



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**ERİŞKİN HASTALARIN PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENELERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN
SORGULANMASI**

**Dr. Merih GÜNEŞ
KURTOĞLU**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2019



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

**ERİşKİN HASTALARIN PERİYODİK SAĞLIK
MUAYENELERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN
SORGULANMASI**

**Dr. Merih GÜNEş
KURTOĞLU**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Seçil GÜNHİR ARICA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, tez çalışmamın tüm aşamalarında bana yardımcı olan, değerli bilgi ve tecrübelerini bize aktaran, sürekli bilime teşvik eden, mesleki gelişimime büyük katkı sunan, tez danışmanım, kıymetli hocam, Prof. Dr. Seçil Arıca'ya;

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, değerli arkadaşlarım Dr. Mustafa Mücahit Korkmaz, Dr. Esra Korkmaz, Dr. Erva Üçüncü, Dr. Şeyma Omay, Dr. İlknur Koç'a, ayrıca tez aşamalarında bitmek bilmeyen sorularımı bıkmadan cevaplayarak desteklerini sunan arkadaşım Dr. Feyzanur Erdem'e ve diğer asistan arkadaşlarıma;

Bu süreçte beraber çalışma fırsatı bulduğum bilgi ve deneyimlerini bizlere aktarmaktan çekinmeyen başta klinik hocalarım, doktor, hemşire, personel ve diğer hastane çalışanlarına;

Zorlu tıp eğitimim boyunca hayatımın her anına güzellik katan, desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen anneciğim Meryem Güneş, babacığım Edip Güneş, kardeşim Evrim Güneş ve eşim Muhammet Emin Kurtoğlu'na;

En içten sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım...

Merih Güneş Kurtoğlu

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL TABLOSU	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. AİLE HEKİMLİĞİ/GENEL PRATİSYENLİK DİSİPLİNİNİN ÖZELLİKLERİ .	4
2.2. AİLE HEKİMİNİN/GENEL PRATİSYENİN TEMEL YETERLİLİKLERİ	5
2.3. PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ.....	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
4. BULGULAR.....	23
4.1. 18-65 YAŞ ARASI KİŞİLERİN BULGULARI.....	23
4.2. 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN BULGULARI	38
4.3. 18 YAŞ VE ÜZERİ GEBELERİN BULGULARI	51
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ	74
7. KAYNAKÇA.....	75
8. ÖZGEÇMİŞ	80
9. EKLER.....	81

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
E-ASM	:Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
PSM	:Periyodik Sağlık Muayeneleri
KETEM	:Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
SBÜ	:Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
THSK	:Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TCSB	:Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
USPSTF	:The United States Preventive Services Task Force
WHO	:World Health Organization
YKB	:Yüksek Kan Basıncı
YKK	:Yüksek Kan Kolesterolü
YKŞ	:Yüksek Kan Şekeri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Başarılı bir tarama programı için kriterler	9
Tablo 2 USPSTF Öneri Sınıflandırması	10
Tablo 3 Net Yarara Göre Kesinlik Düzeyleri	11
Tablo 4 SB Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi Öneri Derecelendirme Tablosu	12
Tablo 5 Amerikan Aile Hekimleri Akademisi PSM önerileri	13
Tablo 6 TCSB THSK PSM ve Tarama Testleri Rehberi Önerileri.....	19
Tablo 7 Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması	21
Tablo 8 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	23
Tablo 9 Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması karşılaştırması	25
Tablo 10 Katılımcıların cinsiyete ve eğitim durumuna göre sigara ve alkol kullanım oranları	25
Tablo 11 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre BMI karşılaştırılması	26
Tablo 12 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkili olan yöntemler.....	27
Tablo 13 Aile hekimine başvurma sayısı ile PSM ile ilgili bilgilendirilmede etkin bulunan yöntem.....	28
Tablo 14 18-65 yaş arası kişilerin sorulara verdikleri cevaplar	29
Tablo 15 18-65 yaş arası kişilerin soruları doğru cevaplama oranı	31
Tablo 16 Cinsiyete göre sorulara verilen cevaplar ve doğru soru sayısı oranları	31
Tablo 17 Yaş ile doğru soru sayısının kıyaslanması.....	33
Tablo 18 Eğitim düzeyi ile soruları doğru cevaplama oranlarının karşılaştırması	33
Tablo 19 Eğitim düzeyi ile doğru soru sayısının kıyaslanmasının özeti.....	38
Tablo 20 PSM ile ilgili bilgilendirilme yöntemi ve doğru soru sayısının karşılaştırılması	38
Tablo 21 65 yaş ve üzeri kişilerin sosyodemografik özellikleri	39
Tablo 22 Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması karşılaştırması	40
Tablo 23 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre sigara ve alkol kullanım oranları.....	40
Tablo 24 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre BKİ oranları	41
Tablo 25 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem	41

