusal standartlar, HPV numune alımına başlanması, kolorektal kanser taramaları, meme kanseri tarama programı ulusal standartlar mevzuatları temel alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yüzyüze yapılan görüşmelerde yaş grubuna ve cinsiyete göre yapılandırılmış olan anket formları doldurtulmuştur. Ekte bulunan anket formunu doldurmayı reddeden veya yarıda bırakan katılımcı olmamıştır. Anket, Ankara bölgesinde çalışan 73 hekime uygulanmıştır.

Veri analizi: Verilerin istatistiksel analizinde IBMM SPSS 22 programı kullanılmıştır. Anket sonuçlarına ilişkin grafikler hazırlanmıştır. Demografik göstergelerle ilgili soruların hekimlerin sağlık durumlarına göre sorularla çapraz analizi yapılmıştır.

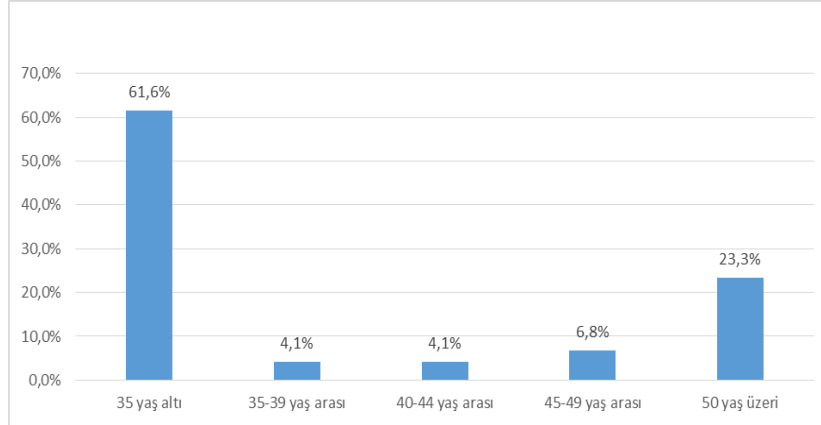
Araştırmaya katılan hekimler içerisinde kanser hastalığı bulunan birine rastlanmamıştır. Bu nedenle analizlerde kanser hastalığıyla ilgili bir incelemeye gidilmemiştir.

4. BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Yaş: Araştırmaya katılan hekimlerin (n:73) yüzde 61,6'sı (n:45) 35 yaşın altındadır. Başka bir deyişle her 10 hekimden 6'sı bu yaş grubundandır. Bunu yüzde 23,3 (n:17) ile 50 yaş ve üzerindeki hekimler izlerken diğer yaş grupları için oldukça düşük oranlar kaydedilmiştir. Bu durum üniversite ve eğitim araştırma hastanesi sayısının fazla olmasından kaynaklı asistan hekim sayısının, dolayısıyla genç hekim sayısının Ankara ilinde fazla olmasına ve pratisyen veya uzman olarak Ankara'da çalışabilmek için hizmet puanının yüksek olması gerektiğine yorumlanmıştır.

Grafik 1: Yaş dağılımı

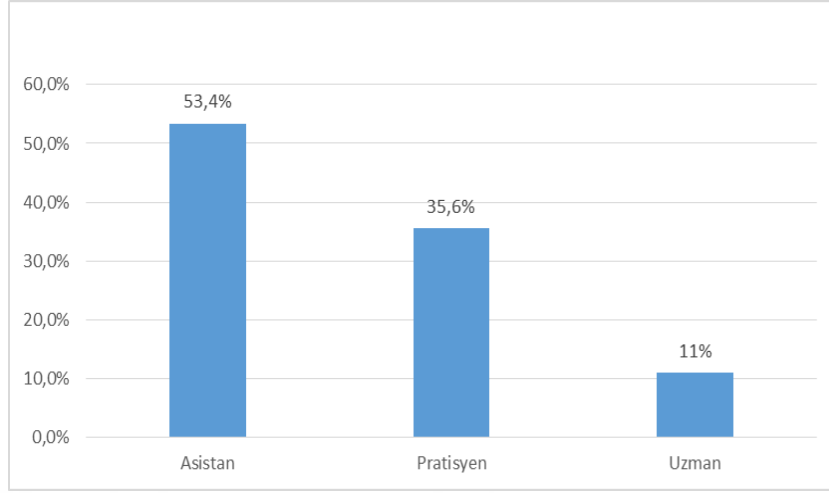


Cinsiyet: Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 63'ü (n:46) kadın, yüzde 37'si (n:27) ise erkektir.

Medeni durum: Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 57'si (n:42) evli iken yüzde 43'ü (n:31) ise bekdir.

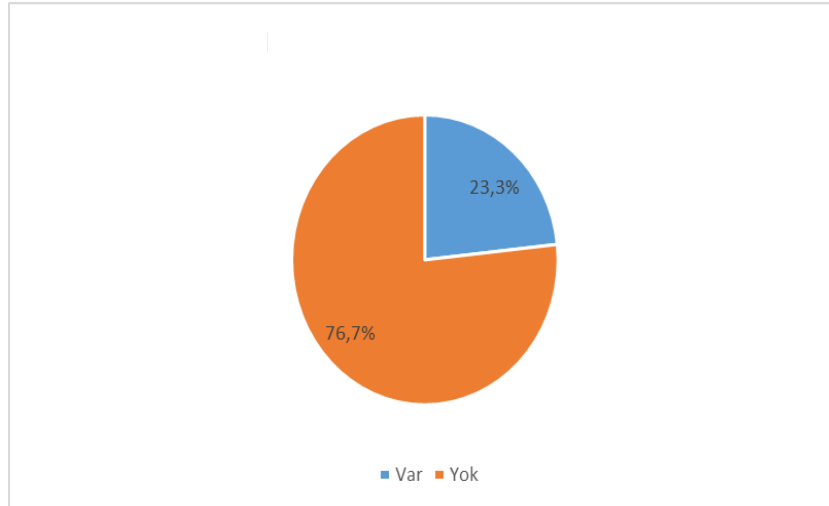
Unvan: Araştırma sonuçları; katılımcı hekimlerin yüzde 53,4'ünün (n:39) asistan, yüzde 35,6'sının (n:26) pratisyen ve yüzde 11'ininse (n:8) uzman statüsünde olduğunu göstermektedir.

Grafik 2: Unvan açısından dağılım



Kronik hastalık varlığı: Araştırma sonuçlarına göre hekimlerin yüzde 23,3'ünün (n:17) kronik hastalığı bulunmakta iken yüzde 76,7'lik hekim grubu için böyle bir durum söz konusu değildir.

Grafik 3: Kronik hastalık varlığı



Kanser hastalığı varlığı: Araştırmaya katılan hekimler içerisinde kanser hastalığına sahip kimse bulunmamaktadır.

Hekimlik süresi: Ortalama hekimlik süresi 11,2 olarak hesaplanmıştır. En fazla sayıda kişi 2 yıl süreyle hekimlik yaptığını söylemiştir. Hekimlik yılı ile ilgili ortalama değer 5 olarak hesaplanmıştır. Hekimlerin yüzde 50,7’si (n:37) 5 yıldan fazla süredir mesleği icra ederken 5 yıldan daha kısa süredir meslekte bulunanların oranı ise yüzde 49,3’tür (n:36).

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİNİ YAPTIRMA DURUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

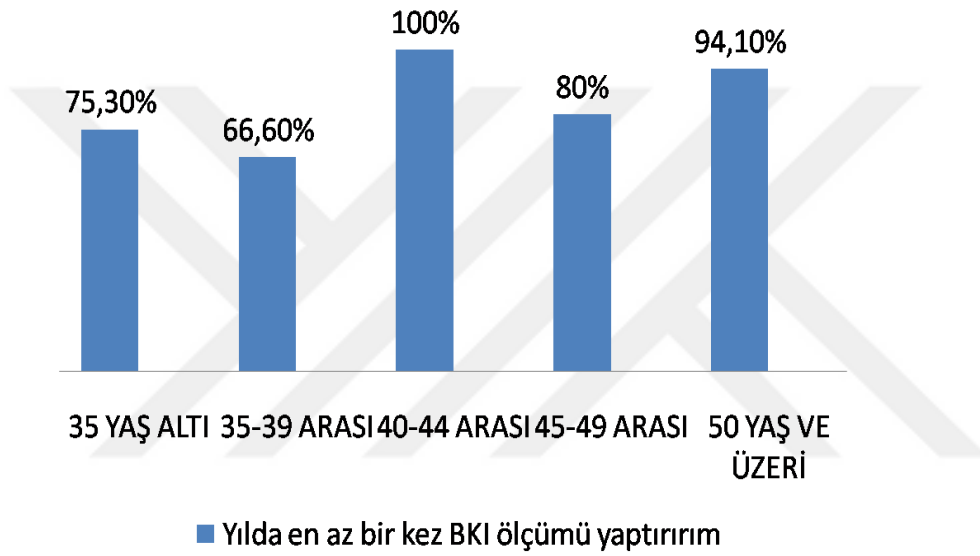
Beden kitle indeksi ölçümü: Araştırmaya katılan hekimlerin ağırlık, boy ve beden kitle indeksi (BKİ) ölçümleri yaptırma konusunda bilinç düzeyinin yüksek olduğunu görülmektedir. Sonuçlara göre her 10 hekimden 8’i belirtilen konuyla ilgili yıllık ölçümleri yaptırdıklarını dile getirmişlerdir. Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve beden kitle indeksi (BKİ) ölçümü yaptırırım seçeneğini “Evet” olarak işaretleyen hekim sayısı 59 iken “Hayır” diyen hekim sayısı ise 14’tür.

Grafik 4: Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve beden kitle indeksi (BKİ) ölçümü yaptırma durumu



Hali hazırda yüksek olan bu oranlar yaş arttıkça artma eğilimindedir. Ankete katılmış olan 35 yaş altındaki 45 hekimden 34'ü, 35-39 yaş arasındaki 3 hekimden 2'si, 40-44 yaş aralığındaki 3 hekimin tamamı, 45-49 yaş aralığındaki 5 hekimin 4'ü ve 50 yaş üstü grupta yer alan 17 hekimin 16'sı yılda en az bir kez ağırlık, boy ve beden kitle endeksi (BKİ) ölçümü yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Grafik 5: Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve beden kitle endeksi (BKİ) ölçümü yaptırma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



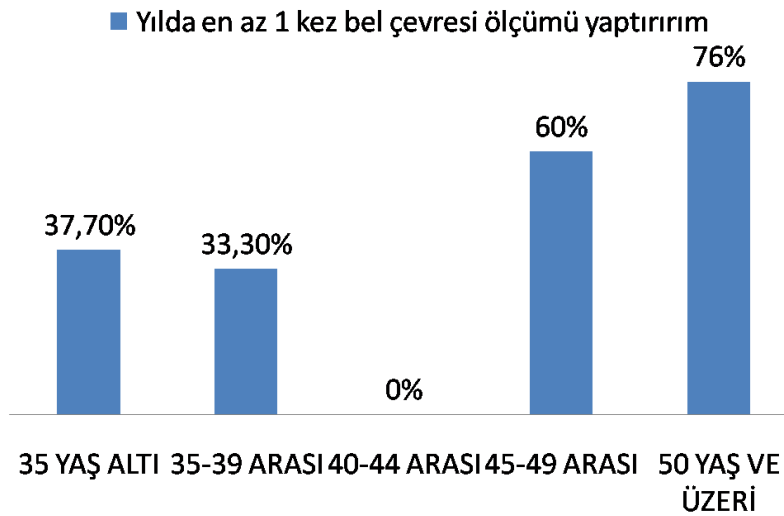
Bel çevresi ölçümü: Sonuçlara göre hekimlerin yüzde 46,6'sı (n:34) yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlerini yaptırmaktadır. Yüzde 53,4'luk (n:39) bir hekim grubu konuyla ilgili aksi görüş beyan etmişlerdir.

