



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANKARA İLİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN AİLE
HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr.Buğra Taylan GENÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2019



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANKARA İLİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN AİLE
HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Buğra Taylan GENÇ

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. İsmail ARSLAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgemedен eğitimime katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Mustafa ÇELİK ve Doç.Dr. Oğuz TEKİN'e,

Tez çalışmamda başından itibaren desteklerini esirgemeyen her aşamasında yanımda bulunan saygıdeğer tez danışmanım Uzm. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Eğitimime katkıda bulunan Uzm. Dr. İsmail ARSLAN, Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye, rotasyonlarım sırasında yardımcı olan tüm değerli hocalarımıza ve asistanlığım süresi boyunca beraber olduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Asistanlık sürem boyunca iyi kötü günlerimi hep beraber geçirdiğim, kardeşim olarak gördüğüm Dr. Mustafa Mert İYNEM, Dr. Yakup YETİŞİR ve bütün mesai arkadaşlarıma,

Eğitim hayatımın başından itibaren her türlü desteği veren hep yanımda olan annem Fatma GENÇ, babam Cemil GENÇ, kardeşim Mısra Sultan GENÇ'e teşekkür ederim.

Dr. Buğra Taylan GENÇ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. AİLE HEKİMLİĞİ NEDİR?	2
2.1.1. Aile Hekimliği Tarihçesi	4
2.1.2. Türkiyede Aile Hekimliği	5
2.1.3. Türkiyede Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim Müfredatı	5
2.1.4. Ülkemizde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri	6
2.2. PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	13
3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	13
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	13
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....	13
3.6. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMLERİ.....	14
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	36
6. KAYNAKLAR.....	42
7. ÖZGEÇMİŞ	46
8. EKLER.....	47
EK-1 : ETİK KURUL ONAYI.....	47
EK-2 : ANKET FORMU	51

KISALTMALAR

PSM	: Periyodik Sağlık Muayenesi
AAFP	: Amerikan Aile Hekimliği Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
PMS	: Periyodik Sağlık Muayenesi,
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
WONCA	: Avrupa Aile Hekimliği Birliği
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu
SAHU	: Sözleşmeli Aile Hekimliği Asistanı
AHU	: Aile Hekimliği Asistanı

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri	7
Tablo 2.2.	Erişkinlik Döneminde Öneriler Periyodik Sağlık Muayeneleri	8
Tablo 2.3.	Geriatrik Dönemde Önerilerin Periyodik Sağlık Muayeneleri.....	9
Tablo 3.2.	Amerikan Aile Hekimleri Akademisi Özet Önerileri	10
Tablo 4.1.	Sosyodemografik verilerin analizi.....	15
Tablo 4.2.	Nümerik Sosyodemografik Veriler	15
Tablo 4.3.	Katılımcıların alışkanlık ve hastalık durumlarının analizi	16
Tablo 4.4.	Katılımcıların kılavuz bilgisi analizi	16
Tablo 4.5.	Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre bilgi puanı analizi	17
Tablo 4.6.	Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre tutum puanı analizi.....	18
Tablo 4.7.	Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre davranış puanı analizi.....	19
Tablo 4.8.	Bilgi sorularının doğru ve yanlış cevaplanma oranları ve yüzdeleri	20
Tablo 4.9.	Katılımcıların tutum sorularına verdikleri cevaplara göre puan ortalaması	21
Tablo 4.10.	Katılımcıların davranış sorularına verdikleri cevaba göre puan ortalamaları	22
Tablo 4.11.	Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre Türkiye için önerilen PSM rehberi bilgisi oranları.....	23
Tablo 4.12.	Katılımcıların eğitim aldıkları hastanelerin nümerik analizi ve puan ortalamaları.....	24
Tablo 4.13.	Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Periyodik Sağlık Muayenesi Bilgi Puan Ortalaması.....	24
Tablo 4.14.	Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre çocukluk dönemi sorularına verdikleri cevapların analizi.....	25

Tablo 4.15. Türkiye için önerilen PSM rehberini bilen ve bilmeyen katılımcıların bilgi sorularına verdikleri cevapların analizi	26
Tablo 4.16. Türkiye için önerilen kılavuzu bilen ve bilmeyen katılımcıların tutum sorularına verdikleri cevapların analizi.....	27
Tablo 4.17. Türkiye için önerilen kılavuzu bilen ve bilmeyen katılımcıların davranış sorularına verdikleri cevapların analizi.....	28
Tablo 4.18. Ünvana göre Türkiye için önerilen PSM rehber bilgisi oranları	29
Tablo 4.19. Çalışmada Kullanılan Anketin Bilgi Sorularında Katılımcıların Verdiği Doğru Cevapların “Ünvan” Değişkenine Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 4.20. Tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi.....	31
Tablo 4.21. Davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi.....	32
Tablo 4.22. Tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ailede kronik hastalık durumuna göre analizi	33
Tablo 4.23. Davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının cinsiyete göre analizi.....	34

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. WONCA Ağacı	4
----------------------------	---



ÖZET

Amaç: Ankara ilinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taraması konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının düzeyi ve bunlara etki eden faktörlerin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili anketimizi 2019 Mayıs ayında Ankara'daki eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinin Aile Hekimliği kliniklerinde eğitim almakta olan Aile Hekimliği asistanlarına uyguladık.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 161 Aile Hekimliği asistanının 92'si (%57,1) Türkiye için önerilen PSM kılavuzu hakkında bilgi sahibi olduğunu söylerken, 69'u (%42,9) bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Anketimizin bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları karşılaştırıldığında kılavuz bilgisi periyodik sağlık muayenesi konusundaki bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde olumlu olarak etkilemiştir ($p<0.05$). Bu farklılık ünvana göre anlamlı görülmüş Sözleşmeli Aile hekimliği asistanlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Sonuç: PSM rehberleri hakkında bilgi sahibi olmak, Aile Hekimliği uzmanlığının olmazsa olmazlarından ve koruyucu hekimlik uygulamaları konusu da bilgi düzeyine katkısı olumlu olarak tespit edilmiştir. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde asistan hekimlere kılavuz eğitimi konusunda destek olunmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler:Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, periyodik sağlık muayenesi, bilgi, tutum.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the level of knowledge, attitudes and behaviors of periodic health examination of family physician assistants who received specialist training in Ankara and to put the factors which is affecting them.

Materials and Methods: In May 2019, we applied our questionnaire on periodic health examinations to Family Medicine assistants who are receiving training in Family Medicine clinics of educational research and university hospitals in Ankara.

Results: Before the study, 92 of the 161 family medicine residents (%57,1) said that they have information about the proposed periodic health examination guideline for Turkey, 69 (%42,9) stated they haven't got any information. When the knowledge, attitude and behavior scores of our questionnaire were compared, the guideline information had a statistically significant positive effect on the knowledge level periodic health examination ($p<0,05$). This difference was found to be significant according to the title.

Conclusion: Having knowledge about periodic health examination guidelines is a sine qua non of the Family Medicine speciality and the contribution of preventive medicine practices to the level of knowledge has been determined positively. we recommend to assist the resident doctors in the guidance training during the Family Medicine speciality training process.

Key Words: Family Medicine speciality training, periodic health examination, knowledge, attitude.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile Hekimliği kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik, bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (1).

Aile Hekimliği uzmanlık eğitim süresinin yarısının Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı gereği Aile Hekimliği uygulaması içinde geçmesi planlanmıştır. Bu süreçte uzmanlık öğrencilerinin birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşım açısından yeterlilik kazanmaları hedeflenir (2). Birinci basamak ve toplum yönelimli klinik bir uzmanlık dalı olan Aile Hekimliği eğitimi sürecinde bu yeterlilikleri daha çok üniversite hastanelerinin aile hekimliği polikliniklerinde ya da eğitim ve araştırma hastanelerinin bünyesinde hizmet veren semt polikliniklerinde uygulanmaya çalışılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği uzmanlık eğitimini güçlendirmek amacıyla Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM) kurulması için çalışmalar yürütmüş ve 2014 yılında Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği ile ilk adımlar atılmaya başlanmıştır (3). Halihazırda yeterli sayıya ulaşmasa da birçok kliniğin Eğitim ASM'si vardır.

Günümüz sağlık bakımının temel amacının tedaviden çok, insanların sağlığını korumada onlara danışmanlık yapmak ve sağlık risklerinden kaçınmada yardımcı olmak tanımı göz önüne alındığında hastalık riski taşımayan bireylerin bu risklerden uzak tutulması, risk altındaki bireylerin risklerinin azaltılması, mevcut hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile kronik hastalıkların kalıcı hasar oluşturmalarının önlenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır (4).

Aile Hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri ve görevleri gereği, aile hekimliği uzmanının koruyucu hekimliğe yönelik çalışmalarda en ön safta olması gerekmektedir. Periyodik sağlık taramaları ise koruyucu hekimliğin en önemli uygulamalarından biridir.

Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının teorik derslerde, rotasyonlarda ve Aile Hekimliği polikliniklerinde edindikleri periyodik sağlık taramasına yönelik bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

Dünyada her yıl 55,5 milyon insan çeşitli nedenlerden ölmektedir. Mortalite nedenleri ülkeler, coğrafyalar, kültürler ve ırklar arasında değişiklik gösterse de başlıca mortalite nedenlerini %33 ile kalp hastalıkları, %23 ile kanserler, %6 ile serebrovasküler hastalıklar, %4 ile kronik akciğer hastalıkları ve %4 ile kazalar oluşturmaktadır. Mortalite ve morbidite nedenleri arasında çevresel faktörler, obezite, sedanter yaşam, sigara, alkol ve madde kullanımı, genetik faktörler ve riskli davranışlar ilk sıralarda bulunmaktadır (5). Bu çerçevede önemli morbidite ve mortalite nedenlerine bakıldığında çoğunun önlenabilir olduğu görülmektedir.

Günümüz sağlık bakımının temel amacının tedaviden çok, insanların sağlığını korumada onlara danışmanlık yapmak ve sağlık risklerinden kaçınmada yardımcı olmak tanımı göz önüne alındığında hastalık riski taşımayan bireylerin bu risklerden uzak tutulması, risk altındaki bireylerin risklerinin azaltılması, mevcut hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile kronik hastalıkların kalıcı hasar oluşturmalarının önlenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır (4).

2.1.AİLE HEKİMLİĞİ NEDİR?

Aile Hekimliği; birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayrım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla karşılaşılabilecek tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır (6). Birinci basamakta tanı ve tedavi hizmeti, koruyucu hekimlik, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme, veri toplama, kayıt tutma ve sağlık eğitimi Aile Hekiminin görevleri arasındadır.

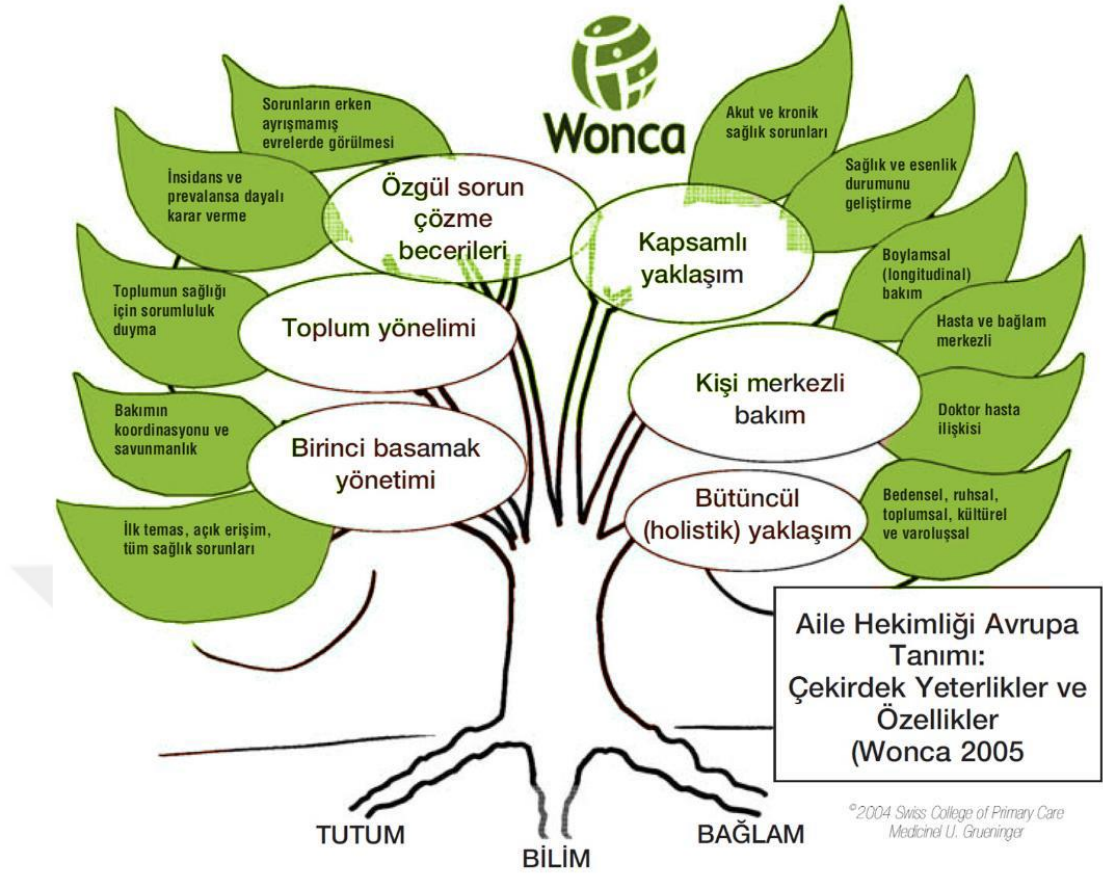
Aile Hekimliği; araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak hizmet yönelimli klinik bir uzmanlıktır (7). Aile Hekimliğinin temel bazı özellikleri ve disiplinin yapı taşı olan çekirdek yeterlilikleri şunlardır:

Özellikleri:

- 1- İlk temas noktasıdır,
- 2- Kolay ulaşılabilir,
- 3- Entegre ve koordine hizmet sunar,
- 4- Sürekli,dir,
- 5- Bütüncül (biyopsikososyal) yaklaşımı benimser,
- 6- Kişi merkezli, aile ve toplum yönelimlidir,
- 7- Gizlilik ve yakınlık ilkelerini gözetir.