Tablo 26 Aile hekimine gitme sıklığı ile PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranları	42
Tablo 27 65 yaş ve üzeri kişilerin sorulara verdikleri cevaplar	43
Tablo 28 65 yaş ve üzeri kişilerin soruları doğru cevaplama oranı	44
Tablo 29 Cinsiyete göre sorulara verilen yanıtlar	46
Tablo 30 Cinsiyete göre doğru soru sayısı oranları	47
Tablo 31 Yaşa göre doğru soru sayısı oranları.....	47
Tablo 32 Eğitim düzeyi ile soruları doğru cevaplama oranlarının karşılaştırması	47
Tablo 33 Eğitim düzeyine göre doğru soru sayısı oranları	50
Tablo 34 PSM ile ilgili bilgilendirilme yöntemi ve doğru soru sayısının karşılaştırılması	50
Tablo 35 18 yaş ve üzeri gebelerin sosyodemografik verileri	51
Tablo 36 Eğitim düzeyi ile sigara kullanım oranlarının kıyaslanması.....	52
Tablo 37 Eğitim düzeyi ile BKİ karşılaştırması.....	53
Tablo 38 PSM ile ilgili bilgilendirilmede etkin bulunan yöntem	53
Tablo 39 . Aile hekimine gitme sıklığı ile PSM ile ilgili bilgilendirilmede etkin bulunan yöntemler.....	54
Tablo 40 18 yaş ve üzeri gebelerin sorulara verdikleri yanıtlar.....	55
Tablo 41 18 yaş ve üzeri gebelerin soruları doğru cevaplama oranı.....	57
Tablo 42 Sorulara verilen yanıtlarda yaş ortalamaları	58
Tablo 43 Doğru soru sayısı ile yaş kıyaslaması	60
Tablo 44 Eğitim düzeylerinde sorulara verilen yanıtlar.....	60
Tablo 45 Doğru soru sayısı ile eğitim düzeyi oranı	64
Tablo 46 Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen yanıtlar	64
Tablo 47 Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamaları....	67

ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1 Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler	6
Şekil 2 PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkin bulunan yöntem.....	27
Şekil 3 Aile hekimine gitme sıklığı.....	28
Şekil 4 Doğru soru sayısı-kişi sayısı	29
Şekil 5 PSM ile ilgili bilgilendirme için etkin bulunan yöntem.....	42
Şekil 6 Aile hekimine gitme sıklığı.....	43
Şekil 7 Doğru soru sayısı-kişi sayısı	45
Şekil 8 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem	53
Şekil 9 Aile hekimine gitme sıklığı.....	54
Şekil 10 Doğru soru sayısı-kişi sayısı	58

ÖZET

Giriş: Aile hekimlerinin en önemli görevlerinden biri koruyucu hekimliktir. Hastalıklar ortaya çıkmadan önlem alabilmek, hastalıkları tedavi etmekten daha etkin ve kolaydır. Özellikle kronik hastalıkların tespiti ve önlenmesi, önceden yapılan izlemlerle mümkün olup aile hekimlerinin hastaları gerekli noktada uyarması bu konuda fayda sağlamaktadır. Bu çalışmada kronik hastalıkların daha sık görüldüğü erişkin yaş grubunun periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgi düzeyi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, tek merkezli, gözlemsel tanımlayıcı olarak yapıldı. SBÜ Haseki SUAM Bağcılar E-ASM'mize kayıtlı 2422 erişkin hasta arasından Temmuz 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında merkezimize başvuran 18 yaş ve üzeri kişiler dâhil edildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri kişilerin sosyodemografik özellikleri ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri rehberine dayanılarak oluşturulan anket formları yüzyüze görüşülerek dolduruldu. Veriler SPSS 15.0 programında analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 18-65 yaş arası katılımcılar 330 kişi olup %71,5'i (n:236) kadın, %28,5'i (n:94) erkekti. Yaş ortalamaları $38,0 \pm 12,3$ (minimum: 18, maksimum: 64) idi. %16,7'si (n:55) haftada bir, %51,8'i (n:171) ayda bir, %24,8'i (n:8) yılda bir aile hekimine gidiyordu. %6,7'si (n:22) aile hekimine hiç gitmemişti. Sigara içme oranı %25,8 (n:85), alkol kullanma oranı %3,9 (n:13) idi. Erkeklerin sigara ve alkol kullanım oranı kadınlara göre yüksekti. Eğitim düzeyi ortaokul lise olanlarda sigara kullanım oranı, lise üniversite olanlarda alkol kullanım oranı yüksekti. Okula gitmeyenlerin BMI ortalaması ortaokul, lise, üniversite mezunlarına göre, ilkokul mezunlarının üniversite mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. %33,9'u (n:112) kronik hastalığa sahipti. Kronik hastalıklar arasında en sık görülen %8,8 (n:29) hipertansiyondu. PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkili yöntem %60,3 (n:199) ile doktor ve diğer sağlık personelleri bulundu. Televizyon ve kamu spotları %37,0 (n:123) ile ikinci sırada yer aldı. Doğru soru sayısı Ort. $\pm$ SD $5,5 \pm 4,6$ idi. Aile hekimine hiç gitmeyenlerin televizyon ve kamu

spotlarını etkin bulma oranı, gidenlerin doktor ve diğer sağlık personellerini etkin bulma oranları yüksekti. Doğru soru sayısı eğitim düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulundu ($p<0,001$). Doktor ve diğer sağlık personelinden bilgi alanların doğru yanıt ortalaması televizyon ve kamu spotlarından bilgi alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,008$).

65 yaş ve üzeri katılımcılar 140 kişi olup %58,6'sı (n:82) kadın, %41,4'ü (n:58) erkekti. Yaş ortalamaları $72,7\pm6,1$ (minimum: 65, maksimum: 102) idi. %27,9'u (n:39) haftada bir, %55,7'si (n:78) ayda bir, %12,9'u (n:18) yılda bir aile hekimine gidiyordu. %3,6'sı (n:5) aile hekimine hiç gitmemişti. Sigara içme oranı %10,7 (n:15), alkol kullanma oranı %1,4 (n:2) bulundu. Erkek cinsiyette sigara kullanım oranı kadınlara göre yüksekti ($p<0,001$). %56,4'ü (n:79) kronik hastalığa sahipti. Kronik hastalıklar içerisinde en sık görülen %57,1 (n:80) hipertansiyondur. PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkili yöntem %51,4 (n:72) ile televizyon ve kamu spotları bulundu. Doktor ve diğer sağlık personelleri %48,6 (n:68) ile ikinci sırada yer aldı. Doğru soru sayısı Ort. $\pm$ SD $3,8\pm1,8$ idi. Aile hekimine hiç gitmeyenlerin televizyon ve kamu spotlarını etkin bulma oranı, gidenlerin doktor ve diğer sağlık personellerini etkin bulma oranları yüksekti. ($p=0,041$). Doğru soru sayısı eğitim düzeyi ile pozitif yönde anlamlı bulundu ($p=0,019$). Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,991$).