Grafik 6: Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümü yaptırma durumu



Araştırma sonuçları, farklı yaş gruplarındaki hekimlerin yıllık bel çevresi ölçümelerini yaptırma konusunda farklı eğilimlerinin bulunduğunu göstermektedir. 35 yaş altındaki hekimlerin yüzde 62,2'si (n:28) bu ölçümü yaptırmadığını belirtmiştir. 35-39 yaş aralığında bu oran yüzde 66,7'ye (2) çıkmaktadır. İlginç şekilde 40-44 yaş arasındaki hekimlerin hiçbiri yıllık bel çevresi ölçümü yaptırmamaktadır. İlk üç yaş grubundaki eğilimlerden farklı olarak hekimler yaşlandıkça yıllık bel çevresi ölçtürme oranları da artmaktadır.

Grafik 7: Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümü yaptırma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



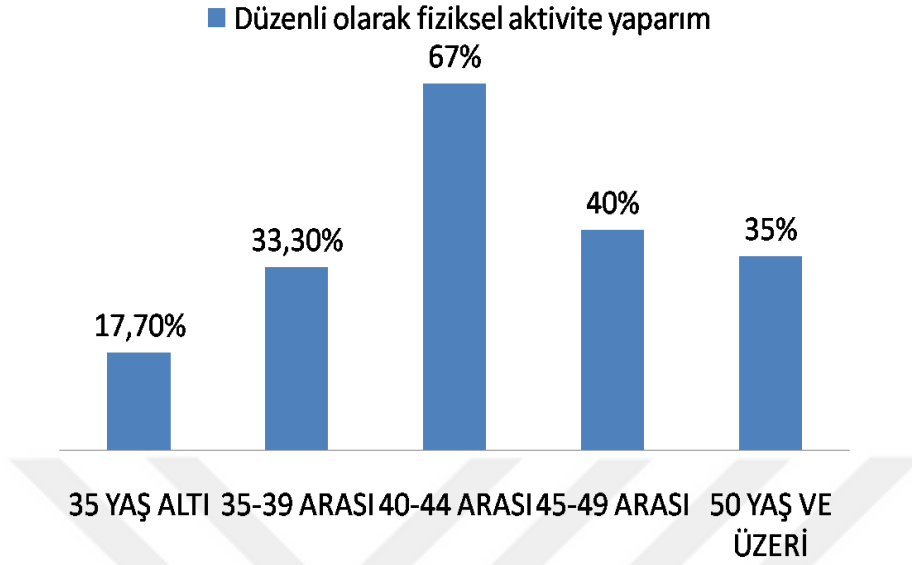
Fiziksel aktivite: Hekimlerin düzenli olarak fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yapıp yapmadıklarına ilişkin sonuçlar, konu hakkındaki pratiğin düşüklüğünü gözler önüne sermektedir. Gerçekten hekimlerin yalnızca yüzde 26'sı (n:19) düzenli olarak fiziksel aktivite yaparken yüzde 74'lük (n:54) bir kesim ise böyle bir aktivitede bulunmadıklarını söylemişlerdir.

Grafik 8: Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumu



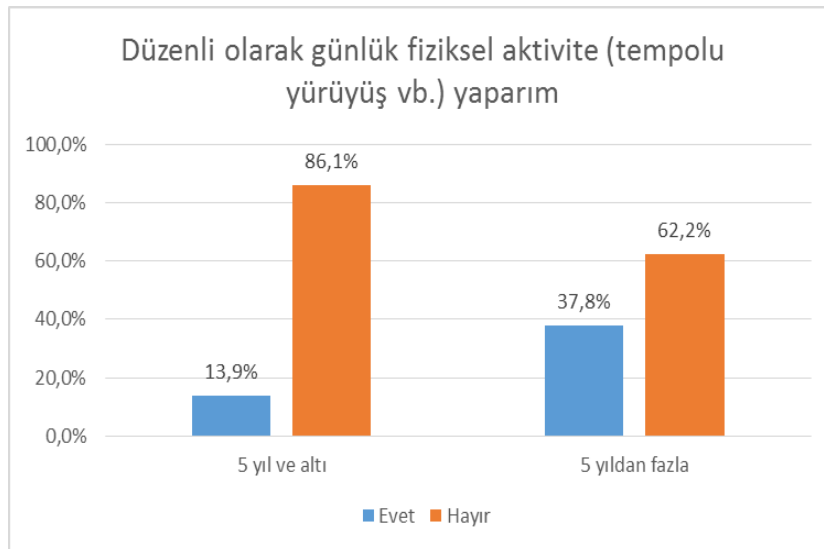
Düzenli fiziksel aktivitede bulunma oranı yaşla birlikte farklılık göstermektedir. 35 yaş altındaki grup en düşük orana sahipken en yüksek oran ise 40-44 yaş grubundadır.

Grafik 9: Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



Araştırma sonuçları, hekimlik süresi arttıkça düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yapma eğiliminin de arttığını göstermektedir. 5 yıl ve altı süredir hekimlik yapanların bu aktivitelere başvurma oranı yüzde 13,9 (n:5) iken hekimlik süresi 5 yılı geçenlerde bu oran yüzde 37,8'e (n:14) yükselmektedir.

Grafik 10: Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumunun hekimlik yapma süresine göre dağılımı



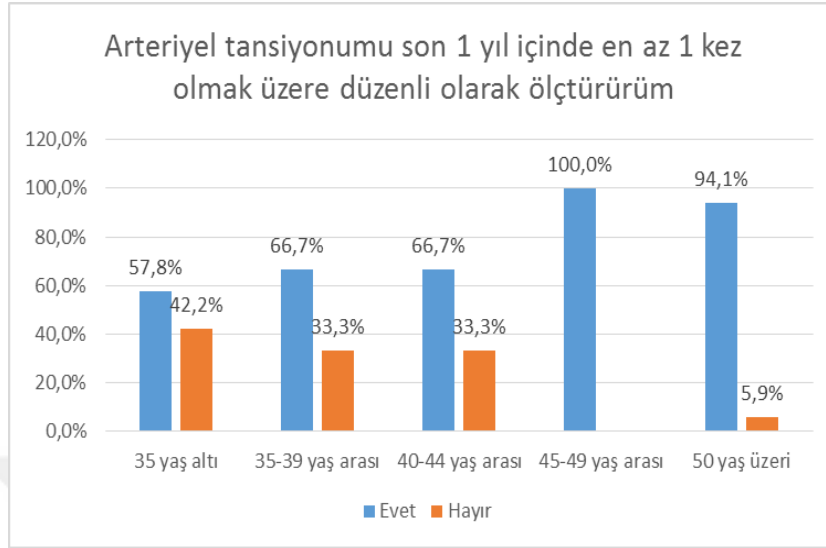
Arteriyel tansiyon ölçümü: Araştırma sonuçları, hekimlerin arteriyel tansiyonlarını ölçtürme konusundaki eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yüzde 69,9 oranında (n:51) hekim arteriyel tansiyonunu son 1 yıl içinde en az 1 kez ölçtürmüştür. Bunun aksini belirten hekimlerin oranı ise yüzde 30,1'dir (n:22). Bir başka ifadeyle her 10 doktordan 7'si arteriyel tansiyonunu son 1 yıl içinde en az 1 kez ölçtürmüştür.

Grafik 11: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumu



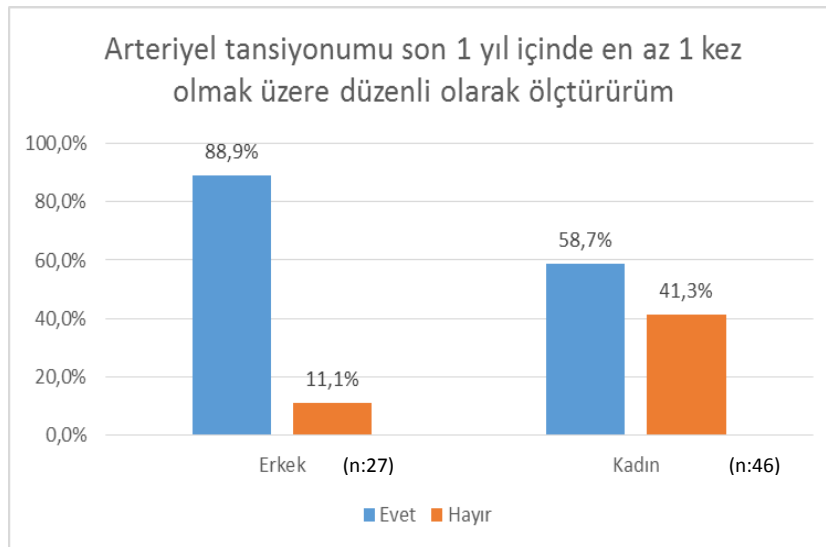
Hekimler arasında yaş gruplarına göre arteriyel tansiyonu ölçtürme oranı artış göstermektedir. 44 yaşına kadar olanlarda bu eğilim yüzde 57 ile yüzde 66 arasında değişirken 45 yaş sonrası yaş gruplarında ise daha yüksektir.

Grafik 12: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



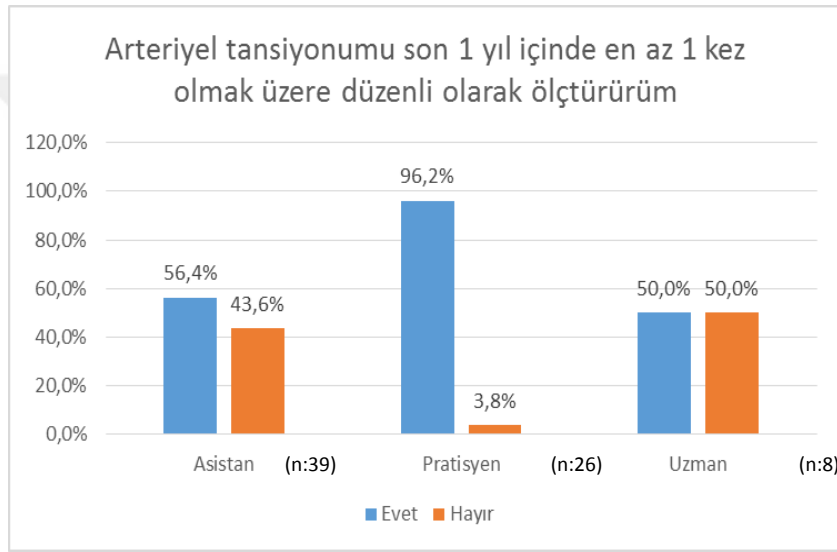
Araştırma sonuçları, erkek hekimlerin arteriyel tansiyonu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürme oranının kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gerçekten erkek hekimlerin (n:27) yüzde 88,9'su (n:24) tansiyon ölçümü yaptırırken kadınlarda (n:46) ise bu oran yüzde 58,7'dir (n:27).