Çekirdek Yeterlilikleri:

- 1- Birinci basamak yönetimi,
- 2- Kişi/Hasta merkezli bakım,
- 3- Özgün problemleri çözebilme,
- 4- Kapsamlı yaklaşım,
- 5- Toplum yönelimli olma,
- 6- Bütüncül yaklaşım-modelleme (8).



Şekil 1. WONCA Ağıacı,

2.1.1. Aile Hekimliği Tarihçesi

1923 yılında Francis Peabody, tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşmanın sonucu olarak hastaların ortada kaldığını, kapsamlı ve bireysel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamıştır. İngiltere’de 1947 yılında genel pratisyenlerin Aile Hekimleri Kraliyet Koleji (Royal College of General Practice) kurması ile gerçek anlamda aile hekimliği uygulaması başlamıştır (8).

1960’ların başlarında birinci basamakta çalışmaya uygun hekimlerin oluşturacağı yeni bir tıp disiplini kurulması fikri ortaya atılmıştır. Yine 1960’lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) "Aile Hekimliği Kurulu" (Board of Family Practice) kurularak Aile Hekimliği uzmanlığı oluşmuştur. Daha sonra 1963 yılında Edinburg’ta ilk Aile Hekimliği bölümü açılmıştır. İngiltere’de uzmanlık dalı olarak tanınması ise 1965 yılında olmuştur. 1969 yılında "Amerikan Tıp Birliği" (American Medical Association) tarafından Milis ve Willard Raporlarının yayınlanması sonucu "Aile Hekimliği" tanınmıştır.

Aile Hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilmiş olan tanımı 1974 yılında “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” toplantısında Leeuwenhorst tarafından yapılmış ve bu uzmanlık dalının, organ ya da sistemlerini değil, insanı esas alarak inceleyen bir dal olduğu vurgusu yapılmıştır (8).

1978 yılında Kazakistan'da Alma Ata Konferansı yapılmış, dünya ülkelerine “2000 Yılında Herkese Sağlık” başlığı altında hedefler ve stratejiler gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü’nün (WONCA) imzasının olduğu "Alma Ata Konferansı Sonuç Bildirgesi'nde aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanınmış, her ülkede mezuniyet sonrası aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır.

2.1.2. Türkiye’de Aile Hekimliği

1983 yılında Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin verilmesi ülkemizde zorunlu hale gelmiştir ve Ankara, İstanbul, İzmir’deki Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastaneleri uzmanlık eğitimi vermeye başlanmıştır. 1993 yılında alınan "Yüksek Öğretim Kurulu" (YÖK) kararı ile tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dallarının kurulması uygun görülmüştür ve aynı yıl Trakya Üniversitesi’nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurularak ilk kez üniversitede Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine başlanmıştır (9).

2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan Acil Eylem Planı’nda “Herkese Sağlık” başlığı altında yer alan temel hedeflerin açıklanmasıyla ve 2003 yılında Sağlık Bakanlığı’nın "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı ile halka duyurduğu Aile Hekimliği uygulaması ile başlamakta ve bugünlere gelinmiştir (10).

2.1.3. Türkiye’de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatı

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatının belirlenmesi ülke genelinde uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve kalitesini sağlamanın olmazsa olmazıdır. Ülkemizde 1985’ten beri uzmanlık eğitim süresi 3 yıldır. 2010 yılına kadar bu 3 yıl sadece rotasyonlardan oluşmakta iken, yapılan değişiklikle 18 aylık süre Aile Hekimliği uygulamaları için ayrılmıştır.

2017 yılında ise yeni değişiklikler yapılmış ve rotasyon süreleri değişmiştir. Son değişikliklerden sonra rotasyon süreleri; İç Hastalıkları 4 ay, Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları 4 ay, Kadın Hastalıkları ve Doğum 3 ay, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 2 ay, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji Deri ve Zührevi Hastalıklar, Acil Tıp ve seçmeli (Genel Cerrahi-Nöroloji-Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon) 1'er ay şeklindedir (11).

2.1.4. Ülkemizde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri

Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin 18 ayı saha eğitimine ayrılmıştır. Ancak çoğunlukla bu eğitimler 3. basamak hastanelere bağlı polikliniklerde geçirilmektedir. Kabul edilmelidir ki bu birinci basamak yaklaşımı yansıtmaması bakımından oldukça yetersizdir. 2014 yılında “Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği” yayınlanmış ve eğitim aile sağlığı merkezleri açılmaya başlanmıştır.

Ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi şu an için 55 üniversite ve 17 Eğitim Araştırma Hastanesinde verilmektedir (12).

2.2. PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

Aile Hekimliği uzmanlığının çekirdek yeterliliklerinden kapsamlı bakımın alt başlıklarından biride sağlığın sürdürülmesi ve hastalıklardan korunma stratejilerini kullanarak sağlığın ve iyilik halinin sürdürülmesidir. Birincil koruma kısaca hastalık ya da yaralanmanın oluşumunu önleme olarak tanımlanabilir (13). Bu aynı zamanda aile hekiminin görevlerinden koruyucu hekimlik ile de ilişkilendirilebilir.

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı bireylerle yapılan görüşmelerde fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak genel sağlık durumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolüdür. PSM'nin amacı; aktif şikayeti olmayan bireylerin, cinsiyet ve yaş gruplarına uygun olarak, önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini ve risk faktörü olup olmadığını tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır (14).

Aile hekimleri periyodik izlemlerin odağında yer almalıdır. Aile hekimlerinin bu konu ile ilgili görev ve sorumlulukları Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4. Maddesi'nde izlem yapma zorunluluğu vurgulanmıştır (15).

2015 yılında “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi” adlı rehber yayınlanmıştır. Rehber aile hekimleri tarafından yapılması gereken PSM'leri yaş gruplarına göre bebeklik ve

çocukluk dönemi (Tablo 2.1), erişkin dönemi (Tablo 2.2) ve geriatric dönem (Tablo 2.3) olarak 3 gruba ayırmıştır (16):

Tablo 2.1. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri

Bebeklik ve Çocukluk Dönemi

Bebeklik ve çocukluk dönemi bağışıklamasının yapılması,
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirme,
Demir ve D vitamini profilaksisi,
İnmemiş testis muayenesi,
Fenilketonüri taraması,
Konjenital hipotroidi taraması,
Biotinidaz eksikliği taraması,
Gelişimsel kalça displazisi taraması.
Yenidoğan, bebek ve erken çocuklukta görmenin değerlendirilmesi,
Prematür retinopatisi,
Bebeklik ve çocukluk çağı ağız ve diş sağlığı,
Arteriyel tansiyon ölçümü,
Sağlıklı diyet danışmanlığı,
Obezite taraması,
Çocuklarda tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım durumunun ve tütün dumanından pasif etkilenimin değerlendirilmesi,
Bilişsel gelişim, dil gelişimi, sosyal ve duygusal gelişim, kaba-motor ve ince-motor gelişimin taranması,
Yaygın gelişimsel bozuklukların taranması,
Çocuk ihmal ve çocuğa kötü muamelelerin sorgulanması,
Kan yolu ile bulaşan hastalık taraması.

Tablo 2.2. Erişkinlik Döneminde Öneriler Periyodik Sağlık Muayeneleri

Erişkinlik Dönemi

Kardiyovasküler olaylardan korunmada risk değerlendirilmesi
Tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenim durumunun değerlendirilmesi
Kardiyovasküler olaylardan korunmada aspirin kullanımı (erkek)
İskemik inmeden korunmada aspirin kullanımı (kadın)
Arteriyel tansiyon takibi
Serum lipid profili taraması (tg, hdl, ldl)
Diabetesmellitus Taraması
Tiroid fonksiyon anomalileri
Obezite taraması
Tüberküloz
Meme kanseri taraması (kadın)
Kolorektal kanser taraması (kadın/erkek)
Prostat kanseri (erkek)
Kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar
Kemik sağlığının korunması için bilgilendirme
Sekonder osteoporoz / kırık riski
Gebelerde ağız diş sağlığı ve eğitimi
Gebelerde kan grubu tayini, demir eksikliği, hepatit b taraması
Gestasyonel diyabet taraması
Nöral tüp defektprofilaksisi için folik asit önerilmesi
Orak hücreli anemi ve talasemimajor taraması
Alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi
Depresyon
Erişkinlerde bağışıklama.

Tablo 2.3. Geriatrik Dönemde Önerilerin Periyodik Sağlık Muayeneleri

Geriatrik Dönemi
Yaşlılarda kardiyovasküler olaylarda aspirin koruyuculuğu (kadın/erkek)
İskemik inmede aspirin koruyuculuğu (kadın)
Yaşlılarda osteoporoz / kırık riski (kadın/ erkek)
Çok yönlü geriatrik değerlendirme

Ayrıca Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun yayınlamış olduğu Bebek Çocuk ve Ergen izlem protokolleri, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, Birinci Basamak Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi ile ayrıntılı olarak periyodik izlemlerin nasıl uygulanması gerektiği ve akış şemaları açıklanmıştır.

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi periyodik muayene için 2007 yılından sonra yapılan sınıflamaya göre genel ve özel sınıflar için 2013 yılında önleyici hizmetlere yönelik rehber yayımlamıştır (17).