18 yaş ve üzeri gebe katılımcılar 30 kişi olup yaş ortalamaları $28,0\pm6,9$ (minimum: 18, maksimum: 45) idi. %86,7'si (n:26) ayda bir, %6,7'si (n:2) yılda bir aile hekimine gidiyordu. %6,7'si (n:2) aile hekimine hiç gitmemişti. Sigara içme oranı %6,7 (n:2) idi. Alkol kullanan kimse yoktu. Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,666$). Aile hekimine gitme sıklığı gruplarında periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,132$). PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkili yöntem %73,3 (n:22) ile doktor ve diğer sağlık personelleri bulundu. Televizyon ve kamu spotları %20 (n:6) ile ikinci sırada yer aldı. Doğru soru sayısı Ort. $\pm$ SD $7,3\pm5,4$ idi. Doğru soru sayısı yaş ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı ($p=0,991$). Doğru soru sayısı eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı ($p=0,759$). Bilgilendirme

seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=1,000$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda PSM ile ilgili toplumun yeterince bilgi sahibi olmadığı görüldü. Hasta olmayan kesimi de sıklıkla görebilen aile hekimlerinin daha çok bilgilendirilmesi ve toplumun aile hekimleri aracılığıyla aydınlatılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Periyodik sağlık muayeneleri, aile hekimliği, bilgi düzeyi



ABSTRACT

Introduction: One of the most important duties of family physicians is preventive medicine. Taking precautions before the emergence of diseases is more effective and easier than treating diseases. Especially the detection and prevention of chronic diseases, it is possible to follow with the follow-up of the family physicians at the appropriate point to warn patients in this regard provides benefits. In this study, the level of knowledge about the periodic health examinations of the adult age group, in which chronic diseases are more common, is examined.

Material and MethodResults: This is a prospective, single center, observational descriptive study. Between July 2018 and January 2019, 2422 adult patients registered in Ministry of Health University Haseki Health Practice and Research Center Bağcılar Training Family Health Center who were older 18 years of age. The participants were asked to discuss the sociodemographic characteristics and Turkey Public Health Agency of Family Medicine Practice in the proposed Periodic Health Examination and Screening questionnaires formed the basis of the test directory was filled with face to face. Data were analyzed in SPSS 15.0 program. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: Participants between the ages of 18-65 were 330 people and 71,5% (n: 236) were women and 28,5% (n: 94) were men. The mean age was 38.0 ± 12.3 (minimum: 18, maximum: 64). 16.7% (n: 55) went to a family physician once a week, 51.8% (n: 171) per month and 24.8% (n: 8) per year. 6.7% (n: 22) had never been to the family physician. Smoking rate was 25.8% (n:85) and alcohol use rate was 3.9% (n:13). Smoking and alcohol use rates of men were higher than women. The level of smoking was higher in secondary school high school students, and high school university alcohol use rate was higher. The mean BMI of those who did not attend school was significantly higher than that of middle school, high school and university graduates. 33,9% (n: 112) had a chronic disease. The most common chronic disease was 8,8% (n: 29) hypertension. The most effective method for informing about periodic medical examinations found doctors and other medical personnel 60,3% (n: 199). Television and public spots ranked second with 37,0% (n:

123). The number of correct questions was mean Avg. $\pm$ SD $5,5 \pm 4,6$. Those who never went to the family physician had a high rate of finding television and public spots, and those who were physicians and other health personnel were more effective. Number of correct questions found to be positively correlated with education level ($p < 0,001$). The average response rate of the physicians and other health personnel was statistically significant compared to the ones who received information from television and public spots ($p = 0,008$).

Participants between the ages 65 and over were 140 people and 58,6% (n: 82) were women and 41,4% (n: 58) were men. The mean age was $72,7 \pm 6,1$ (minimum: 65, maximum: 102). 27,9% (n: 39) went to a family physician once a week, 55,7% (n: 78) per month and 12,9% (n: 18) per year. 3,6% (n: 5) had never been to the family physician. Smoking rate was 10,7% (n:15) and alcohol use rate was 1,4% (n:2). Smoking and alcohol use rates of men were higher than women. 56.4% (n: 79) had chronic disease. The most common chronic disease was 57.1% (n: 80) hypertension. The most effective method for PSM information was found on television and public spots with 51.4% (n: 72). The doctor and other health personnel were the second with 48,6% (n: 68). The correct number of questions was Avg. $\pm$ SD $3,8 \pm 1,8$. Those who never went to the family physician had a high rate of finding television and public spots, and those who were physicians and other health personnel were more effective. Number of correct questions found to be positively correlated with education level ($p < 0,001$). There was no statistically significant difference in the correct answer to the questions given in the information options ($p = 0,991$).

Pregnants aged 18 years and older were 30 people. The mean age was $28,0 \pm 6,9$ (minimum: 18, maximum: 45). 86.7% (n: 26) once a month, 6,7% (n: 2) was going to the family doctor once a year. 6,7% (n: 2) had never been to the family physician. Smoking rate was 6,7% (n:2). No one used alcohol. There was no statistically significant difference in the mean BMI of the education level groups. ($p = 0,666$). There was no statistically significant difference in the rates of methods found to be effective for periodic health examinations in the frequency of going to the family physician ($p = 0,132$). The most effective method for informing about PSM

was found in 73,3% (n: 22) with doctors and other health personnel. Television and public spots ranked second with 20% (n: 6). The correct number of questions was Avg. $\pm$ SD 7.3 $\pm$ 5.4. Number of correct questions was not found statistically significant relation with age ($p=0,991$). The number of correct questions was not found to be statistically significant related to education level ($p=0,759$). There was no statistically significant difference in the correct answer to the questions given in the information options ($p=1,000$).