Grafik 13: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun cinsiyete göre dağılımı



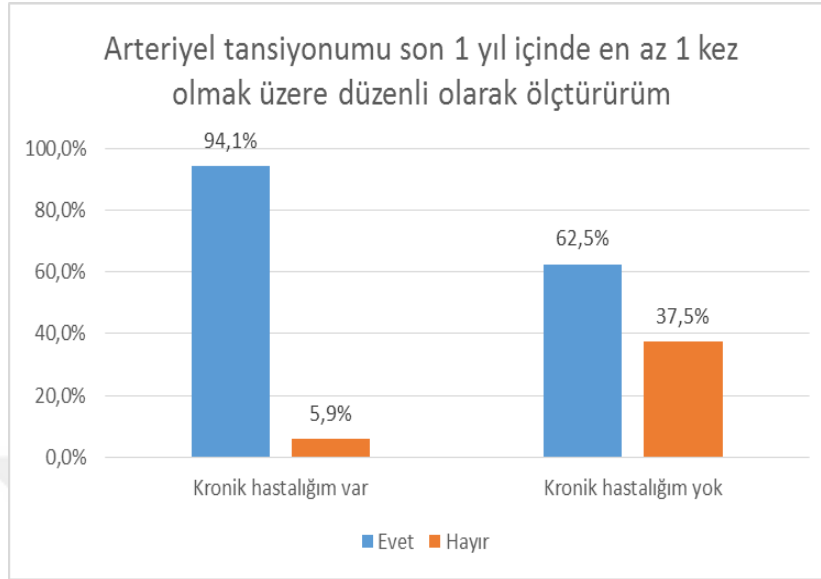
Hekimlerin unvanına göre arteriyel tansiyonlarını son 1 yıl içinde en az 1 kez ölçtürme durumları farklılaşmaktadır. Bu önleme başvurduklarını belirten hekim unvanları içerisinde öne çıkan grup yüzde 96,2 (n:25) ile pratisyenlerdir. Asistanlarda bu oran yüzde 56,4'tür (n:22). Uzmanlarda ise yarı yarıya bir eğilim söz konusudur.

Grafik 14: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun ünvana göre dağılımı



Kronik hastalığı olan hekimlerin çok büyük bir kısmı (yüzde 94,1) arteriyel tansiyonunu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürmüştür. Kronik hastalığı olmayanlarda da bu oran yüzde 62,5 ile yüksek bir durumdadır.

Grafik 15: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı

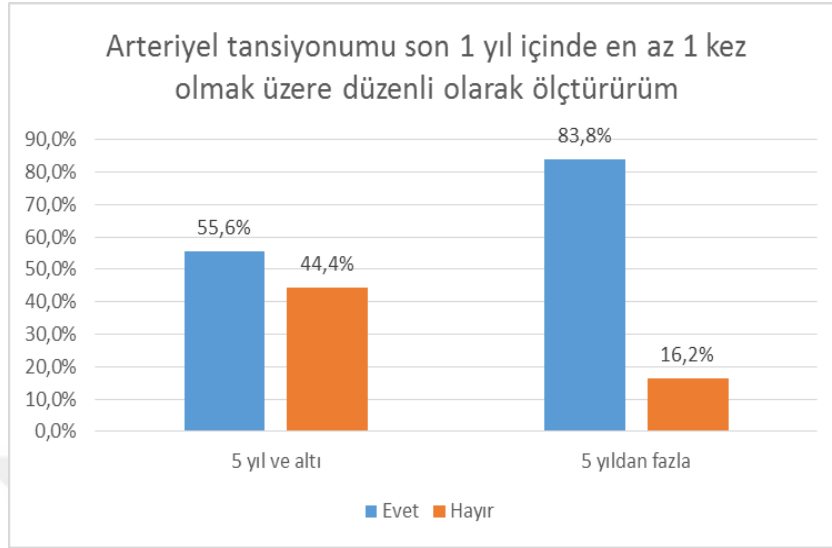


Tablo 2: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Kronik hastalığım var	Kronik hastalığım yok
Tansiyonumu düzenli ölçtürürüm	16 kişi	35 kişi
Tansiyonumu düzenli ölçtürmem	1 kişi	21 kişi

Hekimlerin meslekte geçirdikleri süre arttıkça yıllık arteriyel tansiyonu ölçtürme oranları da artmaktadır. Meslekte geçirdikleri süre 5 yıl ve altında olanların (n:36) arteriyel tansiyonunu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli ölçtürenlerin oranı yüzde 55,6 (n:20) iken 5 yıldan fazla süreyi meslekte geçirenlerde (n:37) ise bu oran yüzde 83,8 (n:31)'dir.

Grafik 16: Arteriyel tansiyonunu son bir yıl içinde en az bir kez olmak üzere düzenli ölçtürme durumunun hekimlik yapma süresine göre dağılımı



Tiroid fonksiyon testi: Hekimlerin yüzde 82,1'i (n:23) 5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırmaktadır. Yüzde 17,9'luk (n:5) bir hekim grubu ise 5 yılda bir bu testleri yaptırmadıklarını dile getirmişlerdir.

Grafik 17: 5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırma durumu



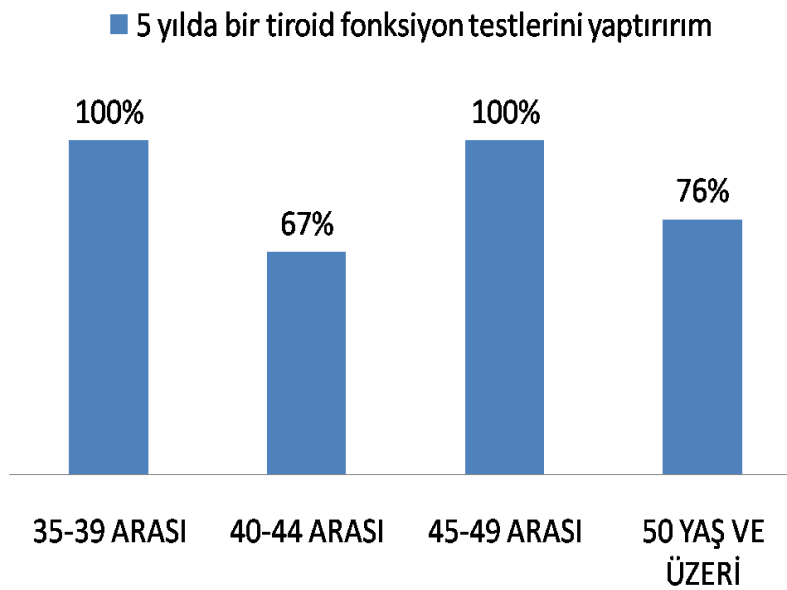
Kadın hekimler, erkek hekimlere göre 5 yıllık tiroid fonksiyonu yaptırma konusunda daha güçlü bir eğilime sahiptir. Kadın hekimlerin yüzde 87,5'i bu testi yaptırdığını belirtirken erkek hekimlerde bu oran yüzde 80'dir.

Tablo 3: 5 yılda bir tiroid fonksiyon testi (TFT) yaptırma durumunun cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Kadın	Erkek
5 yılda bir TFT yaptırırım	7 kişi	16 kişi
5 yılda bir TFT yaptırmam	1 kişi	4 kişi

Tiroid fonksiyon testlerini yaptırma eğilimi yaşla birlikte kimi değişiklikler göstermektedir. 35-39 yaş aralığındaki 3 kişinin ve 45-49 yaş aralığındaki 5 kişinin tamamı 5 yılda bir TFT yaptırdıklarını söylerken 40-44 yaş aralığındaki 3 kişinin 2'si ve 50 yaş üzerindeki 17 kişinin 13'ü TFT testlerini düzenli yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Grafik 18: 5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı

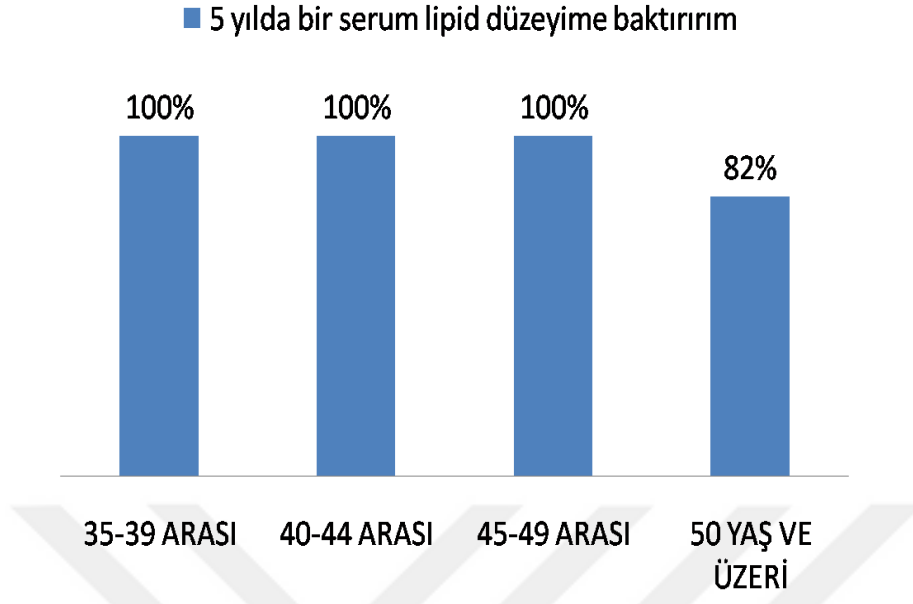


Lipid düzeyi ölçümü: Hekimler, büyük ölçüde serum lipid düzeylerine 5 yılda bir baktırmaktadırlar. 35 yaş üzeri olup 5 yılda bir serum lipid düzeyini kontrol ettirmesi beklenen 28 hekimin yüzde 89,3'ü (n:25) bu düzeyi 5 yılda bir kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Yalnızca yüzde 10,7'lik (n:3) bir kesim bunun aksinde beyanda bulunmuştur. Lipid düzeyini kontrol ettirmediğini söyleyen 3 hekimin tamamı 50 yaş ve üzeri gruptadır.

Grafik 19: 5 yılda bir serum lipid düzeyine baktırma durumu



Grafik 20: 5 yılda bir serum lipid düzeyine baktırma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



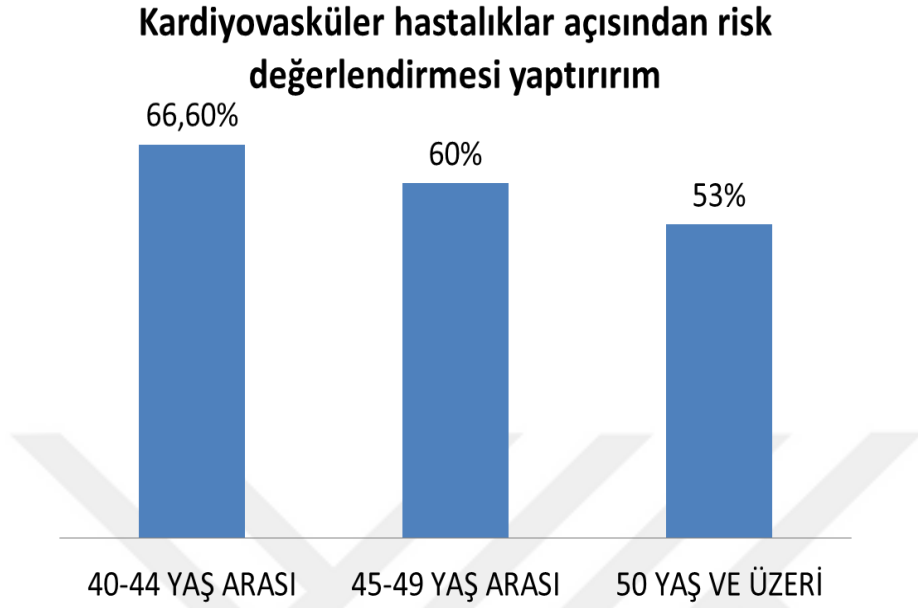
Kardiyovasküler açıdan risk değerlendirmesi: Araştırmaya katılan hekimlerden 40 yaş ve üzerinde olan 25 hekimin yüzde 56'sı (n:14) kardiyovasküler hastalıkların erken dönem ve tedavisi amacıyla risk değerlendirmesi yaptırmaktadır. Bunun aksini beyan eden hekimlerin oranı ise yüzde 44'tür (n:11).