Tablo 2.4. Amerikan Aile Hekimleri Akademisi Özet Önerileri

1) 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranmalıdır.
2) Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruzu kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır.
3) 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır .
4) Gebe kadınlara 12-16. gebelik haftasında, ya da geç başvurularda ilk gebelik ziyaretinde, asemptomatik bakteriüri açısından idrar kültürü yapılmalıdır.
5) Cinsel olarak aktif tüm ergenler ve cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) riski artmış olan yetişkinlere cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından danışmanlık yapılmalıdır.
6) 50-74 yaş arası kadınlar 2 yılda bir mamografi ile taranmalıdır.
7) Meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda riskin azaltılması için kullanılan tedavi konusunda karar verme süreci hakkında klinisyenlerin bilgiyi paylaşmaları önerilir.
8) Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonu riski artmış olan ve aile öyküsünde göğüs, over, tubal ve peritonal kanser tanısı bulunan kadınları tanımlanmış çeşitli tarama araçlarından biri ile taramasını gerçekleştirmelidir. Test sonuçlarının pozitif gelmesi halinde BRCA gen taraması yapılmalıdır.
9) Kadınlar hamilelik döneminde ve doğum sonrasında bebeklerini emzirme konusunda eğitilmeli ve desteklenmelidir.
10) 45-79 yaş arası erkek hastalarda miyokard infarktüsüne karşı olan potansiyel yarar GİS (gastrointestinal sistem) kanamasına karşı olan potansiyel zarardan fazla olduğunda aspirin kullanılmalıdır.
11) 55-79 yaş arası kadınlarda iskemiye bağlı felç geçirme riskine karşı olan potansiyel yarar GİS kanamasına karşı olan potansiyel zarardan fazla olduğunda aspirin kullanılmalıdır.
12) 21-65 yaş arası kadınlarda servikal kanserin taranması için 3 yılda bir PAP Smear Testi ya da 30-65 yaş arası kadınlarda her 5 yılda bir Pap Smear ve Human Papilloma Virus (HPV) testi birlikte yapılmak kaydı ile süre uzatılarak tarama yapılmalıdır.
13) 24 yaşın altındaki tüm gebeler ve 24 yaşın üzerinde artmış risk faktörleri bulunan gebeler klamidya enfeksiyonu açısından taranmalıdır.
14) 24 yaşın altındaki cinsel olarak aktif tüm kadınlar ve 24 yaşın üzerinde artmış risk taşıyan kadınlar, gebelik olmasa da klamidya açısından taranmalıdır .
15) 50 yaşında başlanarak 75 yaşına kadar tüm kişiler kolorektal kanser açısından gaitada gizli kan, sigmoidoskopi veya kolonoskopi ile taranmalıdır. Tarama kişiler taramanın yarar ve zararları konusunda aydınlatıldıktan sonra yapılmalıdır.
16) Tüm yenidoğanlar konjenital hipotiroidi açısından taranmalıdır.
17) Birinci basamak hizmet sunucuları içme suyunda flor eksik olan 6 aydan büyük çocuklarda oral flor takviyesi başlamalıdır.
18) Birinci basamak klinisyenler tüm bebeklerin ilk dişlerine ve ilk dişlerin dökülmesinden itibaren çocuklarda flor verniği uygulamalıdır.
19) USPTSF doğru tanı, etkili tedavi ve izlem sağlanması için uygun sistemleri olan klinik kurumlarda depresyon için erişkinlerin taranmasını önerir.
20) 12-18 yaş arasındaki ergenler major depresif bozukluk açısından taranmalıdır.

21) 24 haftanın üstündeki asemptomatik gebe kadınlarda gestasyonel diyabet için tarama önerilir.
22) Kan basıncı tedavili veya tedavisiz 135/80 mmHg'nin üzerinde bulunan her hasta asemptomatik dahi olsa, tip-II diyabetes mellitus (DM) açısından taranmalıdır.
23) Düşme riski yüksek olan toplum içinde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılarda vitamin D takviyesi ve fizik tedavi ya da egzersiz önerilir.
24) Tüm yenidoğanlar gonokokkal oftalmia neonotorum açısından profilaktik topikal tedavi almalıdır.
25) Cinsel olarak aktif ve enfeksiyon riski yüksek gebe kadınlar gonore enfeksiyonu açısından taranmalıdır.
26) Hiperlipidemisi veya koroner arter hastalığı açısından bilinen risk faktörü bulunan hastalara beslenme danışmanlığı yapılmalıdır.
27) Tüm yenidoğanlar işitme yetersizliği açısından işitme testinden geçirilmelidir.
28) Tüm yenidoğanlar fenilketonüri, hemoglenopati ve troid fonksiyon anomalileri açısından taranmalıdır.
29) Gebe kadınlar ilk ziyaretlerinde hepatit-B virüsü açısından taranmalıdır.
30) Enfeksiyon riski yüksek olan kişiler Hepatit B Virüs enfeksiyonu yönünden taranmalıdır.
31) Enfeksiyon riski yüksek olan kişiler Hepatit C Virüs (HCV) enfeksiyonu yönünden taranmalıdır. Ayrıca 1945 ile 1965 yılları arası doğumlu erişkinler HCV enfeksiyonu yönünden sadece bir kez taranmalıdır.
32) AAFP 15-65 yaş arası tüm ergen ve erişkinlerin HIV yönünden taranmasını önerir. Daha genç HIV riski yüksek adolesan ya da ergenler ise ayrıca taranmalıdır.
33) AAFP tüm gebe kadınların İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) yönünden taranmasını önerir.
34) 18 yaş ve üzerindeki başvuran herkesin hipertansiyon açısından taranması gereklidir.
35) AAFP 0-18 yaş arası tüm çocukların kontrendikasyon olmadığı sürece aşılmasını önerir.
36) AAFP erişkinlerin kontrendikasyon olmadığı sürece aşılmasını önerir.
37) Asemptomatik gebe kadınlar demir eksikliği anemisi açısından rutin olarak taranmalıdır.
38) AAFP 35 yaş ve üzerindeki erkeklerin lipit profilinin taranmasını kuvvetle önermektedir.
39) 20-35 yaş arası erkeklerde eğer koroner arter hastalığı açısından risk artmışsa lipit profili taraması yapılmalıdır.
40) 20- 45 yaş arası kadınlar eğer koroner arter hastalığı açısından risk artmışsa lipid profili taraması yapılmalıdır.
41) Gebelik planlayan ya da gebe olma riski bulunan tüm kadınlara günlük 0,43-0,8 mg (400-800 mikrogram) folik asit takviyesi yapılmalıdır.
42) Tüm yetişkinlerde obeziteye yönelik tarama yapılmalıdır. Klinisyenler vücut kitle endeksi 30 kg/m ² ve üstü olan hastalara çok bileşenli davranışsal müdahale önermelidir.
43) 6 yaş ve üstü çocuklar obezite yönünden taranmalı ve ağırlıklarını kontrol etmeye teşvik etmek için kapsamlı ve yoğun davranışsal müdahaleler kendilerine önerilmeli ya da bunun için yönlendirilmelidir.
44) 65 yaş ve üstü kadınlarda ve ek bir risk faktörü olmayan 65 yaş ve üstü kadınlara eşit ya da yüksek risk taşıyan fraktür riski olan genç kadınlarda osteoporozun taranması önerilir
45) AAFP BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonu riski artmış olan ve aile öyküsü bulunan kadınlarda genetik danışmanlık ve BRCA gen taraması önerir.

46) Tüm yenidoğanlar fenilketonüri açısından taranmalıdır.
47) Gebe kadınlar ilk ziyaretlerinde Rh (D) tipi ve antikor seviyesi açısından taranmalıdır.
48) Rh antikoru açısından taranan ve duyarlı bulunmayan hastaların 24-28. gebelik haftalarında tekrar antikor seviyelerine bakılmalıdır. Eğer biyolojik babanın Rh (-) olduğu biliniyorsa test tekrarlanmaz.
49) Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesine yönelik cinsel yönden aktif tüm adölesanlara ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski yüksek olan erişkinlere yoğun danışmanlık hizmetleri önerilir.
50) Tüm yenidoğanlar orak hücreli anemi açısından taranmalıdır.
51) Ultraviyole ışınlarına maruz kalanlarda cilt kanseri riskini azaltmaya yönelik açık tenli 10-24 yaş genç erişkin, adölesan ve çocuklarda danışmanlık önerilir.
52) Sifiliz enfeksiyonu açısından risk altında olan kişiler taranmalıdır.
53) Tüm gebe kadınlar sifiliz enfeksiyonu açısından taranmalıdır.
54) Tüm erişkinler sigara kullanma açısından taranmalıdır. Tütün ve tütün ürünleri kullananlara bırakmaları konusunda danışmanlık verilmelidir.
55) Tüm gebeler sigara kullanma açısından taranmalı ve gebelikte sigara kullanmanın etkileri konusunda danışmanlık verilmelidir.
56) Birinci basamak klinisyenler adölesanlar ve okul çağı çocuklarında tütün kullanımına başlamayı önlemek için eğitim, danışmanlık içeren müdahalede bulunmalıdır.
57) 3-5 yaş arası tüm çocuklar en az bir kez görme keskinliği ve risk faktörlerinin belirlenmesi açısından taranmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma tanımlayıcı tipte, kesitsel ve analitik bir çalışmadır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Klinikleri'nde 2019 Mayıs ayında, Aile Hekimliği asistanlarının derslerine katılarak yapılmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

“Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman” başlığında belirtilen hastanelere bağlı aile hekimliği kliniklerinde çalışan tüm asistanlara ulaşmak hedeflenmiştir.

3.4.ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Ankara ilindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi alan Aile Hekimliği asistanları ve Sözleşmeli Aile Hekimliği asistanları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen ve şartları sağlamayan asistanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H₀:Ankarada uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanları periyodik sağlık muayenesi ve laboratuvar testleri konusunda bilgi, tutum ve davranış olarak yetersizdir.

H₁:Ankarada uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanları periyodik sağlık muayenesi ve laboratuvar testleri konusunda bilgi, tutum ve davranış olarak yeterlidir.

3.6.VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket periyodik sağlık taraması ile ilgili bilgi, tutum ve davranış durumunu ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan 50 sorudan oluşmaktaydı. Periyodik sağlık taraması ile alakalı 35 soru T.C Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış Bebek Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri, Amerikan Aile Hekimleri Akademisi Periyodik Sağlık Muayenesi Önerileri, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, Birinci Basamak Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayene ve Tarama Testleri Rehberini referans alarak oluşturulmuştur. Veriler Aile Hekimliği kliniklerinin derslerine katılarak anket uygulama yöntemi ile toplanmıştır.

Katılımcıların bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla, doldurdıkları 15 anket sorusu 100 puan üzerinden değerlendirildi. Bilgi soruları için iki (katılıyorum, katılmıyorum) seçenek verildi; 8, 10 ve 12. sorulara yanlış ifadeler konuldu. Tutum ve davranış soruları ise toplamda 20 adet olup 5'li likert ölçeği uygulandı; kesinlikle katılmıyorum yanıtını verenler 1 puan olarak kabul edilmiş, kesinlikle katılıyorum yanıtını verenler 5 puan olarak kabul edilmiştir.

3.7.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma sırasında toplanan veriler, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, version 25) programına aktarıldı ve bu program kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak gösterildi. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için normal dağılım gösterenler için Student-T testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare analizi başlığı altında; beklenen frekansların dağılımına göre Pearson Ki-Kare testi veya Fisher'in Kesin Testi'nden uygun olanı kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışmaya 162 kişi katılmıştır. Katılanların 94'ü (%58,4) kadın, 67'si (%41,6) erkektir. Katılımcıların yaşları 24 ile 55 yaş arasında değişmekte olup ortalama $32,01 \pm 7,69$ yıldır. Ankete katılan aile hekimliği asistanlarının 81'i (%50,3) evli, 80'i (%49,7) bekar. Çocuk sahibi asistan sayısı 47 (%29,2) dir. Çalışmaya katılanların sosyodemografik verileri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Sosyodemografik verilerin analizi

Sosyodemografik Veriler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	94	58,4
	Erkek	67	41,6
Medeni Durum	Evli	81	50,3
	Bekar	80	49,7
Çocuk Sahibi Olma	Evet	47	29,2
	Hayır	114	70,8
Ünvan	Ahu	120	74,6
	Sahu	41	25,4

Çalışmaya katılan asistanların meslekte geçirdikleri yıl 1 ile 13 arasında değişmekte olup %60,2'si 4 yıl ve altında mesleki tecrübeye sahiptir. Çalışmaya katılanların nümerik sosyodemografik verileri Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Nümerik Sosyodemografik Veriler

Sosyodemografik Veriler	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	32,01	7,69
Meslekteki Yılı	7,23	7,608
Asistanlık yılı	2,36	1,207

Katılımcıların 112 (%69,5)'i hiç sigara içmediği, 35 (%21,7)'si kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Alışkanlık ve hastalık durumlarının analizi Tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3. Katılımcıların alışkanlık ve hastalık durumlarının analizi.

Alışkanlık ve Hastalık Durumu		Sayı	%
Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	112	69,5
	İçmiş yada bırakmış	49	31,5
Alkol kullanımı	Hiç kullanmamış	124	77,0
	Nadiren kullanan	33	20,4
	Düzenli kullanan	4	2,4
Kronik hastalık durumu	Kronik hastalığı olan	35	21,7
	Kronik hastalığı olmayan	126	78,2
Ailede kronik hastalık durumu	Ailede kronik hastalığı olan	104	64,5
	Ailede kronik hastalığı olmayan	57	35,4
Ailede kanser hastalığı öyküsü	Ailede kanser öyküsü olan	37	22,9
	Ailede kanser öyküsü olmayan	124	77,0

Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin 92'si (%57,1) Türkiye için önerilen PSM rehberi hakkında bilgi sahibi olduklarını; 32'si (%19,8) Dünya genelinde yayınlanıp uygulanan PSM rehberi hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti. Katılımcıların kılavuz bilgisi analizi Tablo 4.4'de verildi.