Conclusion: As a result of our study, it was seen that the community did not have enough knowledge about periodic health examinations. Family physicians who often see the non-patient segment need to be informed more. Society needs to be clarified by family physicians.

Keywords: Periodic health examinations, Family medicine, knowledge level

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Periyodik sağlık muayeneleri (PSM), henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı bireylerde fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak genel sağlık durumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolüdür (1). PSM'nin amacı; aktif şikayeti olmayan kişilerin, yaş gruplarına ve cinsiyetlerine uygun olarak, önlenabilir ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini ve risk faktörü olup olmadığını tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır (2).

Dünyada her sene hayatını kaybeden 57 milyon kişiden 33,4 milyonunun ölüm sebebi kronik hastalıklardır (7). Kronik hastalıkların en önemli sorunları; yaşam kalitesini bozması ve önemli bir mortalite nedeni olmasıdır. Ölüm nedenleri; ülkeler, coğrafyalar, kültürler ve ırklar arasında değişiklik gösterse de kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve kazalar ilk sıralarda yer almaktadır. Mortalite ve morbidite nedenlerini etkileyen faktörler arasında; çevresel ve genetik faktörler, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam tarzı, fizik aktivitelerini ihmal etme, obezite, sigara, alkol, madde bağımlılığı ve ilaç kullanımı sayılabilir. Oysa morbidite ve mortaliteyi artıran bu faktörlerin çoğu önlenabilir nedenlerden oluşmaktadır (8).

Aile hekimlerinin en önemli görevlerinden birisi koruyucu hekimliktir. Yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her bireye sürekli ve kapsamlı tıbbi hizmet sağlamadan sorumludurlar. Bu sürekli ve kapsamlı bakımın bir parçası uygun ve etkili girişimlerle hastanın sağlıklı olmasını sağlama ve iyilik durumunu geliştirmedir. Koruyucu hekimlik bu noktada önem kazanmaktadır. Birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül korumada aile hekimlerinin rolü çok büyüktür. Birincil, ikincil ve üçüncül koruma kavramları ilk kez Leavell ve Clark tarafından tanımlanmıştır. Onların tanımına göre birincil koruma “kişiyi yakalamadan önce hastalığın nedenlerini ortadan kaldırmak için özel bir hastalık ya da hastalık gruplarına uygulanabilir önlemler”dir (9). Birincil koruma hastalığa yol açan davranışların değiştirilmesi için yapılan etkinlikleri (Örneğin, davranış değişikliği danışmanlığı), hastalığa yol açan etmenlere maruziyetin azaltılmasını, maruziyetten kaçınılamadığı durumlarda hastalığın ortaya çıkmasını önlemeyi, hastalıklar için risk etmenlerinin

kontrol edilmesini ve böylelikle hastalıkların insidansını azaltma için yapılan etkinlikleri içermektedir (10-11).

İkincil koruma, sorun ya da hastalığı kontrol etmek, sonuçları en aza indirmek için erken tanı ve acil girişim amacıyla kullanılan girişimler olarak tanımlanmıştır ve hastalıkların belirtisiz evrede erken tanınması ve ilerlemesinin kontrol edilmesini amaçlayan etkinlikleri kapsamaktadır (10-11).

Üçüncül koruma; hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastalığın etkilediği hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini koruma, yaşam süresini artırma amacıyla yapılan etkinliklerdir. Üçüncül koruma mevcut tedaviler ve rehabilitasyon yolu ile sorun ya da hastalığın ileride çıkabilecek olası komplikasyonlarını azaltmaya yöneliktir (10-11).

Dördüncül koruma; aile hekimleri, hastalarına değeri ve hastanın gereksinimlerine uygunluğu etik olarak kabul edilmiş ve onaylanmış, bilimsel olarak kabul edilebilir, kişisel olarak gerekli maksimum kalitede ve minimum sayıda girişimle başarılan tıbbi bakım sunmaya çalışırken onlara zarar vermekten nasıl kaçınabilecekleridir (9,12,13,14).

Birinci basamak hekimlerinin hastayla ilk temas noktasında bulunması hastalarla iletişimi, takip ve tedavilerini kolaylaştırmaktadır. Aile hekimleri hastalarına sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda yardımcı olmada önemli bir konuma sahiptirler. Aile hekimleri hastalarının her birini yılda 3-4 kez görürler (15). Türkiye’de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısı 2,9’dur (16). Bundan dolayı aile hekimleri sağlık danışmanlığı ve hastalıkların erken tanısında önemli fırsatlar elde ederler (17).

Ülkemizde ve dünyada periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranış konularında yeterli sayıda çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bu çalışmamızda birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların PSM ile ilgili bilgi düzeylerinin sorgulanması ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Erişkin hastaların aile hekimliklerinde yapılan periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili ne düzeyde bilgi sahibi olduklarını incelemek, bu konudaki bilgi düzeyinin sosyodemografik özelliklerle nasıl ilişkili olduğunu tespit etmek, erişkinlere hangi yaş grubunda hangi taramaları yaptırması ve hangi ilaçları kullanması gerektiği ile

ilgili bilgi vermek amaçlar arasındadır. Çalışmamızın bir diğerk amacı da periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili literatüre katkıda bulunmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelinin harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleksel görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir (WONCA 1991). Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik; kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (WONCA 2005). Aile hekimleri, disiplinin ilkeleri doğrultusunda eğitim almış uzman hekimlerdir (WONCA 2011). Yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli sağlık hizmeti sunmaktan sorumlu kişisel hekimlerdir. Aile Hekimleri görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, tedavi ederek, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler (18).