Grafik 21: Kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptıırma durumu



Kardiyovasküler hastalıklar açısından risk değerlendirmesi yaptıırma oranı yaş gruplarına göre incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmaktadır. 40-44 yaş grubundaki 3 hekimin 2'si, 45-49 yaş aralığındaki 5 hekimin 3'ü ve 50 yaş grubu üzerindeki 17 hekimin 9'u risk değerlendirmesi yaptıırmaktadır. İronik şekilde yaş ilerledikçe kardiyovasküler hastalık riski artmasına rağmen muayene yaptıırma oranı azalmaktadır.

Grafik 22: Kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırmama durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



Erkek hekimlerin yüzde 57,9'ü kardiyovasküler hastalıkların erken tanısı için risk değerlendirmesi yaptıırırken bu oran kadınlarda yüzde 50'dir.

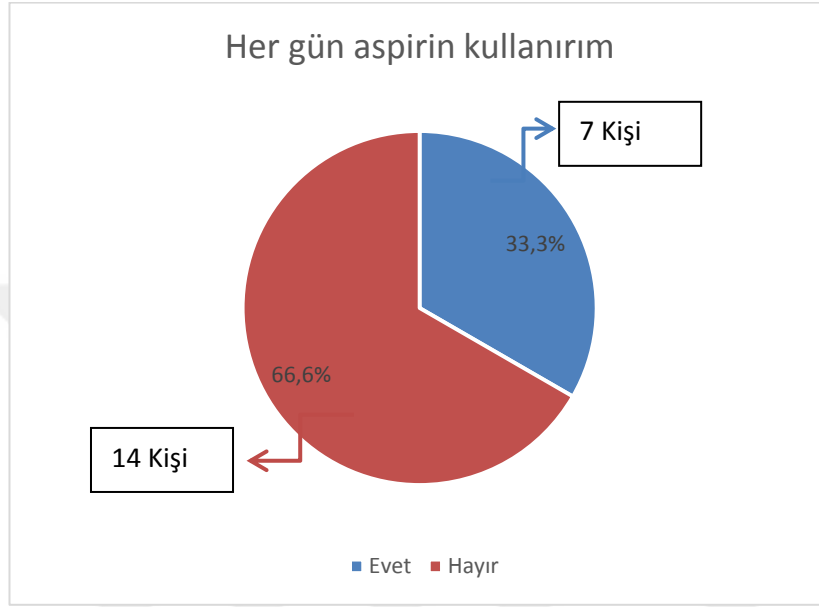
Tablo 4: Kardiyovasküler hastalıklar açısından risk değerlendirmesi yaptırmama durumunun cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Kadın	Erkek
Kardiyovasküler hastalıklar açısından risk değerlendirmesi yaptıırım	3 kişi	11 kişi
Kardiyovasküler hastalıklar açısından risk değerlendirmesi yaptırmam	3 kişi	8 kişi

Aspirin kullanımı: Kardiyovasküler olaylardan korunmak için erkeklere 45, kadınlara 50 yaşından sonra günde 81 mg aspirin kullanması önerilmektedir.

Hekimlerin günlük aspirin kullanma eğilimleri çok düşüktür. Yalnızca yüzde 33,3'lük bir hekim grubu günlük olarak aspirin kullanmaktadır.

Grafik 23: Her gün aspirin kullanma durumu



Aspirin kullanma öneri yaşı kadınlarda 50 yaş ve sonrası olduğu için başka bir yaş grubuyla kıyaslanamamıştır. Erkeklerde 45-49 yaş aralığında olup (n:4) günlük aspirin kullanan oranı %50'yken (n:2) yine ironik şekilde bu oran 50 yaş ve sonrası grupta (n:12) %33,3'e (n:4) gerilemektedir.

Hekimlerin cinsiyete göre günlük aspirin kullanma oranları farklıdır. Erkek hekimlerin yüzde 37,5'i her gün aspirin kullanırken kadın hekimlerde ise bu oran yüzde 20'dir.

Tablo 5: Günlük aspirin kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Kadın	Erkek
Günlük aspirin kullanırım	1 kişi	6 kişi
Günlük aspirin kullanmam	4 kişi	10 kişi

Kronik hastalığı bulunan hekimlerin yüzde 42,8'i her gün aspirin kullanmaktadır. Kronik hastalığı olmayan hekimlerde ise bu oran yüzde 28,5'tir.

Tablo 6: Günlük aspirin kullanma durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Kronik hastalığım var	Kronik hastalığım yok
Günlük aspirin kullanırım	3 kişi	4 kişi
Günlük aspirin kullanmam	4 kişi	10 kişi

Açlık kan şekeri: Araştırma sonuçlarına göre 45 yaş ve sonrasında diyabetin erken tanısı maksatlı açlık kan şekeri (AKŞ) ölçtürmesi beklenen her beş hekimden dördü 3 yılda bir açlık kan şekeri baktırmaktadırlar.

Kronik hastalığı olanlarında da olmayanlarda da açlık kan şekeri ölçtürme oranı yüksek olmakla birlikte kronik hastalığı olanlarda oran %85,7 iken olmayanlarda %80'dir.

Tablo 7: AKŞ ölçtürme durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Kronik hastalığım var	Kronik hastalığım yok
3 yılda bir AKŞ ölçümü yaptırırım	6 kişi	12 kişi
3 yılda bir AKŞ ölçümü yaptırmam	1 kişi	3 kişi

Gaitada gizli kan: Hekimlerin 50 yaştan itibaren gaitada gizli kan testi (GGK) yaptırması gerekirken bu testi yaptırma eğilimleri son derece azdır. Yalnızca yüzde 17,6'lık bir hekim grubu adı geçen testi yıllık olarak yaptırmaktadır. Geriye kalan yüzde 82,3'lük hekim ise bu testi yaptırmadıklarını dile getirmişlerdir.

Grafik 24: Her yıl gaitada gizli kan testi yaptırma durumu



50 yaş üzeri kadınların (n:5) testi yaptırma oranı %20 (n:1) iken erkeklerin (n:12) oranı ise %16,6'dır (n:2).

Kolonoskopi: Gaitada gizli kan testi ile çok benzer şekilde hekimlerin kolonoskopi yaptırma eğilimleri de son derece azdır. Hekimlerin yalnızca yüzde 17,6'sı 10 yılda 1 kolonoskopi yaptırmaktadır. Bunun dışında kalan yüzde 82,3'lük hekim grubu ise konuyla ilgili aksi yönde fikir beyan etmişlerdir.

Grafik 25: 10 yılda bir kolonoskopi yaptıırma durumu



Genel eğilim kolonoskopi yaptırmama yönünde olmakla birlikte araştırmamıza katılan kadınların tamamı kolonoskopi yaptırmadıklarını beyan ederken erkeklerde kolonoskopi yaptıırma oranı yüzde 25'tir.

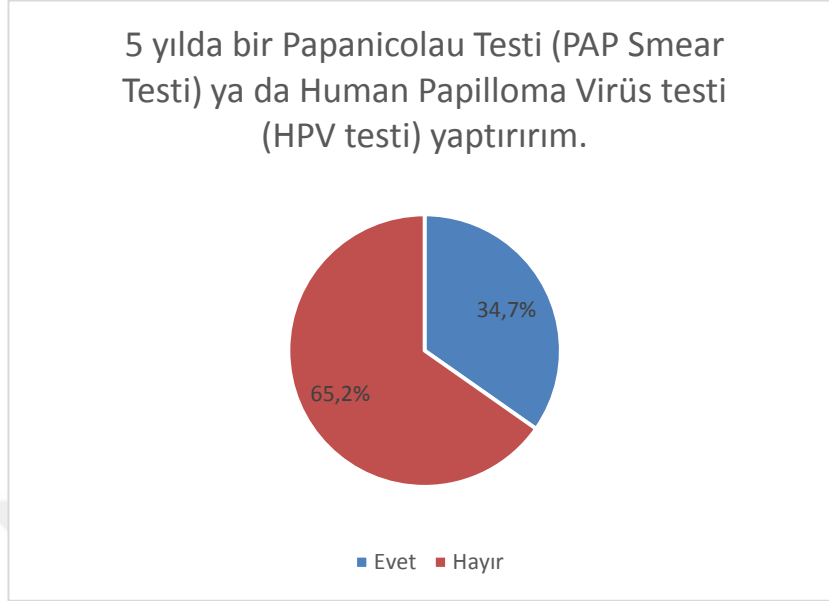
Hem bekar hem de evli hekimlerin 10 yılda bir kolonoskopi yaptıırma eğilimleri farklıdır. Bekar hekimlerin hiçbiri kolonoskopi yaptırmamaktadır. Evli hekimlerde bu oran yüzde 75'dir. Başka bir ifadeyle araştırmaya katılan hekimler içerisinde kolonoskopi yaptıranların tamamı evlidir.

Tablo 8: Kolonoskopi yaptıırma durumunun medeni duruma dağılımı

Değişkenler	Bekar	Evli
10 yılda bir kolonoskopi yaptıırım	-	3 kişi
10 yılda bir kolonoskopi yaptıırmam	5 kişi	9 kişi

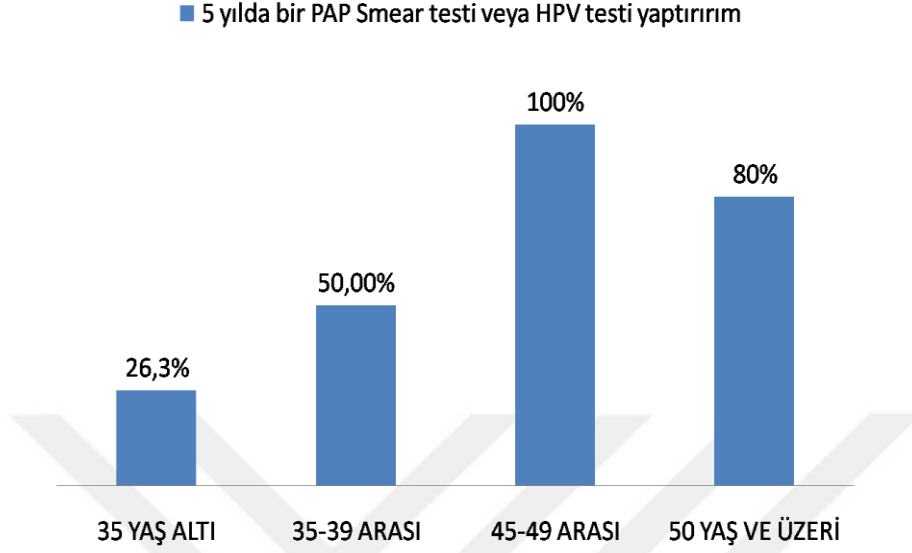
Pap Smear ve HPV: Kadın hekimlerin %35'i (n:16) 5 yılda bir PAP smear testi veya HPV testi yaptıırırken yaptıırmayan hekim oranı %65'dir (n:30).