Tablo 4.4. Katılımcıların kılavuz bilgisi analizi.

Kılavuz soruları		Sayı	%
Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	92	57,1
	Hayır	69	42,8
Dünyada yayınlanıp uygulanan Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	32	19,8
	Hayır	129	80,1

Katılımcıların bilgi puanı ortalamaları, kılavuz bilgisi ve ünvanına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bilgi puanı ortalamalarının analizi Tablo 4.5'de verildi.

Tablo 4.5. Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre bilgi puanı analizi

Sosyodemografik Değişkenler ve Kılavuz Bilgisi		Bilgi Puanı Ort. ± S.S.	p
Cinsiyet	Kadın	83,90±10,4	0,855
	Erkek	83,58±11,4	
Ünvan	Ahu	82,2±11,7	0,002
	Sahu	88,2±5,7	
Medeni Durum	Evli	83,7±12,3	0,852
	Bekar	83,7±9,1	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Sahibi	86,2±10,1	0,062
	Çocuk S. Değil	82,7±10,9	
Sigara İçme Durumu	Hiç içmemiş	83,9±9,9	0,777
	İçmiş yada bırakmış	83,4±12,7	
Kronik Hastalık Durumu	Var	85,9±9,9	0,188
	Yok	83,17±11,0	
Ailede Kronik Hastalık Durumu	Var	85,0±10,7	0,051
	Yok	81,5±10,7	
Ailede Kanser Hastalığı Durumu	Var	85,0±12,9	0,415
	Yok	83,3±10,1	
Türkiye için önerilen PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	85,5±11,3	0,014
	Hayır	81,3±9,6	
Dünyada yayınlanıp uygulanan PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	84,5±14,6	0,635
	Hayır	83,5±9,7	

Katılımcıların tutum puanı ortalamaları kılavuz bilgisi, ailede kronik hastalık durumu ve ünvan değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Tutum puanı ortalamalarının analizi Tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4.6. Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre tutum puanı analizi

Sosyodemografik Değişkenler ve Kılavuz Bilgisi		Tutum Puanı Ort. ± S.S.	p
Cinsiyet	Kadın	82,42±9,7	0,855
	Erkek	79,67±11,0	
Ünvan	Ahu	80,0±10,2	0,010
	Sahu	84,8±9,9	
Medeni Durum	Evli	80,4±10,8	0,334
	Bekar	82,0±9,8	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Sahibi	82,4±10,4	0,369
	Çocuk S. Değil	80,8±10,3	
Sigara İçme Durumu	Hiç içmemiş	81,4±10,7	0,758
	İçmiş yada bırakmış	80,8±9,5	
Kronik Hastalık Durumu	Var	81,5±11,6	0,866
	Yok	81,2±10,2	
Ailede Kronik Hastalık Durumu	Var	82,5±10,6	0,040
	Yok	79,0±9,5	
Ailede Kanser Hastalığı Durumu	Var	82,9±11,8	0,274
	Yok	80,7±9,8	
Türkiye için önerilen PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	82,9±10,4	0,017
	Hayır	79,0±9,8	
Dünyada yayınlanıp uygulanan PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	82,7±10,5	0,371
	Hayır	80,9±10,3	

Çalışmaya katılan aile hekimliği asistanlarının cinsiyete göre bilgi ve tutum puan ortalamalarında kadınlar lehine yükseklik olmasına rağmen anlamlı değerlendirilmedi. Davranış puanı ortalaması ise kadınlar lehine anlamlı olarak değerlendirildi.

Katılımcıların davranış puanı ortalamaları kılavuz bilgisi, cinsiyet ve ünvan değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Davranış puanı ortalamalarının analizi Tablo 4.7’de verildi.

Tablo 4.7. Sosyodemografik ve kılavuz bilgisi değişkenlerine göre davranış puanı analizi

Sosyodemografik Değişkenler ve Kılavuz Bilgisi		Davranış Puanı Ort. ± S.S.	p
Cinsiyet	Kadın	86,6±8,4	0,003
	Erkek	81,7±11,8	
Ünvan	Ahu	83,6±10,2	0,027
	Sahu	87,7±9,8	
Medeni Durum	Evli	83,6±11,8	0,231
	Bekar	85,6±8,4	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Sahibi	85,7±10,0	0,369
	Çocuk S. Değil	84,1±10,3	
Sigara İçme Durumu	Hiç içmemiş	81,4±10,7	0,386
	İçmiş yada bırakmış	80,8±9,5	
Kronik Hastalık Durumu	Var	84,4±13,8	0,874
	Yok	84,7±9,1	
Ailede Kronik Hastalık Durumu	Var	85,0±11,2	0,515
	Yok	83,9±8,3	
Ailede Kanser Hastalığı Durumu	Var	86,3±10,7	0,244
	Yok	84,1±10,1	
Türkiye için önerilen PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	86,0±9,2	0,043
	Hayır	82,7±11,3	
Dünyada yayınlanıp uygulanan PSM rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	86,1±9,5	0,365
	Hayır	84,2±10,4	

Ankete katılanların içerisinde en düşük bilgi puanı 20, en yüksek bilgi puanı 100; en düşük tutum puanı 50, en yüksek tutum puanı 100; en düşük davranış puanı 24, en yüksek davranış puanı 100 olarak değerlendirildi.

Bilgi sorularına verdikleri doğru cevapların puanlarının aritmetik ortalaması değerlendirme sonuçlarına göre 83,76 olarak ölçüldü. Bilgi soruları içinde en fazla yanlış cevap 12. sıradaki ‘50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir’ önermesine verildi. Bu ifadenin doğrusu sağlık bakanlığının periyodik sağlık muayenesi kılavuzunda ‘50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir’ olarak

geçmektedir. 2. sırada en çok yanlış cevap verilen soru ‘40 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması gerekir’ ifadesi olarak değerlendirildi. Bu ifadenin doğrusu ise aynı kılavuzda ‘35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere beş yılda bir Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) yapılması önerilir’ şeklindedir. Bilgi sorularının Doğru ve yanlış cevaplanma oranları tablo 4.8’de verildi.

Tablo 4.8. Bilgi sorularının doğru ve yanlış cevaplanma oranları ve yüzdeleri.

Bilgi Soruları	Cevaplar	Sayı	%
1:4-12 ay arası çocuklarda demir profilaksisi yapılmalı, 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerlerinin bakılmalıdır	Doğru	147	91,3
	Yanlış	14	8,7
2:6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır	Doğru	159	98,8
	Yanlış	2	1,2
3: 3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri, konjenital hipotroidinin, biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır	Doğru	157	97,5
	Yanlış	4	2,5
4: Aile hekimince 30-55 günler arası Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur	Doğru	129	80,1
	Yanlış	32	19,9
5: Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen 3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır	Doğru	150	93,2
	Yanlış	11	6,8
6: Periyodik sağlık muayenesi kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinde etkilidir	Doğru	156	96,9
	Yanlış	5	3,1
7: 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması gerekir.	Doğru	150	93,2
	Yanlış	11	6,8
8: 55-80 yaş grubu erişkinlerde günde 300 mg aspirin alınması gerekir	Doğru	143	88,8
	Yanlış	18	11,2
9: 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü önemlidir	Doğru	151	93,8
	Yanlış	10	6,2
10: 40 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması gerekir	Doğru	71	44,1
	Yanlış	90	55,9
11: Obez veya kilolu ($BKİ \geq 25$ kg/m ²) ve özellikle santral obezitesi (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm) olan kişilerde 45 yaşından itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yapılması önemlidir	Doğru	140	87,0
	Yanlış	21	13,0
12: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir	Doğru	37	23,0
	Yanlış	124	77,0
13: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yapılması önemlidir	Doğru	137	85,1
	Yanlış	24	14,9
14: Daha önceden bilinen Diabetes Mellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireylerde gebelik öncesi, ilk trimesterde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakın takip edilmesi gerekmektedir	Doğru	153	95,0
	Yanlış	8	5,0
15: Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanseri ile ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir	Doğru	143	88,8
	Yanlış	18	11,2

Tutum sorularına verdikleri cevapların puanlarının aritmetik ortalaması değerlendirme sonuçlarına göre 81,27 puan olarak ölçüldü; katılımcıların tutum sorularına verdikleri cevaplara göre puan ortalamaları Tablo 4.9’da verildi.

Tablo 4.9. Katılımcıların tutum sorularına verdikleri cevaplara göre puan ortalaması

Tutum Soruları	Puan Ort.	± S.S.
1: Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	4,46	0,66
2: 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) takibi yapılmalıdır.	3,45	1,07
3: 06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metabolik sendrom değerlendirilmesi amacıyla ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	4,30	0,77
4: 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılmalıdır.	4,01	0,90
5: Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde izlemlerde 18-36 aylar arasında çocuğun gözlem maddelerine göre değerlendirilmelidir.	4,30	0,82
6: Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilmelidir.	4,01	0,90
7: 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılmalıdır.	4,26	0,84
8: 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranması için üst merkeze yönlendirilmelidir.	3,34	1,11
9: Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruz kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır	3,78	1,09
10: 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır.	4,12	0,84

Davranış sorularına verdikleri cevapların puanlarının aritmetik ortalaması 84,64 puan olarak ölçüldü; katılımcıların davranış sorularına verdikleri cevaba göre puan ortalamaları Tablo 4.10’da verildi.

Tablo 4.10. Katılımcıların davranış sorularına verdikleri cevaba göre puan ortalamaları

Davranış Soruları	Puan Ort.	± S.S.
1: Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından “32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak muayenesini öneririm.	4,47	0,68
2: Bebek takiplerinde aileyi doğumdan sonra ilk 1 ay içinde işitme taraması yapılması için yönlendiririm	4,53	0,67
3: 50 yaşın üstündeki erkeklere prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmasını öneririm.	3,81	1,00
4: Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yaparım, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk ederim.	4,32	0,86
5: . Diabetes Mellitus tanısı alan bireyleri; Tip 1 DM’lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM’lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması ve göz taraması için yönlendiririm.	4,48	0,75
6: 55-65 yaş grubu kadınlara iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımını öneririm	3,68	1,13
7: 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha öneririm.	4,18	0,93
8: 40-69 yaş arası tüm kadınlara yılda bir kez hekim tarafından rutin klinik muayeneyi ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini öneririm.	4,40	0,77
9: 20 yaş üstü kadınlara kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamasını öneririm.	4,25	0,99
10: 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere hayatlarında en az bir kez “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanmasını öneririm.	4,19	0,79

Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre Türkiye için önerilen PSM rehberi bilgisi farklılık göstermektedir. Rehber bilgisi, en yüksek oranda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde en düşük oranda ise Ankara Keçiören E.A.H. ölçüldü. Bu farklılık ile ilgili oranlar Tablo 4.11’de verildi.

Tablo 4.11. Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre Türkiye için önerilen PSM rehberi bilgisi oranları

Katılımcının Eğitim Aldığı Hastane	Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Ankara E.A.H.	24	75,0	8	25,0
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H	20	64,5	11	35,4
Ankara Keçiören E.A.H.	12	37,5	20	62,5
Ankara Numune E.A.H.	7	38,8	11	61,1
Ankara Üniversitesi Tıp Fak	11	68,7	5	31,2
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.	5	83,3	1	16,6
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi+Atatürk EAH	5	38,4	8	61,5
Başkent Üniversitesi Tıp Fak.	8	61,5	5	38,4
Toplam	92	57,1	69	42,9

Aile hekimliği asistan hekimlerinin anket formu içerisinde yer alan ifadelerle ilişkin bilgi tutum ve davranış puanlarının uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın oluşmasında yer alan faktörler arasında katılımcı sayısının hastanelere göre farklı olması önem teşkil etmekte ve geçerliliğini tartışılır kılmaktadır. Tablo 4.12’de katılımcıların anket puanları ortalamalarının uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların eğitim aldıkları hastanelerin numerik analizi ve puan ortalamaları

Katılımcının Uzmanlık Eğitimi Aldığı Hastane	Katılımcı 1 Sayısı	Katılımcı 1 Yüzdesi	Bilgi *	Tutum *	Davranış *
Ankara E.A.H.	32	19,9	85,83	82,06	86,37
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H	31	19,3	85,16	82,12	86,97
Ankara Keçiören E.A.H.	32	19,9	83,54	81,93	85,75
Ankara Numune E.A.H.	18	11,2	82,22	82,77	84,88
Ankara Üniversitesi Tıp Fak.	16	9,9	87,50	81,50	82,62
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.	6	3,7	85,55	83,00	83,00
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi+Atatürk EAH	13	8,1	78,97	75,07	75,23
Başkent Üniversitesi Tıp Fak.	13	8,1	77,43	78,76	84,46

* Puan Ortalaması

Katılımcıların 47(29,2)'si çocuk sahibi olduğunu; 114(70,8)'i çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre bebek ve çocukluk dönemi periyodik sağlık muayene bilgisi sorularına verdikleri cevaplar tablo 4.7. te verildi. Bebek ve çocukluk dönemi periyodik sağlık muayenesi bilgilerini içeren 5 soru 100 üzerinden hesaplandığında katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre aldığı puan ortalamaları Tablo 4.13'de; Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre çocukluk dönemi sorularına verdikleri cevapların analizi Tablo 4.14'de verildi.