1923 yılında Francis Peabody tarafından “tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve insanları bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık alanının gerekliliği” şeklinde aile hekimliğine olan ihtiyaç savunulmuştur. 1952 yılında İngiltere’de Royal College of General Practitioners kurulmuştur. 1966’da American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)’ın Milis ve Willard Raporları’nı yayınlaması sonrasında Amerika Birleşik Devletleri’nde 1969 ‘da “Aile Hekimliği” tanınmış ve Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice) kurulmuştur (19,20).

1974 yılında Hollanda’da aile hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilmiş bir tanımı “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” toplantısında birinci basamak hekimliğinin, insanı organ ya da sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğu vurgulanarak yapılmıştır.(20)

2.1. AİLE HEKİMLİĞİ/GENEL PRATİSYENLİK DİSİPLİNİNİN ÖZELLİKLERİ (21)

1. Kişilerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur.
2. Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar.
3. Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.

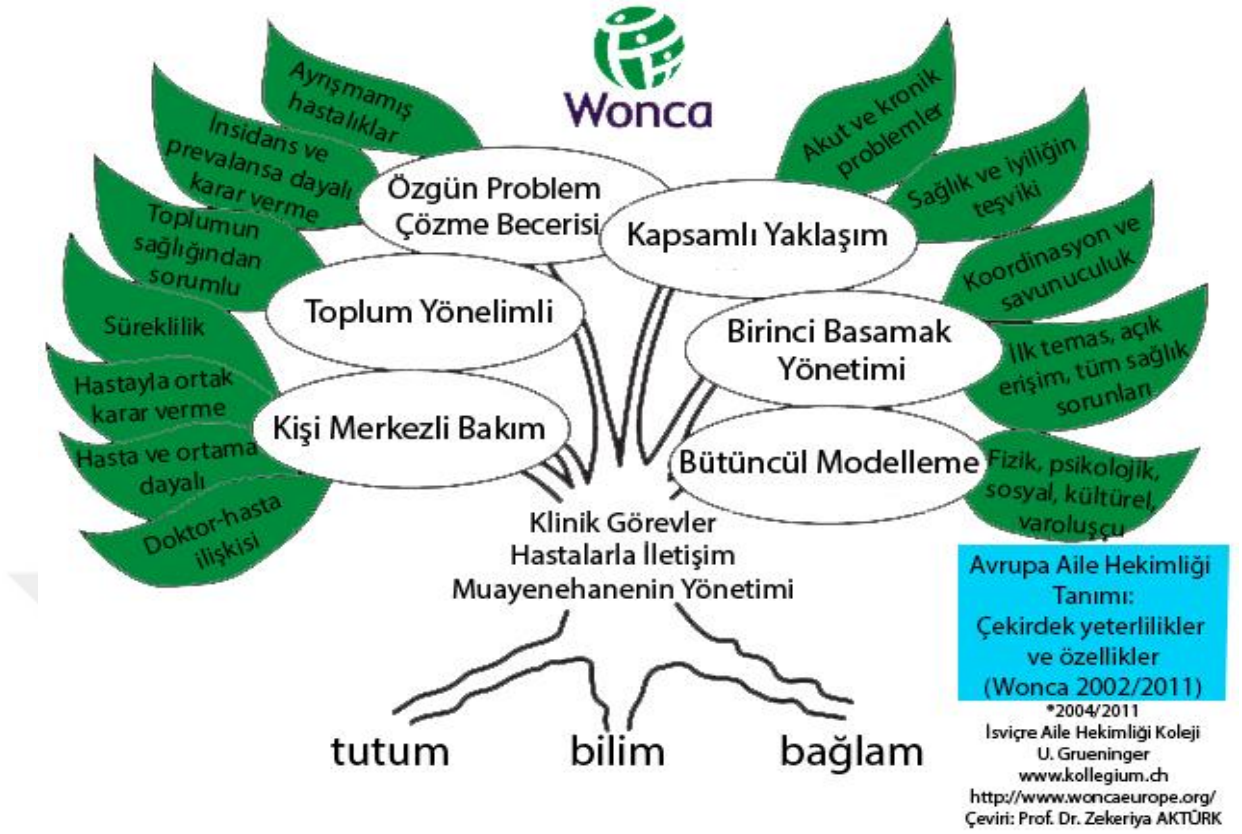
4. Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır.
5. Hastanın güçlenmesini teşvik eder.
6. Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.
7. Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.
8. Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.
9. Gelişiminin erken evresinde henüz ayrılaşmamış bir şekilde ortaya çıkan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.
10. Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.
11. Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
12. Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır.

2.2. AİLE HEKİMİNİN/GENEL PRATİSYENİN TEMEL YETERLİLİKLERİ

Çekirdek yeterlikler, kullanma alanları ve temel özellikler arasındaki ilişkiler disiplini tanımlamakta ve uzmanlık alanının iç içeliğini vurgulamakta olup eğitim, araştırma ve kalite geliştirmeye rehber olmalıdır. (22)

Disiplini tanımlayan 12 temel özellik, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 12 temel yeteneği belirler. Bunlar 6 çekirdek yeterlikte toplanabilir:

- 1) Birinci basamak yönetimi
- 2) Kişi merkezli bakım
- 3) Özgün problem çözme becerileri
- 4) Kapsamlı yaklaşım
- 5) Toplum yönelimli olma
- 6) Bütüncül yaklaşım-modelleme



Şekil 1 Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikler

2.3. PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ

Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4. maddesinde "Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları" başlığı adı altında tanımlanmıştır. Bu görevler arasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek, sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermenin yanı sıra periyodik sağlık muayenesi yapmak, kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını yapmak ve kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek de bulunmaktadır (23).