Grafik 26: 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV testi yaptırma durumu



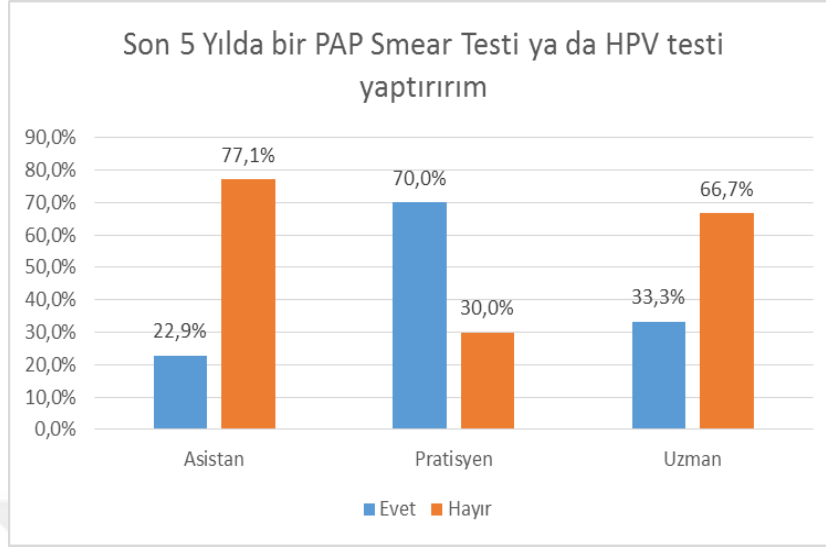
Hekimlerin yaşları ilerledikçe serviks kanserine yönelik tarama yaptırma oranları artmaktadır. 40-44 yaş grubu katılımcıların tamamı erkek olduğu için bu yaş grubu değerlendirmeye alınamamıştır. 35 yaş altında yer alan 38 kadın hekimden 10 tanesi, 35-39 yaş arasındaki 2 kadın hekimden 1'i, 50 yaş üzerindeki 5 kadın hekimden 4'ü ve 45-49 yaş arasındaki tek kadın hekim söz konusu testi yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Grafik 27: 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV testi yaptıırma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



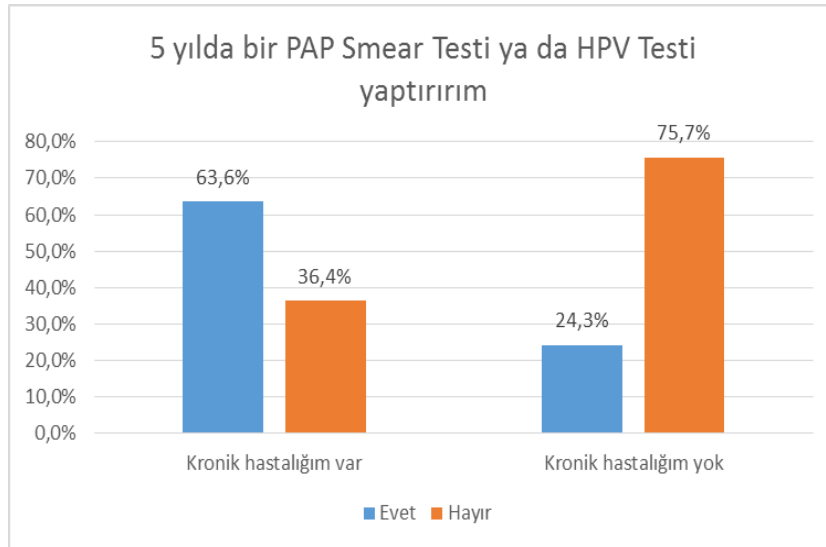
Araştırma sonuçlarına göre hekimlerin son 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV testi yaptıırma eğilimleri farklıdır. Kadın asistanların (n:34) yüzde 77,1'i (n:26) bu testi yaptıırmamaktadır. Aynı oran uzmanlarda yüzde 66,7'dir. Öte yandan bu iki gruptan farklı olarak pratisyen hekimlerinse yüzde 70'i adı geçen testi yaptırdıklarını söylemişlerdir.

Grafik 28: 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV testi yaptıırma durumunun ünvana göre dağılımı



Kronik hastalığı olan hekimlerin yüzde 63,6'sı 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV Testi yaptırmaktadır. Kronik hastalığı bulunmayanlarda ise bu oran yüzde 24,3 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 29: 5 yılda bir PAP Smear Testi ya da HPV testi yaptıırma durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı



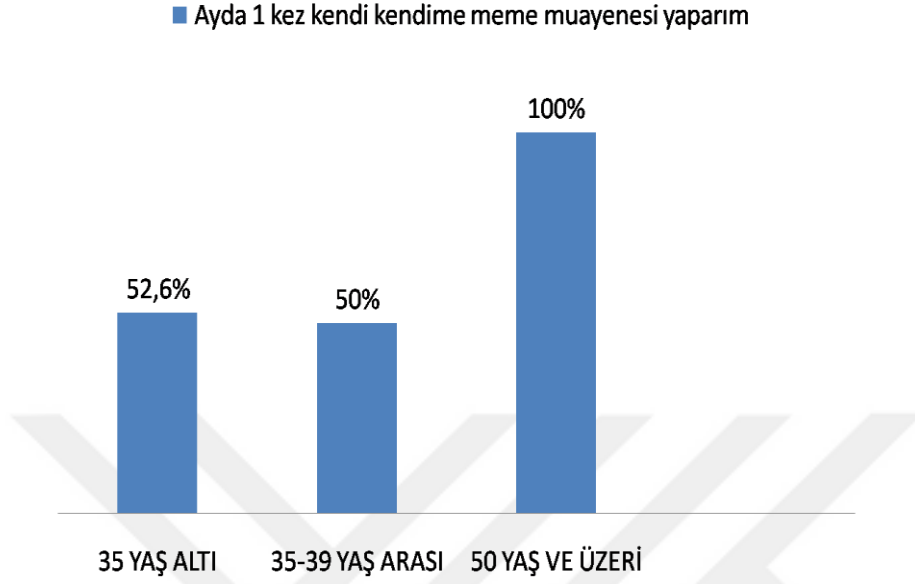
Kendi kendine meme muayenesi: Kadın hekimlerin yarısından fazlası (yüzde 55,3, n:26) ayda 1 kez kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Geriye kalan yüzde 44,7'lik (n:20) kadın hekim ise böyle bir muayene yapmadıklarını söylemişlerdir.

Grafik 30: Ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapma durumu



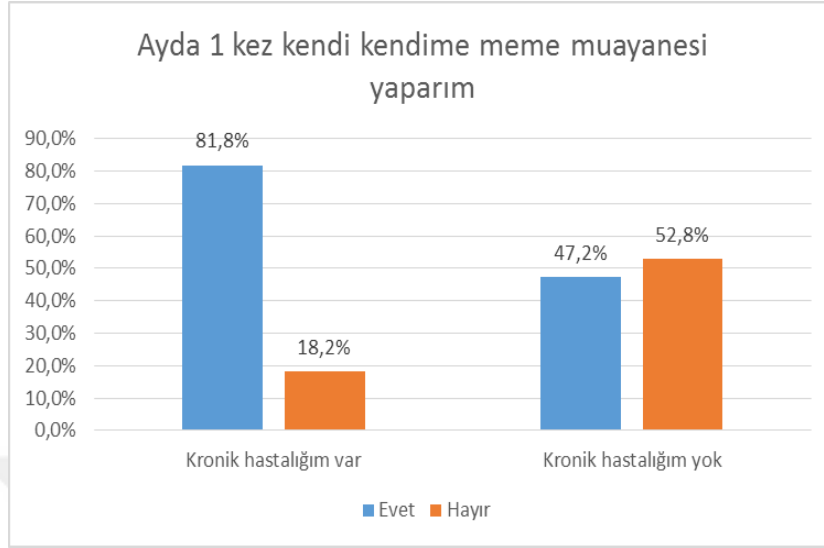
Kendi kendine meme muayenesi yaptırma oranı yaş gruplarına göre bakıldığında 40-44 yaş grubu kadın katılımcı olmaması nedeniyle değerlendirmeye alınamamış, 45-49 yaş grubundaki tek kadın katılımcı meme muayenesi yaptırmadığını ifade etmiştir. Diğer yaş grupları için oran aşağıda verildiği şekildedir.

Grafik 31: Ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı



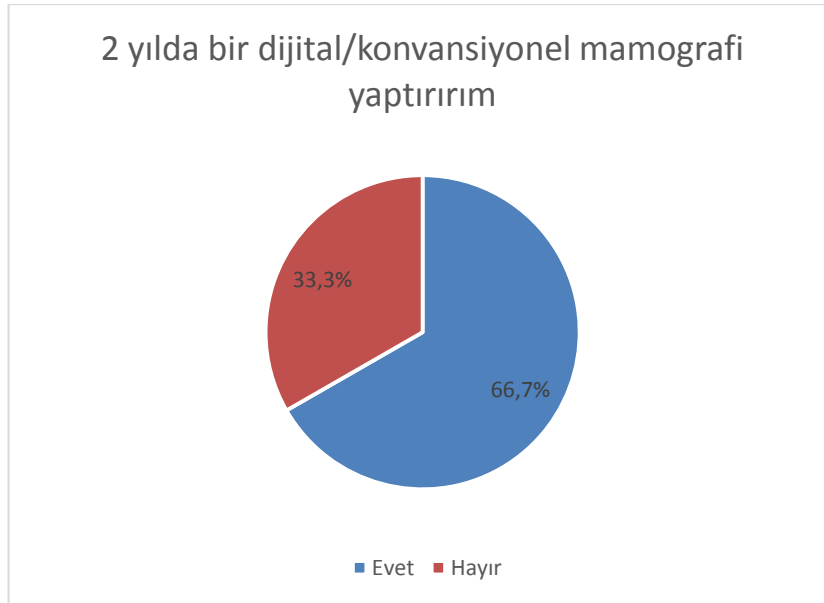
Kronik hastalığı olan kadın hekimlerin yüzde 81,8'i ayda 1 kez kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Kronik hastalığı olmayanlarda ise bu oran yüzde 47,2'ye gerilemektedir.

Grafik 32: Ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı



Mamografi: 40 yaş üzerindeki kadın hekimlerin yüzde 66,7'si (n:4) 2 yılda bir mamografi yaptırırken bunu yaptırmayanların oranı ise yüzde 33,3'tür (n:2).

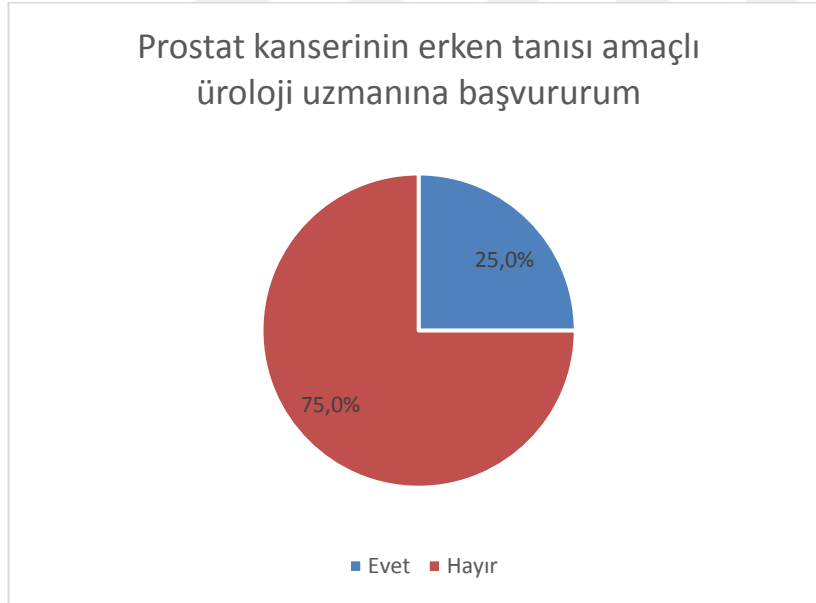
Grafik 33: 2 yılda bir mamografi yaptırma durumu



40-44 yaş grubundaki hekimlerin mamografi yaptırma eğilimleri bu yaş grubunda kadın bulunmadığı için değerlendirilememiştir. 45-49 yaş arasındaki hekimlerin tamamı bu yönetime başvurmaktadır. 50 yaş üzeridekilerde ise dijital/konvansiyonel mamografi yaptıranların oranı %60 ile yaptırmayanlardan (%40) yüksektir.