Tablo 4.13. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Periyodik Sağlık Muayenesi Bilgi Sorularının Puan Ortalaması

	ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU		P
	Çocuk Sahibi	Çocuk Sahibi Değil	
Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Bilgi Puanı Ortalaması	94,47	91,23	0,204

Tablo 4.14. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre çocukluk dönemi sorularına verdikleri cevapların analizi

Çocukluk Dönemi PSM Bilgi Soruları		Çocuk Sahibi Olma Durumu				p
		Çocuk Sahibi Olanlar		Çocuk Sahibi Olmayanlar		
		Sayı	%	Sayı	%	
1. 4-12 ay arası çocuklarda demir profilaksisi yapılmalı, 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerlerinin bakılmalıdır.	Doğru	46	97,8	101	88,5	0,058
	Yanlış	1	2,1	13	11,4	
2. 6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır.	Doğru	46	97,8	113	99,1	0,515
	Yanlış	1	2,1	1	0,8	
3. 3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri, konjenital hipotroidinin, biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.	Doğru	46	97,8	111	97,3	0,852
	Yanlış	1	2,1	3	2,6	
4. Aile hekimince 30-55 günler arası Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur.	Doğru	39	82,9	90	78,9	0,560
	Yanlış	8	17,1	24	21,0	
5. Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen 3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır.	Doğru	45	95,7	105	92,1	0,405
	Yanlış	2	4,2	9	7,8	

Katılımcılardan ‘Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?’ sorusuna ‘evet’ cevabını verenlerin bilgi puanı ortalaması 85,5, ‘hayır’ cevabını verenlerin bilgi puanı ortalaması ’81,3’ olarak ölçülmüştür. Puanlama sonuçları değerlendirildiğinde 2 grubun karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplara göre bilgi sorularına verdikleri doğru ve yanlış cevaplarının analizi Tablo 4.15’de verildi.

Tablo 4.15. Türkiye için önerilen PSM rehberini bilen ve bilmeyen katılımcıların bilgi sorularına verdikleri cevapların analizi

Bilgi Soruları		Türkiye için önerilen Birinci Basamakta PSM Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?				
		Evet		Hayır		p
		Sayı	%	Sayı	%	
1: 4-12 ay arası çocuklarda demir profilaksisi yapılmalı, 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerlerinin bakılmalıdır	Doğru	85	92,3	62	89,8	0,572
	Yanlış	7	7,7	7	10,2	
2: 6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır	Doğru	90	97,8	69	100	0,218
	Yanlış	2	2,2	0	0	
3: 3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri, konjenital hipotroidinin, biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır	Doğru	89	96,7	68	98,6	0,465
	Yanlış	3	3,3	1	1,4	
4: Aile hekimize 30-55 günler arası Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur	Doğru	81	88,0	48	69,5	0,004
	Yanlış	11	12,0	21	30,5	
5: Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen 3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır	Doğru	88	95,6	62	89,8	0,149
	Yanlış	4	4,4	7	10,2	
6: Periyodik sağlık muayenesi kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinde etkilidir.	Doğru	89	96,7	67	97,1	0,896
	Yanlış	3	3,3	2	2,9	
7: 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması gerekir.	Doğru	87	94,5	63	91,3	0,417
	Yanlış	5	5,5	6	8,7	
8: 55-80 yaş grubu erişkinlerde günde 300 mg aspirin alınması gerekir.	Doğru	81	88,0	62	89,8	0,718
	Yanlış	11	12,0	7	10,2	
9: 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü önemlidir	Doğru	89	96,7	62	89,8	0,073
	Yanlış	3	3,3	7	10,2	
10: 40 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması gerekir.	Doğru	48	52,1	23	33,3	0,017
	Yanlış	44	47,9	46	66,6	
11: Obez veya kilolu (BKİ≥25 kg/m2) ve özellikle santral obezitesi (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm) olan kişilerde 45 yaşından itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yapılması önemlidir.	Doğru	80	86,9	60	86,9	1
	Yanlış	12	13,1	9	13,1	
12: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir.	Doğru	24	26,0	13	18,8	0,279
	Yanlış	68	74,0	56	82,2	
13: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıracolonoskopi yapılması önemlidir.	Doğru	80	86,9	57	82,6	0,443
	Yanlış	12	13,1	12	17,4	
14: Daha önceden bilinen DiabetesMellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireylerde gebelik öncesi, ilk trimestrde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakın takip edilmesi gerekmektedir.	Doğru	88	95,6	65	94,2	0,675
	Yanlış	4	4,4	4	5,8	
15: Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanseri ile ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir.	Doğru	82	89,1	61	88,4	0,885
	Yanlış	10	10,9	8	11,6	

Katılımcılardan ‘Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?’ sorusuna ‘evet’ cevabını verenlerin tutum puanı ortalaması 82,9, ‘hayır’ cevabını verenlerin tutum puanı ortalaması 79,0 olarak ölçüldü. Puanlama sonuçları değerlendirildiğinde 2 grubun karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplara göre tutum soruları cevaplarının puan analizi Tablo 4.16’da verildi.

Tablo 4.16. Türkiye için önerilen kavuzu bilen ve bilmeyen katılımcıların tutum sorularına verdikleri cevapların analizi

Tutum Soruları	Türkiye için önerilen Birinci Basamakta PSM Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?				
	Evet		Hayır		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	4,52	0,67	4,38	0,64	0,170
2. 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) takibi yapılmalıdır.	3,42	1,04	3,49	1,13	0,690
3: 06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metabolik sendrom değerlendirilmesi amacıyla ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	4,40	0,69	4,17	0,87	0,064
4. 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılmalıdır.	4,13	0,86	3,86	0,94	0,057
5: Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde izlemlerde 18-36 aylar arasında çocuğun gözlem maddelerine göre değerlendirilmelidir.	4,49	0,71	4,06	0,90	0,001
6. Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilmelidir.	4,65	0,68	4,52	0,67	0,232
7: 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılmalıdır.	4,35	0,84	4,14	0,84	0,133
8. 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranması için üst merkeze yönlendirilmelidir.	3,49	1,15	3,14	1,03	0,052
9: Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruz kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır	3,79	1,19	3,77	0,97	0,885
10. 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır.	4,23	0,78	3,99	0,89	0,070
Toplam	82,95	10,44	79,04	9,86	0,017

Katılımcılardan ‘Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?’ sorusuna ‘evet’ cevabını verenlerin davranış puanı ortalaması 86,0, ‘hayır’ cevabını verenlerin davranış puanı ortalaması 82,7 olarak ölçülmüştür. Puanlama sonuçları değerlendirildiğinde 2 grubun karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplara göre davranış soruları cevaplarının puan analizi Tablo 4.17’de verildi.

Tablo 4.17. Türkiye için önerilen kavuzu bilen ve bilmeyen katılımcıların davranış sorularına verdikleri cevapların analizi

Davranış Soruları	Türkiye için önerilen Birinci Basamakta PSM Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?				
	Evet		Hayır		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından “32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak muayenesini öneririm.	4,54	0,60	4,36	0,76	0,095
2. Bebek takiplerinde aileyi doğumdan sonra ilk 1 ay içinde işitme taraması yapılması için yönlendiririm	4,62	0,48	4,41	0,84	0,045
3: 40 yaşın üstündeki erkeklere prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmasını öneririm.	3,85	0,99	3,77	1,01	0,619
4. Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulanması yaparım, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk ederim.	4,40	0,83	4,22	0,88	0,180
5: Diabetes Mellitus tanısı alan bireyleri; Tip 1 DM’lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM’lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması ve göz taraması için yönlendiririm.	4,49	0,77	4,48	0,74	0,929
6. 55-65 yaş grubu kadınlara iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımını öneririm	3,78	1,17	3,54	1,06	0,173
7: 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha öneririm.	4,27	0,93	4,06	0,92	0,152
8. 40-69 yaş arası tüm kadınlara yılda bir kez hekim tarafından rutin klinik muayeneyi ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini öneririm.	4,53	0,68	4,23	0,84	0,014
9: 20 yaş üstü kadınlara kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamasını öneririm.	4,27	0,99	4,23	1,00	0,802
10. 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere hayatlarında en az bir kez “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanmasını öneririm.	4,27	0,75	4,09	0,83	0,145
Toplam	86,06	9,20	82,75	11,37	0,043

Katılımcılardan ‘Dünyada yayınlanıp uygulanan Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?’ sorusuna ‘evet’ cevabını verenlerin bilgi puanı ortalaması 84,5, ‘hayır’ cevabını verenlerin bilgi puanı ortalaması ‘83,5’ olarak ölçüldü. Bilgi, tutum ve davranış puanları sonuçları değerlendirildiğinde 2 grubun karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p<0,05$)

Katılımcıların ünvanlarına göre periyodik sağlık muayenesi rehberi hakkında bilgi sahibi olduğu ifade eden sözleşmeli aile hekimliği asistanı sayısı, aile hekimliği asistanı sayısına göre yüksek bulundu. 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcının ünvanına göre PSM rehber bilgisi oranları Tablo 4.18’de verildi.

Tablo 4.18. Ünvana göre Türkiye için önerilen PSM rehber bilgisi oranları

Kılavuz Bilgisi		Katılımcının Ünvanı				P
		Aile hekimliği asistanı		Sözleşmeli aile hekimliği asistanı		
		Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	59	64,1	33	35,8	<0,001
	Hayır	61	88,4	8	11,5	

Çalışmaya katılan aile hekimliği asistanlarının 41’i (%25,5) sözleşmeli aile hekimliği asistanıyken 120’si (%74,5) aile hekimliği asistanıdır. Sözleşmeli aile hekimlerinin meslekteki yıllarının ortalaması 17,93 yıl; Aile hekimliği asistanlarının meslekteki yıllarının ortalaması 3,58 yıl olarak ölçüldü. Katılımcıların ünvanlarına göre bilgi sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranları Tablo 4.19’ da verildi.

Tablo 4.19. Çalışmada Kullanılan Anketin Bilgi Sorularında Katılımcıların Verdiği Doğru Cevapların “Ünvan” Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Bilgi Soruları		Katılımcının Ünvanı				p
		Aile Hekimliği Asistanı		Sözleşmeli Aile Hekimliği Asistanı		
		Sayı	%	Sayı	%	
1: 4-12 ay arası çocuklarda demir profilaksisi yapılmalı, 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerlerinin bakılmalıdır	Doğru	106	88,4	41	100	0,022
	Yanlış	14	11,6	0	0	
2: 6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır	Doğru	119	99,9	40	97,5	0,423
	Yanlış	1	0,01	1	2,5	
3: 3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri, konjenital hipotroidinin, biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır	Doğru	116	96,6	41	100	0,236
	Yanlış	4	3,4	0	0	
4: Aile hekimince 30-55 günler arası Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur	Doğru	91	75,8	38	92,6	0,200
	Yanlış	29	24,2	3	7,4	
5: Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen 3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır	Doğru	109	90,8	41	100	0,045
	Yanlış	11	9,2	0	0	
6: Periyodik sağlık muayenesi kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinde etkilidir.	Doğru	115	95,8	41	100	0,184
	Yanlış	5	4,2	0	0	
7: 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması gerekir.	Doğru	109	90,8	41	100	0,045
	Yanlış	11	9,2	0	0	
8: 55-80 yaş grubu erişkinlerde günde 300 mg aspirin alınması gerekir.	Doğru	106	88,4	37	90,2	0,738
	Yanlış	14	11,6	4	9,8	
9: 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü önemlidir	Doğru	110	91,6	41	100	0,056
	Yanlış	10	8,4	0	0	
10: 40 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması gerekir.	Doğru	48	40,0	18	43,9	0,073
	Yanlış	72	60,0	23	56,1	
11: Obez veya kilolu (BKİ≥25 kg/m2) ve özellikle santral obezitesi (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm) olan kişilerde 45 yaşından itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yapılması önemlidir.	Doğru	104	86,6	36	87,8	0,852
	Yanlış	16	13,4	5	12,2	
12: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir.	Doğru	30	25,0	7	17,07	0,298
	Yanlış	90	75,0	34	82,93	
13: 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısırakolonoskopi yapılması önemlidir.	Doğru	99	82,5	38	92,6	0,114
	Yanlış	21	17,5	3	7,4	
14:Daha önceden bilinen DiabetesMellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireylerde gebelik öncesi, ilk trimestrde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakın takip edilmesi gerekmektedir.	Doğru	112	93,33	41	100	0,090
	Yanlış	8	6,66	0	0	
15:Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanseri ile ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir.	Doğru	106	88,3	37	90,2	0,738
	Yanlış	14	11,7	4	9,8	

Çalışmamıza katılanların ünvanlarına göre tutum puanı ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi Tablo 4.20’de verildi.