Periyodik sağlık muayenelerinin tarihçesine baktığımızda; hastalık belirtisi olmayan kişilerin periyodik olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi 1861’lere uzanmaktadır (İngiltere’de Dr. Horace Dobel). 1900’lerin başlarında çalışanların sağlık kontrolleri ve işe alınma muayenelerinde, sigorta şirketlerinin poliçe düzenleme öncesinde yıllık sağlık muayenesi yapılmıştır (3). 1922’de sigorta şirketleri düzenli sağlık kontrolünden geçen kişilerde mortalitenin düştüğünü belirterek yıllık check-up sürecini başlatmışlar. 1922’de Amerikan Tıp Birliği her yıl bir dizi standart testi içeren ayrıntılı bir muayene yapılmasını önermiştir. 1970’te bazı hastalıkların muayene sırasında henüz tanısız büyüklüğe ulaşmadığı için kolaylıkla gözden kaçabildiği, tanısız büyüklüğe ulaştığında ise zaten semptom verdiği için ek tarama ya da tetkik yapılmasına gerek kalmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, yıllık sağlık muayeneleri veya “check-up”ların yerine periyodik sağlık muayenesi tanımı getirilerek kontrollerin sıklığı, yaş, cinsiyet ve maruziyet gibi kriterlerin ön plana geçtiği her bir parametrenin farklı dönemlerde ele alındığı yeni bir yaklaşım geliştirilmiştir. Günümüze ulaşan süreçte en kapsamlı kanıta dayalı toplumsal tarama rehberlerinin ilki Kanada’da 1976 yılında Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Çalışma Grubu (Canadian Task Force on Preventive Health Care, CTFPHC) tarafından oluşturulmuştur. Bunu ABD’de 1984 yılında hazırlanan Amerika Birleşmiş Devletler Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The U.S. Preventive Services Task Force , USPSTF) izlemiştir (4-5).

Türkiye’de 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalıştay sonrasında, diğer ülkelerin çalışmaları ve oluşturdukları kılavuzlar incelenerek bir periyodik muayene rehberi oluşturulmuş; ilgili bölüm uzmanlarınca da değerlendirilerek 2014 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından “Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Taslak Rehberi” adı altında sunulmuştur. 2015 yılında ise bu taslak rehber “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi” adı altında yayınlanmıştır. Rehber aile hekimleri tarafından yapılması gereken PSM’leri yaş gruplarına göre “bebeklik ve çocukluk dönemi”, “erişkin dönemi” ve “geriatrik dönem” olarak 3 gruba ayırmıştır. (8)

Bulaşıcı olmayan hastalıkların başında kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıkları gelmektedir. Dünyadaki

bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilişkili ölümlerin yaklaşık dörtte biri 60 yaş altında görülmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar sonucu oluşan ölümlerin %80'i ve yine tüm kanser ölümlerinin üçte ikisi düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (6). WHO'nun Küresel Sağlık Riskleri Raporu'na göre, yüksek kan basıncı (YKB), yüksek kan şekeri (YKŞ) ve yüksek kan kolesterolü (YKK) orta ve yüksek gelirli ülkelerdeki ölümlerin ilk 10 risk faktörü içinde yer almaktadır. Dünyada 25 yaş ve üzeri nüfusta YKB, diyabet ve YKK prevalansının sırasıyla %40, %10 ve %39 olduğu ve yine bu sorunların tüm ölümlerin sırasıyla %12,8, %6 ve %4,5'inden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (WHO,2009b). Bu kapsamda değerlendirildiğinde başta bulaşıcı olmayan hastalıklar olmak üzere sağlığın korunmasında birincil koruma, ikincil ve üçüncül korumaya göre 4 kat daha etkilidir (Hengstler ve diğ. 2002).

Hipertansiyonun erken tanısı ve etkin tedavisi ile ABD'de 1972'den beri inme mortalitesi %50 azalmıştır. Serviks kanseri mortalitesi %80 azalmıştır. Fenilketonüri ve konjenital hipotiroidi taramaları ile zihinsel engellilik oranı azalmıştır (29).

2.3.1. Tarama Testlerinin Oluşturulma Kriterleri

Tarama testlerinin amacı erken tanı koymaktır. Görünürde sağlıklı olan bireylerde, muayeneler, testler ya da diğer yöntemler uygulayarak henüz tanısı konulmamış, bilinmeyen bir hastalık ya da bozuklukların yaklaşık olarak belirlenmesidir.

Bir taramanın toplumda rutin olarak uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlere uygun olması gerekir (25);

1. Tarama yapılacak hastalık, o toplumda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmalıdır ve taramanın mortalite ya da morbiditeyi azalttığına dair doğrudan kanıt olması gerekmektedir.

2. Hastalığın tarama için yeterli prevalansının olması gerekir. Prevalans bu prosedürdeki herhangi bir tarama testi için yalancı pozitif ve yalancı negatif sayısını belirleyecektir. Tarama testlerinin özellikleri ne olursa olsun yeterince duyarlı ve

yanlış teşhis sayısını minimumda tutmak için yeterince spesifik olmalıdır. İdeali yapılan kontrollü çalışmalar ve klinik uygulamalarla etkili bulunmuş olmasıdır.

3. Tarama testi düşük riskli ve kişiler tarafından kabul edilebilir olmalıdır. Tarama için riskler tarama yönteminin direk fiziksel riski ya da pozitif tarama sonucu gerçekleşen yöntemdeki riski (örneğin; pozitif değerlendirilen gaitada gizli kan testi için uygulanan kolonoskopide barsak perforasyonu olma riski gibi) ya da daha az somut riski içerebilir.