Prostat hastalıklarının erken tanısı için muayene: 50 yaş ve üzerindeki erkek hekimlerin (n:12) yüzde 75'i prostat kanserinin erken tanısı amacıyla üroloji uzmanına başvurmamaktadır. Erken tanı amacıyla üroloji uzmanına başvuranların oranı ise yalnızca yüzde 25'tir.

Grafik 34: Prostat kanserinin erken tanısı amaçlı üroloji uzmanına başvurma durumu



Çalışmaya katılıp anket sorularını yanıtlayan 73 katılımcının demografik özellikleri ve periyodik sağlık muayeneleri (yıllık arteriyel tansiyon ölçümü vb.) ve koruyucu sağlık uygulamaları (düzenli egzersiz, günlük aspirin kullanımı vb.) oranları ve elde edilen verilerin bağlantısı incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

35 YAŞ ALTI: Ankete cevap verenlerden 45 tanesi 35 yaş altı olup (tüm katılımcıların yüzde 61,6'i), bunlardan 7'si erkek 38'i ise kadındır.

Unvanlarına göre incelendiklerinde ise 38 katılımcı asistan hekim (%84,4) olup bunların 34'ü kadın, 4'ü ise erkektir. 4 katılımcı pratisyen (%8,8), 3 katılımcı ise uzman hekimdir (%6,6).

Tüm yaş grupları içinde asistan hekimlerin cinsiyet dağılımına bakıldığında yüzde 89,4'ünün kadın olduğu görülmektedir. Bu durum aile hekimliği asistanlığının daha çok kadın hekimler tarafından tercih edildiğini düşündürmüştür.

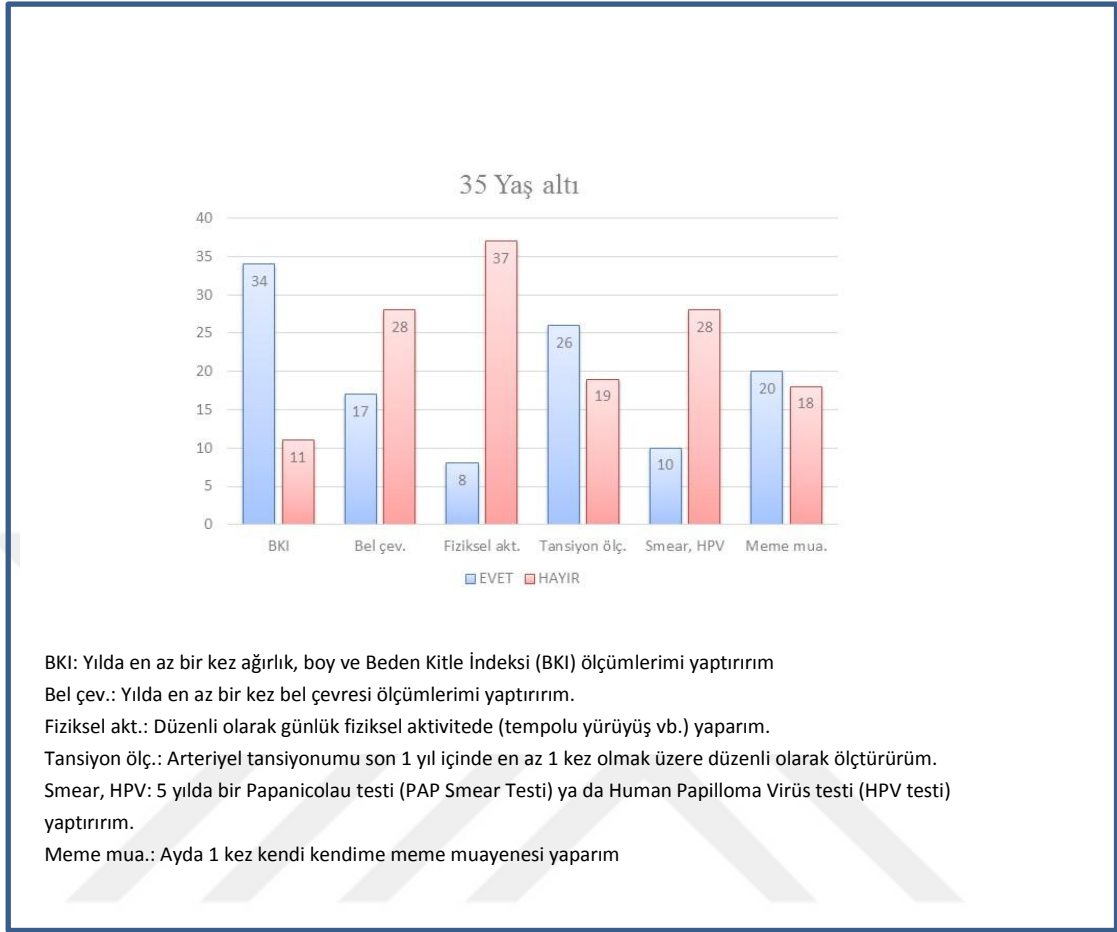
35 yaş altı grupta kronik hastalık oranı yüzde 17,7 olup, kronik hastalığa sahip 8 kişinin tamamı kadinken, bunların 6'sı da asistan hekimdir.

Hekimlik yapma yılı ortalaması 3,46 olup, mod 2, medyan 3'tür.

35 yaş altı gruptakilerin yaptırmaları gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışları şu şekildedir: ağırlık, boy ve beden kitle endeksi (BKİ) ölçümleri yaptırmak, yılda en az bir kez bel çevresi ölçümelerini yaptırmak, düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yapmak, arteriyel tansiyonunu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürmek. Ayrıca kadınlar için 5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırmak ve ayda 1 kez kendi kendine meme muayenesi yapmak.

35 yaş altı hekimlerin periyodik sağlık muayenelerini yaptırma durumu aşağıda gösterilmiştir. (Grafik 35) Buna göre hekimlerin ağırlık, boy ve beden kitle endeksi (BKİ) ölçümleri yaptırma oranı yüksek olmakla birlikte (%75,3) diğer periyodik sağlık muayeneleri için aynı durum geçerli değildir. Hekimlerin yarısından fazlasının yaptırdığı diğer muayeneler yılda en az 1 kez tansiyon ölçtürme ve kadın hekimler açısından da kendi kendine meme muayenesidir. Bununla birlikte büyük çoğunluğunu asistan hekimlerin oluşturduğu bu grupta düzenli fiziksel aktivite yaptığını söyleyen kişi sayısı yalnızca 8'dir (%17,7).

Grafik 35: 35 yaş altı grubun periyodik muayenelerini yaptırma durumu



35-39 YAŞ: Bu yaş aralığında 3 katılımcı anketi cevaplamış olup bunlardan 2'si kadın 1'i erkek hekimdir.

Kronik hastalığa sahip 1 kişi kadın hekimdir.

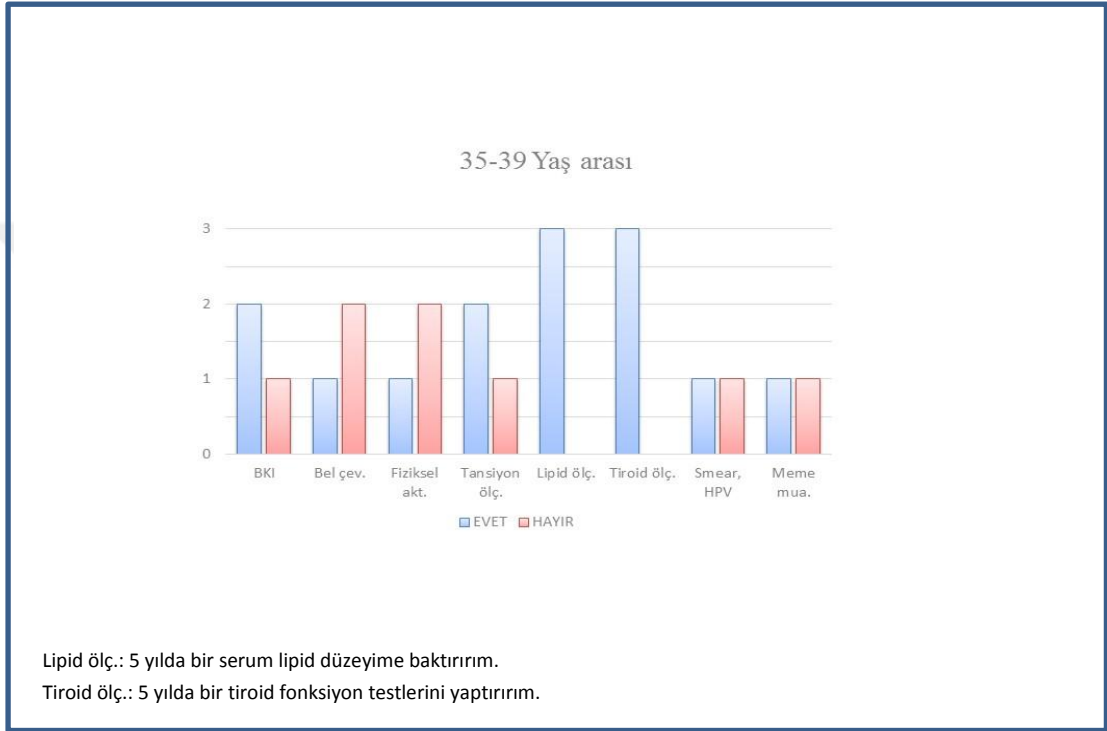
Hekimlik yapma yılı 9, 11 ve 12 olup ortalaması 10,6'dır.

35-39 yaş grubundaki hekimlerin yaptırması gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışları; 30-35 yaş grubundakilere ilaveten 5 yılda bir serum lipid düzeyine baktırmak ve tiroid fonksiyon testlerini de yaptırmaktır.

Seum lipid düzeyleri ve tiroid fonksiyon testlerini bu yaş grubundaki tüm katılımcılar ölçtürmekle birlikte yine ağırlık, boy ve beden kitle endeksi (BKİ) ölçümleri yaptırma, yılda en az 1 kez tansiyon ölçtürme oranları yarıdan fazladır

(%66,6). Kadın hekimlerin PAP Smear ve HPV testi yaptıрма ve kendi kendine meme muayenesi yapma oranı yarı yarıyadır. Ancak yalnızca 3 hekimden biri bel çevresi ölçümlemlerini yaptırmakta ve düzenli günlük fiziksel aktivitede bulunmaktadır.

Grafik 36: 35-39 yaş arası grubun periyodik muayenelerini yaptıрма durumu



40-44 YAŞ: Bu yaş aralığında da 3 katılımcı anketi cevaplamış olup tamamı erkek hekimdir. Hekimlerin tümü evlidir.

Kronik hastalığa sahip kişi sayısı 1'dir.

Hekimlik yapma yılı 10, 13 ve 20 olup ortalaması 14,3'tür.