Tablo 4.20. Tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi

Tutum Soruları	Katılımcının Ünvanı				p
	Aile hekimliği asistanı		Sözleşmeli aile hekimliği asistanı		
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	4,41	0,66	4,61	0,62	0,092
2. 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) takibi yapılmalıdır.	3,39	1,11	3,63	0,94	0,215
3: 06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metaboliksendrom değerlendirilmesi amacıyla ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	4,25	0,82	4,46	0,59	0,128
4. 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılmalıdır.	4,03	0,82	3,95	1,11	0,619
5: Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde izlemlerde 18-36 aylar arasında çocuğun gözlem maddelerine göre değerlendirilmelidir.	4,19	0,84	4,63	0,69	0,003
6. Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilmelidir.	4,57	0,68	4,68	0,68	0,349
7: 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılmalıdır.	4,16	0,87	4,56	0,67	0,008
8. 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranması için üst merkeze yönlendirilmelidir.	3,25	1,11	3,61	1,07	0,074
9: Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruzu kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır	3,78	1,08	3,80	1,14	0,881
10. 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır.	4,00	0,87	4,49	0,59	0,001
Toplam	80,05	10,25	84,87	9,92	0,010

Katılımcıların ünvanlarına göre davranış puanı ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi Tablo 4.21’de verildi.

Tablo 4.21. Davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ünvana göre analizi

Davranış Soruları	Katılımcının Ünvanı				p
	Aile hekimliği asistanı		Sözleşmeli aile hekimliği asistanı		
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından “32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak muayenesini öneririm.	4,44	0,70	4,54	0,59	0,442
2. Bebek takiplerinde aileyi doğumdan sonra ilk 1 ay içinde izitme taraması yapılması için yönlendiririm	4,52	0,68	4,56	0,63	0,716
3: 40 yaşın üstündeki erkeklere prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmasını öneririm.	3,85	0,95	3,71	1,12	0,433
4. Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yaparım, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk ederim.	4,27	0,82	4,49	0,95	0,157
5: Diabetes Mellitus tanısı alan bireyleri; Tip 1 DM’lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM’lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması ve göz taraması için yönlendiririm.	4,46	0,76	4,56	0,74	0,457
6. 55-65 yaş grubu kadınlara iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımını öneririm	3,51	1,11	4,17	1,04	0,001
7: 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha öneririm.	4,15	0,84	4,27	1,16	0,486
8. 40-69 yaş arası tüm kadınlara yılda bir kez hekim tarafından rutin klinik muayeneyi ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini öneririm.	4,31	0,82	4,68	0,47	0,007
9: 20 yaş üstü kadınlara kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamasını öneririm.	4,15	1,06	4,56	0,67	0,022
10. 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere hayatlarında en az bir kez “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanmasını öneririm.	4,15	0,79	4,32	0,78	0,246
Toplam	83,60	10,26	87,70	9,83	0,027

Katılımcılardan ailesinde kronik hastalığı olanların bilgi tutum ve davranış puanı ortalamaları olmayanlara göre yüksek değerlendirilmiş fakat sadece tutum puanı ortalaması ailesinde kronik hastalığı olanlar için anlamlı yüksek bulundu. Katılımcıların tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ailelerindeki kronik hastalık durumuna göre analizi Tablo 4.22’de verildi.

Tablo 4.22. Tutum sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının ailede kronik hastalık durumuna göre analizi

Tutum Soruları	Ailenizde kronik hastalığı olan birinci derece akrabalarınız varmı?				
	Evet		Hayır		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanısı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	4,55	0,62	4,30	0,70	0,021
2. 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) takibi yapılmalıdır.	3,47	1,07	3,42	1,10	0,779
3: 06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metabolik sendrom değerlendirilmesi amacıyla ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	4,40	0,70	4,12	0,86	0,027
4. 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılmalıdır.	4,04	0,97	3,96	0,77	0,625
5: Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde izlemlerde 18-36 aylar arasında çocuğun gözlem maddelerine göre değerlendirilmelidir.	4,40	0,78	4,12	0,88	0,039
6. Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilmelidir.	4,61	0,71	4,58	0,62	0,813
7: 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmal ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılmalıdır.	4,33	0,88	4,14	0,76	0,183
8. 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranması için üst merkeze yönlendirilmelidir.	3,41	1,12	3,21	1,09	0,270
9: Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruzu kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır	3,82	1,14	3,71	1,01	0,590
10. 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır.	4,23	0,85	3,93	0,79	0,030
Toplam	82,51	10,62	79,01	9,51	0,040

Çalışmamızda cinsiyete göre bilgi ve tutum puanı ortalamaları arasında anlamlı fark görülmezken davranış puanı kadın cinsiyet lehine anlamlı yüksek bulundu. Katılımcıların davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının cinsiyete göre analizi Tablo 4.23’de verildi.

Tablo 4.23. Davranış sorularına verilen doğru ve yanlış cevap oranlarının cinsiyete göre analizi

Davranış Soruları	Cinsiyet				p
	Kadın		Erkek		
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
1: Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından “32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak muayenesini öneririm.	4,59	0,59	4,30	0,75	0,008
2. Bebek takiplerinde aileyi doğumdan sonra ilk 1 ay içinde işitme taraması yapılması için yönlendiririm	4,62	0,60	4,40	0,74	0,046
3: 40 yaşın üstündeki erkeklerle prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmasını öneririm.	3,93	0,99	3,66	0,99	0,093
4. Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yaparım, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk ederim.	4,47	0,77	4,12	0,94	0,011
5: Diabetes Mellitus tanısı alan bireyleri; Tip 1 DM’lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM’lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması ve göz taraması için yönlendiririm.	4,61	0,65	4,31	0,85	0,015
6. 55-65 yaş grubu kadınlara iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımını öneririm	3,73	1,11	3,60	1,15	0,451
7: 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha öneririm.	4,24	0,91	4,09	0,96	0,301
8. 40-69 yaş arası tüm kadınlara yılda bir kez hekim tarafından rutin klinik muayeneyi ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini öneririm.	4,51	0,75	4,25	0,76	0,036
9: 20 yaş üstü kadınlara kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamasını öneririm.	4,43	0,93	4,01	1,03	0,009
10. 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere hayatlarında en az bir kez “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanmasını öneririm.	4,22	0,79	4,15	0,80	0,561
Toplam	86,68	8,45	81,79	11,89	0,027

Katılımcıların puanlama ortalamaları sigara içme durumuna göre değerlendirildiğinde bilgi, tutum ve davranış puanı ortalamaları hiç sigara içmemişlerde, içiyor ya da bırakmış olanlara göre daha yüksek değerlendirildi fakat istatistiksel olarak anlamlı çıkmadı. Ayrıca cinsiyete göre sigara içme durumuna bakıldığında erkek cinsiyete sahip asistan hekimlerde sigara içme oranı daha yüksek olarak değerlendirildi.

Katılımcıların 35 (%21,7)'si kronik hastalığa sahip olduğunu belirtti. Kronik hastalığı olduğunu belirten asistan hekimlerin bilgi puanı ortalaması 85,90; kronik hastalığı olmadığını belirten asistan hekimlerin bilgi puanı ortalaması 83,17 olarak ölçüldü. İki grubun puanları değerlendirildiğinde bilgi, tutum ve davranış açısından anlamlı fark bulunmadı.($p>0,05$)



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Ankara ilinde uzmanlık eğitimi alan bütün aile hekimliği asistanlarına ulaşmak ve katılımcıların PSM bilgi tutum ve davranışlarının kılavuz bilgisine, ünvana, uzmanlık eğitimi alınan hastaneye göre farklılık gösterip göstermediğini görmek amaçlanmıştır. Katılımcı asistanların yaş ortalamaları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur (18-20).

Periyodik sağlık muayeneleri, içerisinde önerilerin yer aldığı rehber ile birlikte kullanılmaktadır. Türkiyede birinci basamakta uygulanan periyodik muayeneler için farklı kanıt düzeylerine göre önerilerin yer aldığı rehber mevcuttur. Çalışmamızda rehber hakkında bilgi sahibi olduğunu söyleyen katılımcıların bilgi, tutum ve davranış puanı ortalamaları bilgi sahibi olmadığını söyleyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Bu da birinci basamakta rehber kullanımı hakkındaki olumlu görüşleri ve benzer tezleri destekler niteliktedir (5,21).

Çalışmada aile hekimliği asistanlarına Türkiye için önerilen birinci basamakta periyodik sağlık muayene rehberi hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda, bilgi sahibi olan asistan yüzdesi olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu sonuç aile hekimlerinin yarıdan fazlasının bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Buna benzer 2015 yılında Tugay tarafından (5) yapılan Aile Hekimlerinin Periyodik Muayene Rehberine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi adlı çalışmada, 2533 (% 48,9) aile hekimi rehber hakkında bilgi sahibi olduğunu, 2650 (% 51,1) aile hekimi ise rehber hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Böylece araştırma kapsamında ulaşılan 5183 aile hekimin yarısından azının periyodik sağlık muayenesi rehberi hakkında bilgi sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza katılan hekimlerin rehber bilgisi bu çalışmaya katılan ülkemiz genelindeki aile hekimlerine oranla yüksek bulunmuştur. Yurt dışında bu yönde Wolfe ve arkadaşlarının (22) Amerika’da kullanılan üç klinik rehberine yönelik aile hekimlerinin görüş, tutum ve her bir rehber hakkındaki farkındalıkları/bilgilerinin değerlendirdiği çalışma incelendiğinde; periyodik muayene rehberi dâhil üç klinik rehber için hekimlerin yaklaşık % 60’ının bilgi sahibi veya biraz bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin % 35’i ise periyodik muayene rehberi için tam olarak

farkında olduklarını ve % 39'u hiç bilgi sahibi olmadıklarını belirtilmiştir. Oranların artırılması için bu konuda daha fazla çalışma yapılması uygun olacaktır.

Bilgi kısmındaki 15 sorudan en çok yanlış cevap verilen 3 sorunun ikisinde kılavuzu bilmek istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; tutum ve davranış puanları da kılavuzu bilenler lehine anlamlı yüksek tespit edildi. Bu sonuçları değerlendirdiğimizde kılavuz bilgisinin periyodik sağlık muayenesi konusunda Aile Hekimliği asistanlarına olumlu yönde katkı sağladığını düşündük. Aile Hekimliği asistanlarının rehber bilgisini arttırmak için asistanlık sürecinde eğitim verilmesini önermekteyiz.

Bu yönde yapılmış farklı çalışmalarda birinci basamak hekimlerinin periyodik muayeneler ve klinik uygulama rehberlerini maliyetleri kontrol etmek, uygulamadaki varyasyonları azaltmak, hizmet kalitesini geliştirmek ve kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanmak için önemli olduğu görüşünü savundukları ancak rehberleri uygulama alanlarına yansıtmadıkları belirlenmiştir (23-26). Lugtenberg ve arkadaşları (27) tarafından yapılan çalışmada rehberlerin kullanımı ile ilgili çevresel engeller arasında hekimlerin % 13'ü zamanın yeterli olmamasını sıralamıştır.