4. Durum için etkili bir tarama testi veya yöntemi var olmalıdır.

5. Tespit edilen durum için erken müdahale ve tedavi imkânı olmalıdır. Bunun için en kesin kanıt kontrollü klinik çalışmalarda nedene bağlı mortalite oranlarında anlamlı azalma görülmesidir. Ancak ne yazık ki bu veriler yalnızca birkaç test için vardır (örneğin; 50 yas üstü kişilerde gaitada gizli kan aranması gibi). Bunların dışındaki testlerde hekim çoğu zaman dolaylı verilere, gözlemsel çalışmalara ya da uzman görüşlerine güvenmek zorundadır.

6. Tarama testi ya da yöntemi maddi olarak karşılanabilir ve/veya maliyet etkin olmalıdır.

7. Tarama sonrasında uygulanan tedavi olumsuz etkilere neden olmamalıdır.

8. Tarama ile tanı alan kişilerin klinik olarak tanı alan kişilerden daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olup olmadığı önemlidir.

Wilson ve Jungner ise başarılı bir tarama programı için bazı ön şartlara gereksinim olduğunu belirtmiştir. Bu kriterler aşağıda yer alan tabloda 10 madde halinde sıralanmaktadır (24).

Tablo 1 Başarılı bir tarama programı için kriterler(24)

HASTALIĞIN ÖZELLİKLERİ
1. Araştırılan durum önemli bir sağlık sorunu olmalıdır.
2. Saptanan hastalar için kabul edilen bir tedavi yöntemi olmalıdır.
3. Tedavi ve teşhis için olanaklar olmalıdır.
4. Saptanabilen bir latent veya erken semptomatik dönem olmalıdır.
5. Uygun bir test veya muayene yöntemi olmalıdır.
6. Test toplum tarafından kabul edilebilir olmalıdır.
7. Hastalığın doğal gidişi tam olarak anlaşılmış olmalıdır.

8. Kimlerin hasta olarak tedavi edileceği konusunda uzlaşmış bir politika olmalıdır.
9. Yapılacak harcama, medikal bakım harcamasıyla ekonomik açıdan dengede olmalıdır.
10. Olgu saptanması bir kerelik değil, süregelen bir süreç olmalıdır.

2.3.2. Periyodik Sağlık Muayeneleri Rehberinin Hazırlanması

Çok sayıda bilimsel araştırmanın sağladığı kanıtlara dayanılarak geliştirilen, ulusal ve uluslararası nitelikteki benzer rehberlerden yararlanılarak hazırlanır. Bu kılavuzlarda her bir önerinin dayandığı bilimsel kanıtın düzeyi de belirtilmektedir. İyi ve kuvvetli kanıtlar meta analizler ve randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarıdır (26).

Her ülkenin sağlıkla ilgili öncelikleri bir diğerine göre farklılıklar gösterdiği için kendine özgü periyodik sağlık muayenesi rehberleri geliştirmelidir. Bu nedenle her ülke, kendi risk gruplarına göre sağlık izlemlerinde öncelikler belirlemeli, kullanılacak tarama testlerinin güvenilirliğinin yanı sıra ülke ekonomisine uygunluğu da düşünülmelidir (26).

Rehberlerin hazırlanmasına yönelik USPSTF'nin örnek teşkil eden çalışmaları mevcuttur. USPSTF önerilerini belli kriterlere göre yapar. Her koruyucu hizmetin yarar ve zararları konusunda ki kanıtları gözden geçirir, her koruyucu hizmetin net yararı konusunda uzlaşmaya varır ve önerilerini yapar. Bu önerileri kanıt gücüne göre derecelendirir (27).

Tablo 2 USPSTF Öneri Sınıflandırması (28)

DERECE	TANIMLAMA	UYGULAMA İÇİN ÖNERİ
A	USPSTF hizmeti önerir. Net yararın önemli olduğuna dair yüksek kesinlik var.	Bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
B	USPSTF hizmeti önerir. Net yararın orta derecede olduğuna dair yüksek kesinlik var ya da net yararın orta ya da yüksek düzeyde olduğuna dair orta derecede kesinlik var.	Bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
C	USPSTF bu hizmetin profesyonelin kanaatine ve	Bireye özgü durumlara

	hastanın tercihlerine bağı olarak hastanın bireysel özelliklerine göre seçici olarak sunulmasını ya da sağlanmasını önerir. Net yararın küçük olduğuna dair en azından orta derece kesinlik vardır.	bağı olarak seçilmiş hastalar için bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
D	USPSTF hizmetin sunulmasına karşıdır. Hizmetin net yararı olmadığına ya da zararın yarardan fazla olduğuna dair orta ya da yüksek düzeyde kesinlik var.	Bu hizmeti kullanmaktan vazgeçin
I	USPSTF eldeki kanıtların hizmetin yarar – zarar dengesini değerlendirmek için yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kanıt yok, zayıf kalitede ya da tartışmalı ve yarar - zarar dengesi belirlenemiyor.	USPSTF’in öneri açıklamasının klinik değerlendirme bölümünü okuyun. Hizmet sağlanacaksa hasta hizmetin yarar ve zarar dengesinin belirsizliğini anlamalıdır.