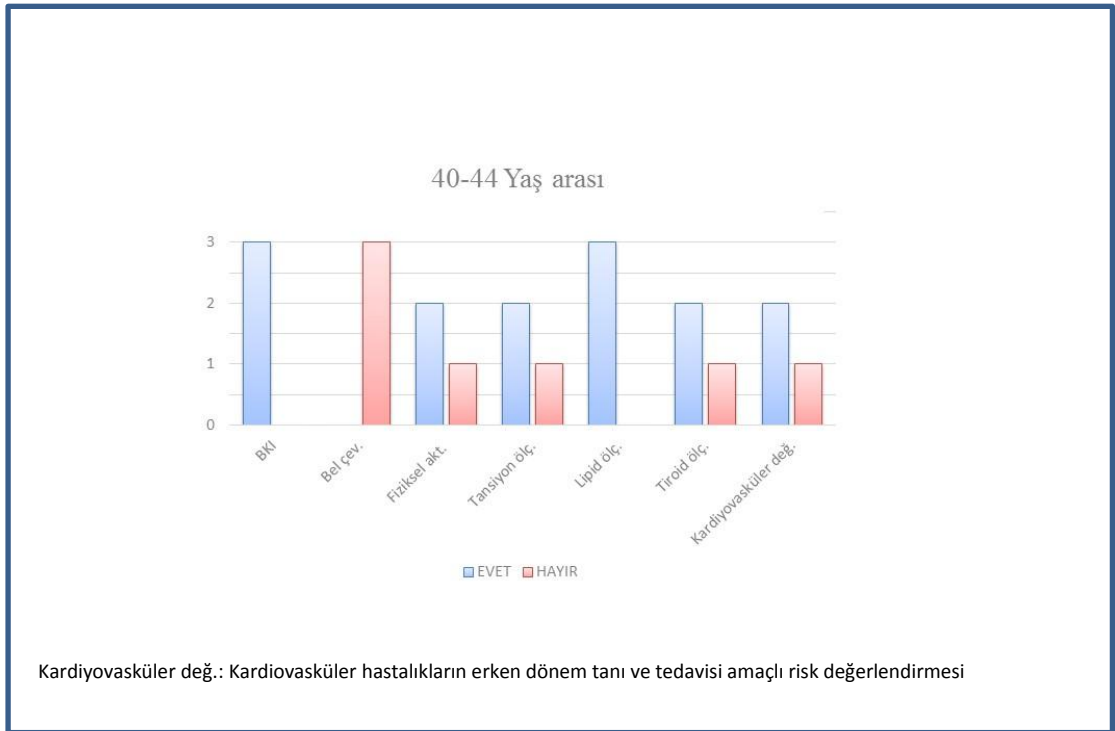
40-44 yaş grubundaki hekimlerin yaptırması gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışları; 35-39 yaş grubundakilere ilaveten kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi

amaçlı risk değerlendirmesi yaptırmaya ve kadınlar için 2 yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırmaktır.

Hekimlerin tamamı beden kitle endeksi ölçümünü ve serum lipid analizini yaptırmaktadır. Çoğu (yüzde 66,6) düzenli fiziksel aktivitede bulunmakta, tansiyonunu düzenli ölçtürmekte, kardiyak açıdan risk değerlendirmesi yaptırmakta ve tiroid fonksiyon testlerini yaptırmaktadır.

Hiç birisi bel çevresi ölçümü yaptırmamaktadır. Katılımcıların tümü erkek olduğu için servikal kanser ve meme kanseri bakımından önerilen muayene testi değerlendirmesi yapılamamıştır.

Grafik 37: 40-44 yaş arası grubun periyodik muayenelerini yaptırmaya durumu



45-49 YAŞ: Bu yaş aralığında 5 katılımcı anketi cevaplamış olup 4'ü erkek, 1'i kadındır. Hekimlerin tümü evlidir.

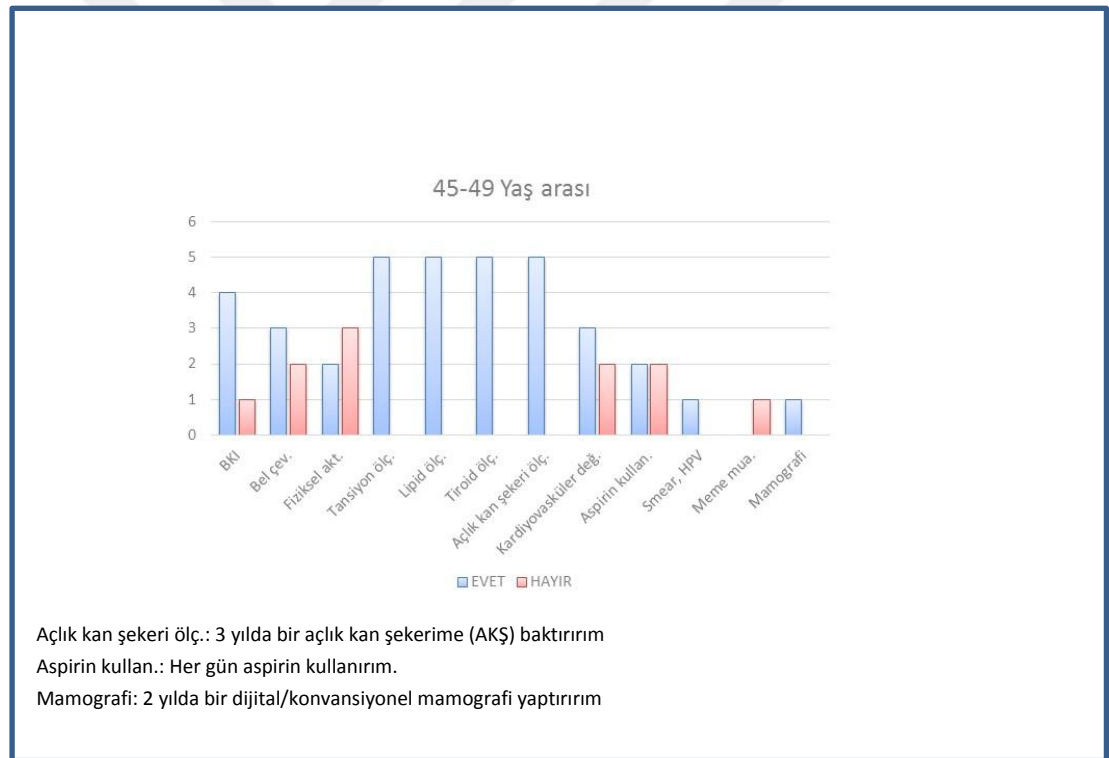
Kronik hastalığa sahip kişi sayısı 1'dir.

Hekimlik yapma yılı 9, 20, 22, 23 ve 25 olup ortalaması 19,8'dir.

45-49 yaş grubundaki hekimlerin yaptırmaları gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışları; 40-44 yaş grubundakilere ilaveten 3 yılda bir açlık kan şekeri baktırma ayrıca erkek hekimlerin günlük aspirin kullanması da önerilmektedir.

Bu yaş grubundakilerin yaptırmaları gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışlarıyla ilgili durumu Grafik 38'de özetlenmiştir. Grupta yer alan tek kadın hekim PAP Smear ve HPV testi yaptırmakta, mamografi çekirtmekte ancak kendi kendine meme muayenesi yapmamaktadır.

Grafik 38: 45-49 yaş arası grubun periyodik muayenelerini yaptırma durumu



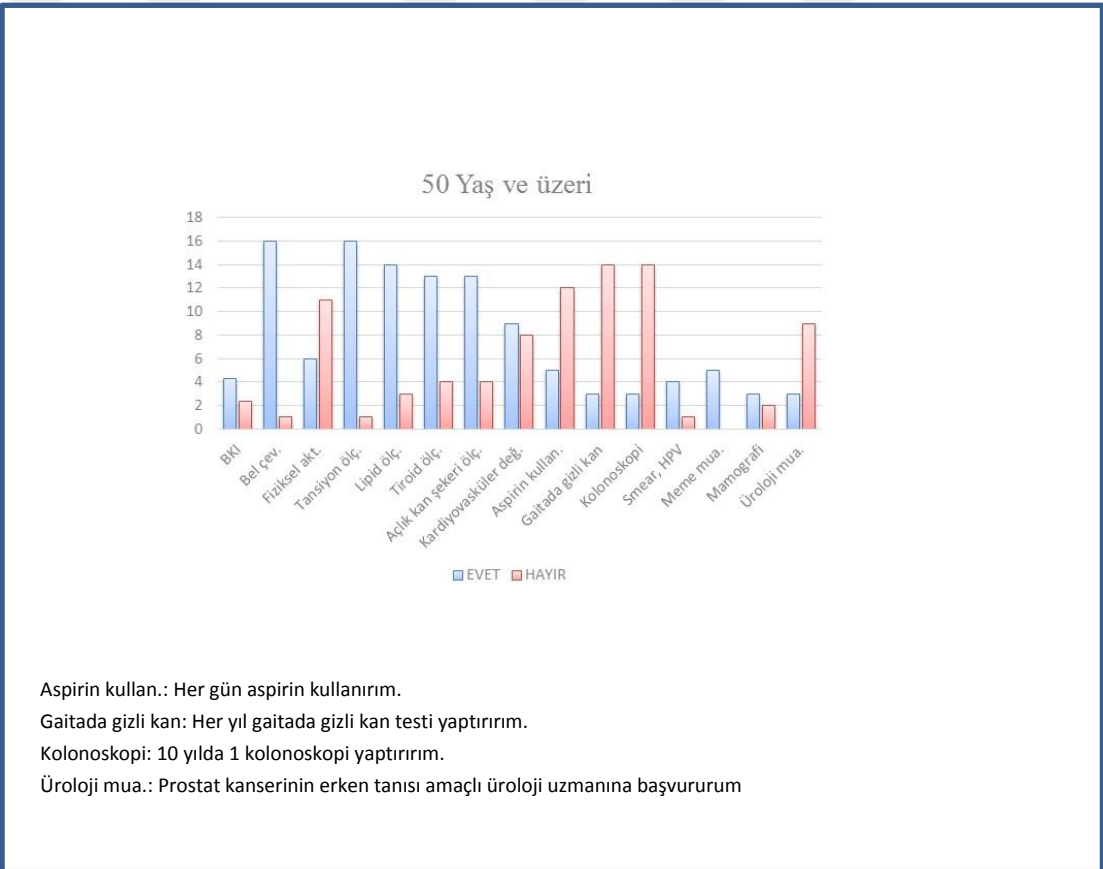
50 YAŞ VE ÜZERİ: Bu yaş aralığında 17 katılımcı anketi cevaplamış olup 12 kişi erkek, 5 kişi kadındır.

Hekimlerin 12'si evli, 5'i bekardır. Hekimlerin 16'sı pratisyen olup yalnızca 1 hekim uzmandır. Kronik hastalığa sahip kişi sayısı 6, oranı yüzde 35,2 olup 4'ü erkek 2'si ise kadındır.

Hekimlik yapma yılı ortalaması 28,4 olup, mod 28,5, medyan 30'dur.

50 yaş üzeri gruptaki hekimlerin yaptırması gereken periyodik sağlık muayeneleri ve sahip olmaları beklenen koruyucu sağlık davranışlarıyla ilgili durumu Grafik 39'da gösterilmiştir.

Grafik 39: 50 yaş ve üzeri grubun periyodik muayenelerini yaptırma durumu



5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenelerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek maksatlı kimi çalışmalar yapılmış olmasına rağmen hekimlerin kendilerinin bu muayeneleri yaptırma durumunu değerlendiren çalışma sayısının yetersizliği göz önüne alındığında bu çalışma yol gösterme açısından kıymet taşımakla birlikte, tek bir ille sınırlı olması nedeniyle yeterli değerlendirmeye varıldığı düşünülmemektedir. Bu yöndeki araştırmaların arttırılıp sonuçlar üzerinden bir eylem programı çıkarılması ihtiyacı hala ortada durmaktadır.