Ülkemizde aile hekimi başına düşen nüfus ortalama 3621 kişidir (28). Aile hekimi başına düşen nüfusun fazla olması nedeniyle, hekimler detaylı hasta öyküsü almak, detaylı fizik muayene yapmak veya PSM uygulamak konularında vakit sıkıntısı yaşayabilmektedirler. Birleşik Devletler'de hekim başına ortalama 2000 kişi kayıtlıdır ve nüfusun %14'ü yıllık olarak PSM yaptırmaktadır (29). Ülkemiz için PSM yapılması konusunda böyle bir veri henüz oluşmamıştır. İleride yapılacak olan çalışmalar ile bu veriler sunulabilir. Ülkemizdeki aile hekimlerine kayıtlı nüfusun azaltılmasıyla hekimlerin iş yüklerinin azalacağını böylece kazanılacak zamanla, hasta eğitimi ve PSM gibi uygulamaların daha yaygın ve düzenli olarak yapılacağını düşünmekteyiz.

Mevcut bulgular ve literatür incelendiğinde elde edilen sonuçlar hekimlerin zamanın yeterli olmaması ve iş yükü gibi nedenler ile PSM'lerin ve rehberlerin uygulanmasına ilişkin olumsuz yönde görüş belirttiklerini gösterse de diğer taraftan literatürde periyodik sağlık muayenelerinin uygulanması için zorunluluk getirilmediği taktirde düşük oranlarda uygulanacağı belirtilmiştir. Bu yönde Miyazaki ve arkadaşlarının (30) yapmış olduğu çalışmada, Japon birinci basamak hekimlerin çoğunluğunun (% 85) periyodik sağlık muayenesinin etkili olduğuna inanmalarının en

önemli ve birinci sebebi Japonya'daki periyodik sağlık muayenelerinin kanunlar tarafından zorunlu hale getirilmiş olmasından kaynaklandığı şeklinde tanımlanmıştır. İkinci olarak ise Japonya'daki kanıta dayalı koruyucu tıp alanında sürdürülen tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitimlerin içerisinde periyodik sağlık muayenelerine ilişkin eğitimsel faaliyetlerinde bu sonuca katkı sağladığı düşünülmüştür. Kanada da aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık muayenesi ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik 2 yıllık bir program ile master düzeyinde uygulama olmaksızın eğitim almalarının gerçekçi olmaması nedeniyle RUMBA prensipleri (ilişkili, anlaşılabilir, sonuçları ölçülebilir davranışlar ve erişebilir amaçlar) geliştirilerek periyodik sağlık muayenesine ilişkin hem bilgi düzeyine hem de uygulamalara yönelik önemli kazanımlar elde edilebileceği belirtilmiştir (31).

Katılımcılarda ünvana göre kılavuz bilgisini karşılaştırdığımız zaman sözleşmeli aile hekimliği asistanlarının kılavuzu bilme oranının anlamlı yüksek olduğu sonucuna ulaştık. Rehber bilgisinin sözleşmeli aile hekimliği asistanlarında, aile hekimliği asistanlarına göre yüksek oranda saptanmasının nedenleri arasında aile hekimliği asistanlarının rotasyonlarının ve çalışma şartlarının daha yoğun olması nedeniyle zamanlarının daha kısıtlı olması olabileceğini düşündük. Ayrıca buna, sözleşmeli aile hekimliği asistanlarının ASM'lerde çalışıyor olmalarının, aile hekimliği asistanlarının ise rotasyon süreleri dışında uzmanlık eğitimi aldıkları 3. basamak hastanelerin polikliniklerinde dahiliye polikliniğine benzer şekilde aile hekimliği uzmanları olmadan yalnız çalışmalarının da neden olabileceğini düşündük. 2015 yılında Yağız tarafından (32) Ankara'da yapılan Ankara'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimliği Uzmanlarının Aile Hekimliği Asistanlarına Eğitim Vermek İle İlgili Görüşleri adlı çalışmada katılımcı uzmanların önemli bir bölümü Aile Hekimliği asistanlarının Aile Hekimliği uzmanı yanında eğitim almasını gerekli görmüştür. Bu yüzden aile hekimliği asistanlarının da PSM için önerilen rehber bilgisini arttırmak amacıyla eğitim ASM uygulamasının yaygınlaşmasını ve asistan hekimlerin uzman hekimlerle beraber çalışmasını önermekteyiz.

Tarama rehberlerinin etkin ve işlevsel kullanımına yönelik; aile hekimliği asistanlarının rehberlere elektronik ortamda erişiminin sağlanmasının yanı sıra, özet bilgiler ve algoritmaları içeren cep rehberlerinin oluşturulması ayrıca belirlenen sayılardaki aile hekimliği uzmanlığı eğitimi veren 3. basamak hastanelere, aile

hekimliği asistanlarının kullanımı için, basılı materyal olarak dağıtılmasının faydalı olacağını düşündük. Ayrıca birden fazla yöntemle yayımlama/sunum stratejilerinin iletişimin ve kullanımın etkililiğini arttırdığı düşünöldüğönde, aile hekimliği asistanlarına erişim ve kullanım için farklı seçeneklerin sunulmasını önermekteyiz.

Literatürde de rehber kullanımı ile ilgili engellere yönelik çalışmalar incelendiğönde rehberlerin basılı hale getirilmesini destekleyen sonuçlar yer almaktadır. Helwig ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma içerisinde klinik uygulama rehberlerinin kullanımının önündeki engeller sorulduğönde, aile hekimliği asistanları ilk olarak kliniklerinde rehberlerin kopyasına ulaşamadıkları yönöde ifade de bulunmuşlardır. Çalışmada hekimlerin sadece % 20'si rehberlerin kopyasına ulaşabildiklerini belirtmiştir (33).

Çalışmaya katılan sözleşmeli aile hekimliği asistanlarının meslekteki yıllarının ortalaması 17,93 yıl; Aile hekimliği asistanlarının meslekteki yıllarının ortalaması 3,58 yıl olarak ölçölmüştür. Katılımcıların ünvanlarına göre (Aile hekimliği asistanı, Sözleşmeli aile hekimliği asistanı) bilgi, tutum ve davranış puanlama sonuçları değeriendirildiğönde 2 grubun karşılaştırılması SAHU'lar için anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu anlamlı farkın oluşmasındaki muhtemel nedenlerin sözleşmeli aile hekimliği asistanlarının hem meslek yılının daha yüksek olmasından hem de saha deneyiminin aile hekimliği asistanlarına göre daha fazla olmasından kaynaklandığını ayrıca aile hekimliği asistanlarının sözleşmeli aile hekimliği asistanlarına göre aile sağlığı merkezlerinde çalışma sürelerinin az olmasının da bunun bir diğer nedeni olabileceğini düşündük.

2015 yılında Tugay tarafından (5) yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin yanıt ortalamaları aile hekimliği uzmanlarının yanıt ortalamalarından yüksek bulunmuş, bu durum çalışmaya katılan uzman hekim sayısının düşük olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda da iki grup (AHU, SAHU) arasında katılımcı oranının aile hekimliği asistanları yönönde yaklaşık 3 kat daha fazla olmasının bu ortalama puan farkının geçerliliğini engellediğini düşündük. Literatürde Attarian ve arkadaşları (34) tarafından yapılmış olan çalışmada uzmanlık eğitimini tamamlamış aile hekimliği asistanları ile sürekli mesleki gelişim kapsamında eğitim almış genel pratisyen hekimlerin arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Aile hekimliği asistan hekimlerinin anket formu içerisinde yer alan ifadelere ilişkin bilgi tutum ve davranış puanlarının uzmanlık eğitimi aldıkları hastanelere göre farklılık göstermektedir. En yüksek bilgi puanı ortalaması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki asistan hekimlerde ölçülürken, en yüksek tutum puanı ortalaması Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesindeki asistanlarda, en yüksek davranış puanı ortalaması ise Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H'deki asistanlarda ölçüldü. Bu farklılığın oluşmasında yer alan faktörler arasında katılımcı sayısının hastanelere göre farklı olmasının önem teşkil etmekte olduğunu ve anlamlı farklılığın geçerliliğini engellediğini düşündük. Diğer nedenlere baktığımız zaman ise niversite hastanelerinde Aile Hekimliği asistanlarının uzmanlık eğitiminde, kılavuzlara daha fazla yer verilmesinin ve çalışma şartlarının eğitim araştırma hastanelerinde daha yoğun olmasının bu farklılığa neden olduğunu düşündük.

Asistan hekimlerin cinsiyetlerine göre bilgi tutum ve davranış puan ortalamalarını değerlendirdiğimiz zaman sadece davranış puanı ortalamasında kadın cinsiyet lehine anlamlı farklılık görülmüştür. 2015 yılında Tugay tarafından (5) yapılan Aile Hekimlerinin Periyodik Muayene Rehberine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi adlı çalışmada cinsiyetler arasında bilgi puanı için anlamlı farklılık görülmezken tutum ve davranış puanı kadın cinsiyet lehine olumlu yüksek bulunmuş ve bunun nedenini kadın aile hekimlerinin sahip oldukları zihinsel hazıroluş durumunu daha fazla davranışa dönüştürmeleri olarak yorumlamıştır. Çalışmamızda ise 10 davranış sorusundan 6 sında kadın cinsiyet anlamlı yüksek davranış puanına sahiptir. Bu soruları incelediğimizde kadın asistanların hastaları st merkeze sevk etme, başka branşa yönlendirme ve danışmanlık açısından erkek asistanlara göre daha duyarlı olduğunu düşündük.

Katılımcılara sorduğumuz 'Ailenizde kronik hastalığı olan birinci derece akrabanız var mı?' sorusuna evet yanıtını verenlerin sadece tutum puanı ortalaması anlamlı yüksek bulundu. Daha önce yapılmış çalışmalarda da buna benzer bulgulara ulaşılmıştır (5,35). Kurtoğlu tarafından yapılan Erişkin Hastaların Periyodik Sağlık Muayeneleri ile İlgili Bilgi Düzeyi adlı çalışmada 1 yıl içinde PSM için başvuran hasta gruplarından kronik hastalığı olanların başvuru sayısı, olmayanlardan ve birinci derece akrabasında kronik hastalığı bulunanların başvuru sayısı, bulunmayanlardan anlamlı daha yüksek bulunmuştur (36). Bu sonuca göre asistan hekimlerden 1. derece

akrabalarında kronik hastalığı olanların diğerlerine göre PSM uygulamasına daha çok önem verdiklerini fakat davranışa dönüştüremediklerini düşündük.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumuna göre bebeklik ve çocukluk dönemi periyodik sağlık muayenesi bilgi sorularının puan ortalaması çocuk sahibi olanlar lehine yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık görülmedi. Çalışmamızı destekler nitelikte 2015 yılında yayınlanan çocuk hekimlerinin gelişimsel kalça displazisi hakkındaki bilgi düzeylerini araştıran bir çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olmalarının bilgi düzeyine etki etmediği tespit edilmiştir (18). Aynı şekilde çalışmamızı destekler nitelikte bir diğer yayında 2018 yılında Bayav tarafından yapılan Ankara ilinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi, Tutum, Davranış ve Farkındalık Durumu adlı çalışmada da kadın cinsiyet ve evli olanlar lehine anlamlı sonuç beklenmişken cinsiyet, medeni durum arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (19).

Son olarak periyodik sağlık muayenesine yönelik sadece hekimlere sorumluluk verilmemesi gerektiği, toplumun da farkındalığının sağlanması ve sağlıkları ile ilgili kendi sorumluluklarını üstlenmeleri yönünde bir bilincin geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu kapsamda tıp fakültesi eğitiminden başlamak üzere uzmanlık eğitimi sırasında da çalışmaların yürütülmesini önermekteyiz.