Aile hekimlerinin kendi periyodik sağlık muayenelerini yaptırma durumunu tespit edebilmek amaçlı yapılmış olan bu çalışmada hekimlerin yaşları ilerledikçe periyodik sağlık muayenelerini yaptırma eğilimlerinin artması, benzer şekilde kronik hastalığa sahip olan hekimlerin olmayanlara oranla periyodik sağlık muayenelerini daha düzenli yaptırıyor olmaları ve hekimlik süresi 5 yıldan fazla olanların periyodik sağlık muayenesi yaptırma oranlarının mesleğin ilk 5 yılındakilere göre anlamlı yüksek olması; genç yaştaki ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan hekimlerin sağlığın korunması ve hastalıkların erken tanısı için periyodik sağlık muayenelerinin önemi konusunda bilgi düzeylerinin arttırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar ve kolon kanseri görülme sıklığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, kadın hekimlerin günlük aspirin kullanım, yıllık arteriyel tansiyon ölçüm, kolonoskopi yaptırma oranlarının erkeklere göre düşük olması düşündürücüdür.

Uzmanlık eğitiminin periyodik sağlık muayenelerinin önemi konusunda hekimlere bilinç kazandırması umulabilir, ancak araştırmamızın sonucuna göre pratisyen hekimler genel olarak periyodik sağlık muayenelerini asistan ve uzman hekimlere göre daha yüksek oranda yaptırmaktadır. Bu durum uzmanlık eğitimi sırasında periyodik sağlık muayenelerine ayrılan payın arttırılması gerektiğini düşündürmüştür.

Birinci basamak hekimleri arasında yapılmış olan bu çalışma, kendi sağlık durumlarına dikkat eden ve periyodik sağlık muayenelerini yaptıran hekimlerin kendilerine başvuran hastaları da bu açılardan sorguladıkları ve periyodik sağlık muayenesi yaptırmaya daha çok teşvik ettikleri bilindiğinden oldukça önemlidir. (23)

Aile hekimlerinin görev ve sorumluluklarının önemli bir parçası olan periyodik sağlık muayeneleri-tarama testlerini yaptırma durumlarındaki düşüklük bu açıdan da üzerine düşünülme ve eylem planı oluşturmayı hak etmektedir.

Hekimlerin toplum tarafından rol-model alındığı da hesaba katıldığında bu durum önemini iyice ortaya koymaktadır.

Hekimlerin kendi sağlıklarını koruma durumlarıyla ilgili yapılan kimi çalışmalarda genel popülasyonla kıyaslandıklarında genel olarak fiziksel yönden daha sağlıklı oldukları görülmektedir. Daha fazla meyve ve sebze tüketmekte, daha çok su içmekte, kilolarını normal sınırlarda tutmakta, daha düzenli egzersiz yapmakta ve topluma kıyasla daha az hekim sigara kullanmaktadır. (23) Ancak periyodik sağlık muayenelerini uygulama, özellikle tarama testlerini yaptırma ve bir aile hekimi tarafından takip edilme oranlarına bakıldığında karşımıza farklı bir tablo çıkmaktadır. Bu durumun nedenlerini tespiti için yapılan çalışmalarda

-asistan hekimlerin uzman hekimlere kıyasla

-erkek hekimlerin kadın hekimlere kıyasla

-birinci basamak dışı alanlarda çalışan hekimlerin aile hekimlerine kıyasla

sağlıklı yaşam tarzına sahip olmak ve kişisel sağlık muayenelerini yaptırmak konularında daha kötü oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır.(24,25,26)

Asistan hekimlerin kişisel sağlıkları ve iyilik halleriyle ilgili yapılmış araştırma asistan hekimlerin uzman hekimlere göre uykuya daha az zaman ayırmakta olduğunu göstermektedir. Ve yine özellikle daha uzun süreler çalışan cerrahi asistanlarının önemli bir kısmı koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmekle birlikte bu hizmetlere hayatlarında yer vermemektedir. Asistan hekimlerin yalnızca %59'u bir aile hekiminin kontrolündedir. Bu oran cerrahlarda

%37'ye düşmektedir. Hekimlerin %31'i birinci basamak hekimini ziyaret etmeme sebebi olarak zaman olmamasını göstermektedir. Aile hekimi olan asistan hekimlerin olmayanlara oranla daha büyük çoğunluğu periyodik sağlık muayenelerini (hipertansiyon, dislipidemi, servikal kanser) yaptırmaktadır. (24)

Birinci basamak hekimi olmanın ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarından birine sahip olmanın hastalarına periyodik sağlık muayenelerini uygulamak ve raporlamakla olduğu gibi kendi kişisel periyodik sağlık muayenelerini yaptırmakla da olumlu anlamda ilişkili olduğu görülmektedir. (25)

Birinci basamak hekimlerinin hastalarını periyodik sağlık muayeneleri konusunda yönlendirme ve raporlaştırması daha fazladır, ayrıca yine bu oran kadın hekimlerde erkeklere göre daha fazladır (26)

Psikolojik faktörler, kişinin iç görüşü ve sağlığına verdiği değer, yaş ve cinsiyetten bağımsız bir değişken olarak kendi aile hekiminin kontrolünde olmasını ve periyodik sağlık muayenesi yaptırma durumunu belirlemektedir. (27)

Daha iyi kişisel sağlık davranışları olan hekimlerin, kendilerine başvuran hastaları sağlıklı yaşam pratiklerine yönlendirmek konusunda daha dikkatli oldukları görülmektedir. Bunun yanında hekimlerin hastaları için sağlıklı davranış konusunda rol model alındıkları da bilinmektedir (23)

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda çalışma koşullarındaki iyileşme gibi somut adımların hekimlerin kişisel sağlık durumlarına dikkat etme durumunu arttırdığından hareketle, özellikle yoğun ve uzun çalışma saatlerine sahip hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi gerekliliği ortadadır.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda hekimlerin başkaca bir hekimin kontrolünde olmasının kişisel sağlıklı davranışlarını ve periyodik sağlık muayenelerini yaptırma oranını arttırdığı gösterildiğinden, aile hekimlerinin kendilerinin de aile hekimlerini düzenli ziyaret etmesi gerektiği, yine kendi nüfusu içinde varsa hekimleri takip etmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

6. KAYNAKLAR

- (1) Yıldız M., Sak Ö., Akpınar E. Periyodik Sağlık Muayenelerinde Kanıta Dayalı Tıp Uygulaması. Türkiye Klinikleri, Cilt 4, Sayı 5, 2013: 13-8
- (2) Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Haber Bülteni, Sayı: 24649, 07 Haziran 2017
- (3) Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013). Resmi Gazete, 28539, 25 Ocak 2013
- (4) Holland W. Periodic health examination-A brief history and critical assessment Euro Health Volume 15 Number 4, 2009: 16-20
- (5) Tengs TO, Adams ME, Pliskin JS, Safran DG, Siegel JE, Weinstein MC, Graham JD.et al. Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness. Risk Anal. 1995; 15:369–90.
- (6) Ersoy E., Saatçi E., Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2017; 21 (2): 82-89
- (7) Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. Geneva: World Health Organization. 1968; 14-39
- (8) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri (<http://www.pediatridunyasi.org/common/getCommonFile.aspx?document=200026>) Erişim Tarihi: 10 Ekim 2017
- (9) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı Obezite ile Mücadele El Kitabı, Ankara, 2013
- (10) T.C. Sağlık Bakanlığı, Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara, 2011
- (11) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, KETEM El Kitabı, Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar, 2013: 8-12
- (12) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, Kalın Bağırsak Kanseri (<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/45-kalin-bagirsak-kanseri.html>) Erişim Tarihi: 12 Ekim 2017
- (13) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, Serviks Kanseri (Rahim Ağzı Kanseri) (<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-servikskanseri.html>) Erişim Tarihi: 12 Ekim 2017

- (14) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, Prostat Kanseri (<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/52-prostat-kanseri.html>) Erişim Tarihi: 12 Ekim 2017
- (15) T.C. Sağlık Bakanlığı, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi, Ankara, 2004, Güncellenme Tarihi: 13/01/2007
- (16) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, HIV / AIDS Tanı Tedavi Rehberi, Ankara, 2013
- (17) Pirdal H., Yalçın M. B., Ünal M., Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(1):5-13
- (18) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2014
- (19) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli Annelik, Ankara, 2009
- (20) T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi, Ankara, 2008
- (21) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Daimi Genelgesi, 2008 / 14
- (22) T.C. Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planı, 2016-2018
- (23) Voltmer E., Frank E., Spahn C., Personal Health Practices and Patient Counseling of German Physicians in Private Practice, ISRN Epidemiology Volume 2013, Article ID 176020, 10 pages
- (24) Gupta G., Schleinitz, M.D., Reinert. S.E., McGarry. K.A., Resident Physician Preventive Health Behaviors and Perspectives on Primary Care, R I Med J (2013). 2013 May 1;96(5):43-7.
- (25) Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF. Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians' Health Study., Arch Fam Med. 2000 Apr;9(4):359-67.
- (26) Frank E, Harvey LK., Prevention advice rates of women and men physicians., Arch Fam Med. 1996 Apr;5(4):215-9.
- (27) McCall L, Maher T, Piterman L., Preventive health behaviour among general practitioners in Victoria, Aust Fam Physician. 1999 Aug;28(8):854-7.

7. EK

Anket Soru Formları

35 YAŞ ALTI

KADIN	E	H
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırırım.		
.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım		

ERKEK	E	H
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivitede (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		

35-40 YAŞ ARASI

KADIN	E	H
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırırım		
.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım		

ERKEK	E	H
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		

40-45 YAŞ ARASI

KADIN	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırırım		
.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım		
.2 yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırırım		

ERKEK	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		

45-50 YAŞ ARASI

KADIN	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.3 yılda bir açlık kan şekere (AKŞ) baktırırım		
.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırırım		
.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım		
.2 yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırırım		

ERKEK	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Günde 81 mg aspirin düzenli olarak kullanırım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.3 yılda bir açlık kan şekere (AKŞ) baktırırım		

50 YAŞ VE ÜZERİ

KADIN	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Günde 81 mg aspirin düzenli olarak kullanırım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.3 yılda bir açlık kan şekere (AKŞ) baktırırım		
.Her yıl gaitada gizli kan testi yaptırırım.		
.10 yılda 1 kolonoskopi yaptırırım.		
.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırırım.		
.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım		
.2 yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırırım		

ERKEK	E	H
.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve Beden Kitle İndeksi (BKI) ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlemlerimi yaptırırım.		
.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.		
.Günde 81 mg aspirin düzenli olarak kullanırım.		
.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.		
.5 yılda bir serum lipid düzeyime baktırırım.		
.5 yılda bir tiroid fonksiyon testlerini yaptırırım.		
.3 yılda bir açlık kan şekere (AKŞ) baktırırım		
.Her yıl gaitada gizli kan testi yaptırırım.		
.10 yılda 1 kolonoskopi yaptırırım.		
.Prostat kanserinin erken tanısı amaçlı üroloji uzmanına başvururum		

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Pınar İÇEL ÇEPE

Doğum yeri ve tarihi: 03.06.1986, Ödemiş

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi: pinar.ichel@hotmail.com

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitim

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ovakent Lisesi

Ovakent İlköğretim Okulu

III- Ünvan

Asistan hekim

IV- Mesleki Deneyim

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği

Nazımiye Toplum Sağlığı Merkezi