6. KAYNAKLAR

1. WONCA EUROPE Aile Hekimliği Tanımı, 2002.
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf> (Erişim Tarihi: 11.09.2018).
2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi, 2017,
<http://turkishfamilyphysician.com/makaleler/ulusal-ve-uluslararası-raporlar/marmara-universitesi-tip-fakultesi-aile-hekimligi-anabilim-dali-egitim-aile-sagligi-merkezleri-kurma-deneyimi/> (Erişim Tarihi: 15.03.2017)
3. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği, 2014, Resmî Gazete 29131.
4. Textbook of family madicine McWhinney, 1997.
5. Tugay D. Aile Hekimlerinin Periyodik Muayene Rehberine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2015.
6. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu, 2014.
<http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/dokuman/20160614092826.DOCX> (Erişim Tarihi: 06.06.2018).
7. WONCA Aile Hekimliği Avrupa Tanımı, 2005.
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf> (Erişim Tarihi:06.06.2018).
8. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoglu AS, Yariş F. Aile Hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27:412-3.
9. Ak M, Akademik bir disiplin olarak Aile Hekimliği, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17 (4):403-5.
10. Akdağ R. Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını
11. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2018, Aile Hekimliği Uzmanlığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı, <http://tip.beun.edu.tr/dosyalar/2018/05/tek/aile-hekimligi-mste-rehberi-1.pdf> (Erişim Tarihi: 09. 09.2018)

12. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumuna Sunulmak Üzere Hazırlanan Kısa Rapor, 2017.
13. Ersoy E., Saatçi E., Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış, 2017, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,
<http://www.turkailehekderg.org/makaleler/derleme/periyodik-saglik-muayenelerine-genel-bakis/#full-text> (Erişim tarihi: 15.06.2017)
14. Sönmez CI, Dinçer D, Küçükdağ HN, Başer DA, Benli AR, Periyodik sağlık muayenesi hakkında hastaların bilgi, tutum ve davranışları, Journal of Anatolian Medical Research 2017;3 (1): 11-22.
15. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Ocak 2013, Resmî Gazete, 28539.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, 2015, Bakanlık Yayın No: 991
17. AAFP (American Academy of Family Physicians). (2014). Summary of Recommendations for Clinical Prenventive Services, <http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/a-z.html>, (Erişim Tarihi: 14.05.2014)
18. Külcü NU, Orak MM, Sarı E, Say A. Bir eğitim hastanesindeki çocuk hekimlerinin gelişimsel kalça displazisi ile ilgili bilgi düzeyleri. J Curr Pediatr 2015; 13: 89-96.
19. Bayav A. Ankara ilinde eğitim alan Aile Hekimliği asistanlarının anne sütüne yönelik bilgi tutun davranış ve farkındalık durumu. Uzmanlık Tezi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2018.
20. Sancaktar Ö, Uzmanlık eğitimi programlarıyla ilgili gelişmelerin Aile Hekimliği asistanlarının kendi eğitimlerine bakışları ve gelecekle ilgili beklentileri üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2013.
21. Aydemir S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi Konusu Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2015.

22. Wolfe, R. M., Sharp, L. K. ve Wang, R. M., Family Physician' Opinions and Attitudes to Three Clinical Practice Guidelines. The Journal of the American Board of Family Medicine, 17 (2), 150-157, 2004.
23. Fang E., Mittman B. S. ve Weingarten S., Use Of Clinical Practice Guidelines İn Managed Care Physician Groups, Archives of Family Medicine, 5 (9), 528- 534. , 1996.
24. James P., Cowan T., Graham R. ve Majeroni B., Family Physicians' Attitudes About And Use Of Clinical Practice Guidelines. Journal of Family Practice, 45 (4), 341-347. , 1997.
25. Hayward R.S., Guyatt H.G., Moore K., McKibbon A. ve Carter O.A., Canadian Physician' Attitudes About and Prefernces Regarding Clinical Practice Guidelines. Canadian Medical Association, 156 (12), 1715-1723. , 1997.
26. Tunis S.R. ve ark., Internists' Attitudes About Clinical Practice Guidelines. Annals of Internal Medicine, 120 (11), 956-963. , 1994.
27. Lugtenberg M., Schaick M.Z., Westert G.P. ve Burgers J.S., Why Don't Physicians Adhere To Guideline Recommendations İn Practice? An Analysis Of Barriers Among Dutch General Practitioners, Implementation Science, 54, 1-4. , 2009.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013; s: 92.
29. Zwar N. Family medicine in the USA - an Australian perspective. Aust Fam Physician. 2010 Jun;39 (6): 360-1.
30. Miyazaki K., Sato J., Mukohara K., Kitamura K., Saito S. ve Ban N., Attitudes of Japanase Primary Care Physicians Toward Publicly Endorsed Periodic Helath Examination: A Cross Sectional Survey. Asian Pasific Journal Cancer Previous, 8 (2), 258-262. ,2007
31. Ross R.G., Educational Strategies to Improve Preventive Care. Preventive Medicine, 38, 341-345. , 1992.
32. Yağız FC. Ankara'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan Aile Hekimliği uzmanlarının Aile Hekimliği asistanlarına eğitim vermek ile ilgili görüşleri. Uzmanlık Tezi, Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2015.

33. Helwig A., Bower D., Wolff M. ve Guse C., Residents Find Clinical Practice Guidelines Valuable as Educational and Clinical Tools. Family Medicine, 30 (6):431-435. , 1998.
34. Attarian L., Fleming M., Barron P. ve Strecher V., Acomparison Of Health Promotion Practices Of General Practitioners And Residency Trained Family Physiicians. Journal Community Health, 12 (1), 31-39. , 1987.
35. Çevikkalp B. Edirne Şehir Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Periyodik Sağlık Muayeneleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2010.
36. Kurtoğlu M.G. Erişkin Hastaların Periyodik Sağlık Muayeneleri ile İlgili Bilgi Düzeyinin Sorgulanması, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2019.

7. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Rübra Tavlın GENC

Doğum yeri ve tarihi:

Medeni durumu:

E-posta:

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2016-2019 Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

2009-2015 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

2005-2009 İvriz Anadolu Öğretmen Lisesi, Konya

1997-2005 Sümer İlköğretim Okulu, Konya

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2016-2019 Aile Hekimi Asistani

2015-2016 Pratisyen Hekim

IV- Mesleki Deneyimi

2016-2019 Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

2016-2016 Konya Karapınar Devlet Hastanesi, Acil Servis

8. EKLER

EK-1:ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E.Kurul –E-19

49-no'lu çalışma

Hastanemiz Aile Hekimliği Kliniği'nden "Ankara İlinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taramaları konusunda bilgi tutum ve davranışları" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

22/06/2019

Prof. Dr. Uğur KOÇER
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara İlinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taramaları konusunda bilgi tutum ve davranışları	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	Etikkurul06@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. İsmail ARSLAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği Kliniği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Gözlemsel Çalışma	a- ☐		
		a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel)	b- ☒		
		b-)Prospektif Çalışma	c- ☐		
		c-)Retrospektif Çalışma			
		FAZ 1			
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☐				
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐				
Diğer ise belirtiniz: ANKET					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Sovadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza: ✓

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara İlinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taramaları konusunda bilgi tutum ve davranışları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

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

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒		ANKET

KARAR BİLGİLERİ
Karar No: 49/2019
 Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara EAH Aile Hekimliği Kliniği'nden Uzm. Dr. İsmail ARSLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve Dr. Buğra Taylan GENÇ'in Tez çalışması olan "Ankara İlinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taramaları konusunda bilgi tutum ve davranışları" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Uğur KOÇER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Murat KEKİLLİ	Gastroentoloji	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Burcu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Ayhan TEKİNER	Beyin ve Sinir Cerrahisi	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av. Ömer Faruk KURTUL	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Öğr. Grv. Dr. Şükrü KELEŞ	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanı
 Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
 İmza: _____

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara İlinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık taramaları konusunda bilgi tutum ve davranışları							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-							
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Müh. Nebi ŞANALIR	Biyomedikal Mühendisi	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Öğr. Mustafa Sıddık ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza: 

EK-2: ANKET FORMU

Aile Hekimliği Asistanlarının Periyodik Sağlık Muayenesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışının Değerlendirilmesi Anketi

Değerli katılımcı; “Ankara ilinde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının periyodik sağlık muayenesine yönelik bilgi tutum davranışları” adlı araştırma, periyodik sağlık muayenesinde önemli rolü olan aile hekimlerinin konu ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılacaktır. Ankette kimliğinizi ortaya çıkaracak tarzda soru yoktur. Ankete katılmanızda herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Dr. Buğra Taylan GENÇ

- 1- Cinsiyetiniz? 1)Erkek 2)Kadın 2- Yaşınız?
- 3- Medeni durumunuz? 1)Evli 2)Bekar 4- Çocuk sayısı? 1) Yok 2) Var.....tane
- 5- Unvanınız? 1)Aile Hekimliği Asistanı 2)Sözleşmeli Aile Hekimliği Asistanı (SAHU)
- 6- Asistanlık yılınız? 7- Meslekteki yılınız?
- 8- Sigara içiyor musunuz? 1)Hayır (Hayatım boyunca sigara içmedim halen içmiyorum)
2)Hayır (Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100 taneyi geçmez, halen içmiyorum)
3)Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır. Bırakalı (....) 6 aydan çok/(....) 6 aydan az oldu ve halen içmiyorum
4)Evet hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100 adette fazladır ve halen içiyorum.
- 9- Alkol kullanım durumunuz? 1)Kullanmıyorum 2) Evet nadiren kullanıyorum 3) Evet düzenli kullanıyorum.
- 10- Ailenizde kronik hastalığı olan birinci derece akrabanız var mı? 1)Evet 2) Hayır
- 11- Kronik hastalığınız (diyabet, hipertansiyon, KOAH vb), mevcut mu? 1)Evet 2) Hayır
- 12- Ailenizde kanser öyküsü olan birinci derece akrabanız var mı? 1)Evet 2)Hayır
- 13- Uzmanlık eğitimi aldığınız kurumu belirtiniz?
1- Ankara EAH
2- Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH
3- Keçiören EAH
4- Numune EAH
5- Ankara Üniversitesi Tıp Fak.
6- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.
7- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi+Atatürk EAH
8- Başkent Üniversitesi Tıp Fak.
- 14- Türkiye için önerilen Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?
1)Evet 2) Hayır

15- Dünyada yayınlanıp uygulanan Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?

1)Evet

2)Hayır

İFADELER	Katılıyorum	Katılmıyorum
1. 4-12 ay arası çocuklarda demir profilaksisi yapılmalı, 9 aylık olduklarında hemoglobin (Hb) değerlerinin bakılmalıdır.		
2. 6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde en az bir kez inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır.		
3. 3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri, konjenital hipotroidinin, biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.		
4. Aile hekimince 30-55 günler arası Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur.		
5. Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen 3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır.		
6. Periyodik sağlık muayenesi kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinde etkilidir.		
7. 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması gerekir.		
8. 55-80 yaş grubu erişkinlerde günde 300 mg aspirin alınması gerekir.		
9. 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü önemlidir.		
10. 40 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması gerekir.		
11. Obez veya kilolu ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ve özellikle santral obezitesi (bel çevresi kadında $>88 \text{ cm}$, erkekte $>102 \text{ cm}$) olan kişilerde 45 yaşından itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yapılması önemlidir.		
12. 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir.		
13. 50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yapılması önemlidir.		
14. Daha önceden bilinen Diabetes Mellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireylerde gebelik öncesi, ilk trimesterde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakın takip edilmesi gerekmektedir.		
15. Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanseri ile ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir.		

Lütfen aşağıdaki tabloda yer alan ifadelerle bakarak sizce doğru olanı ‘katılıyorum’; yanlış olanı ise ‘katılmıyorum’ şeklinde işaretleyiniz.

İFADELER	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
1. Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.					
2. 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) takibi yapılmalıdır.					
3. 06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metabolik sendrom değerlendirilmesi amacıyla ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.					
4. 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılmalıdır.					
5. Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde izlemlerde 18-36 aylar arasında çocuğun gözlem maddelerine göre değerlendirilmelidir.					
6. Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilmelidir.					
7. 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılmalıdır.					
8. 65 – 75 yaş arası sigara kullanan erkekleri abdominal aort anevrizması yönünden ultrason ile bir defalığına taranması için üst merkeze yönlendirilmelidir.					
9. Doğurganlık çağındaki kadınlar eş şiddeti yönünden taranmalıdır, örneğin aile içi şiddete maruzu kalan kadın koruma servislerine yönlendirilmelidir. Bu öneri ayrıca istismar belirtisi göstermeyen kadınlara da uygulanmalıdır					
10. 18 yaş üstü erişkinler alkol kötüye kullanımı yönünden taranmalı ve riskli düzeyde alkol tüketen kişilerde alkol tüketimini kötüye kullanımı azaltmak için danışmanlık sağlanmalıdır.					
11. Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından “32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak muayenesini öneririm.					
12. Bebek takiplerinde aileyi doğumdan sonra ilk 1 ay içinde işitme taraması yapılması için yönlendiririm					
13. 50 yaşın üstündeki erkeklere prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmasını öneririm.					

14. Çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yaparım, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk ederim.					
15. Diabetes Mellitus tanısı alan bireyleri; Tip 1 DM'lilerde tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM'lilerde tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması ve göz taraması için yönlendiririm.					
16. 55-65 yaş grubu kadınlara iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımını öneririm					
17. 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha öneririm.					
18. 40-69 yaş arası tüm kadınlara yılda bir kez hekim tarafından rutin klinik muayeneyi ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini öneririm.					
19. 20 yaş üstü kadınlara kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamasını öneririm.					
20. 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere hayatlarında en az bir kez "Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme" ile değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanmasını öneririm.					