Tablo 3 Net Yarara Göre Kesinlik Düzeyleri(28)

Kesinlik düzeyi*	Tanımlama
Yüksek	Mevcut kanıtlar genellikle iyi tasarlanmış, iyi yürütülmüş, birincil bakım popülasyonunu temsil eden çalışmaların tutarlı sonuçlarını içerir. Bu çalışmalar koruyucu hizmetlerin sağlık sonuçları üzerine etkilerini değerlendirir. Bu sonucun daha sonraki çalışmaların sonuçlarınca etkilenme olasılığı yoktur.
Orta	Mevcut kanıtlar koruyucu hizmetlerinin sağlık sonuçları üzerine etkisini belirlemede yeterlidir, ancak değerlendirmedeki güvenilirlik bazı etmenlerce kısıtlanmıştır: ✓ Bireysel çalışmaların sayısı, büyüklüğü ya da kalitesi ✓ Bulguların bireysel çalışmalar karşısında tutarsızlığı ✓ Bulguların rutin birincil bakım uygulamasına sınırlı yaygınlaştırılması

	✓ Kanıt zincirinde tutarlılık olmaması Daha fazla bilgi edinildikçe gözlenen etkinin büyüklüğü ya da yönü değişebilir ve bu değişiklik sonucu değiştirmek için yeterli büyüklükte olabilir.
Düşük	Mevcut kanıtlar sağlık sonuçları üzerine etkileri değerlendirmek için yetersizdir. Kanıt yetersizliğinin nedenleri: ✓ Sınırlı sayıda ya da büyüklükte çalışmalar ✓ Çalışma tasarım ve yönteminde önemli hatalar ✓ Kanıt zincirinde eksiklikler. ✓ Bulgular rutin birinci basamak uygulamasına genellenebilir değil ✓ Önemli sağlık sonuçları üzerine bilgi yokluğu Daha fazla bilgi belki sağlık sonuçları üzerine etkinin değerlendirilmesine izin verir.
	* USPSTF kesinliği “Koruyucu hizmetin net yararını USPSTF’nin değerlendirmesinin doğru olması olasılığı” olarak tanımlar. Net yarar genel, birincil bakım alan nüfusa uygulanarak koruyucu hizmetlerin sunumunun eksi yarar zararı olarak tanımlanır. USPSTF koruyucu hizmetin net yararını değerlendirmek için var olan tüm kanıtları değerlendirir.

Tablo 4 SB Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi Öneri Derecelendirme Tablosu

Kuvvetle önerilenler (5 puan)	Faydası hakkında yüksek düzeyde kanıt olanlar. Uygulanması maliyet etkin olup, bireylerin hemen hepsi tarafından kabul edilebilirdir. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği kuvvetle önerilir.
Önerilenler (4 puan)	Faydası hakkında kanıt olmasına rağmen faydanın göreceli olarak az olduğu ya da kanıtın zayıf olduğu haller. Uygulanması maliyet etkin ve bireylerin hemen hepsi tarafından kabul edilebilirdir. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği önerilir.
Önerilmeyenler (3 puan)	Faydasının olmadığı hakkında güçlü ya da zayıf kanıt olanlar. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği önerilmez.

Seçenek olarak sunulanlar (2 puan)	Az da olsa faydasının olduğu hakkında iyi ya da zayıf kanıt olanlar. Maliyet etkinliği bilinmeyebilir ya da bireyler uygulamanın kabul edilebilirliği hakkında hemfikir olmayabilirler. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği teklif edilebilir.
Hakkında yetersiz kanıt olanlar (1 puan)	Var olan kanıtların ya zayıf ya da tartışmalı olduğu testler. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği yoktur.

Tablo 5 Amerikan Aile Hekimleri Akademisi PSM nerileri (30)

şubat 2019	Perinatal depresyon: Psikolojik danışma ve müdahale	USPSTF, klinisyenlerin perinatal depresyon riski yüksek olan hamile ve lohusaların yönlendirmelerini önerir.	B
Ocak 2019 *	Bel soğukluğu profilaktik ilaç: yenidoğan	USPSTF, gonokok oftalmi neonatorumunu önlemek için tüm yenidoğanlara profilaktik oküler topikal ilaç önermektedir.	A
Kasım 2018 *	Sağlıksız alkol kullanımı: yetişkinler	USPSTF, hamile kadınlar da dahil olmak üzere 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde birinci basamak ortamlarında sağlıksız alkol kullanımı için tarama yapılmasını ve sağlıksız alkol kullanımını azaltmak için kısa davranışsal danışma müdahaleleri ile riskli veya tehlikeli alkollü iki içen kişilere sağlanması önermektedir.	B
Eylül 2018 *	Obezite taraması ve danışma: yetişkinler	USPSTF, klinisyenlerin 30 veya daha yüksek vücut kitle indeksli (kilogram cinsinden ağırlık olarak hesaplanan metre kare cinsinden ağırlık olarak hesaplanır) yetişkinlerin yoğun, çok bileşenli davranışsal müdahalelere başvurmalarını veya önermelerini önerir.	B
Eylül 2018 *	Frengi taraması: hamile kadınlar	USPSTF, tüm gebelerde sifiliz enfeksiyonu için erken tarama yapılmasını önerir.	A
Ağustos 2018 *	Rahim ağzı kanseri taraması	USPSTF, her 3 yılda bir 21 ila 29 yaş arasındaki kadınlarda yalnızca rahim ağzı sitolojisi ile rahim ağzı kanseri taramasını önerir. USPSTF, 30 ila 65 yaşları arasındaki kadınlar için, her 3 yılda bir tek başına rahim ağzı sitolojisi ile, 5 yılda bir yüksek riskli insan papilloma virüs (hrHPV) testi ile veya her 5 yılda bir sitolojiyle kombinasyon halinde hrHPV testi ile tarama yapılmasını önerir.	A
Haziran	Osteoporoz taraması: osteoporoz riski	USPSTF, resmi bir klinik risk değerlendirme aracı tarafından belirlenen osteoporoz riski altındaki 65	B

2018 * _	altında 65 yaşın altındaki menopoz sonrası kadınlar	yaşın altındaki kadınlarda osteoporotik kırıkların önlenmesi için kemik ölçüm testiyle osteoporoz taramasını önerir.	
Haziran 2018 * _	Osteoporoz taraması: 65 yaş ve üstü kadınlar	USPSTF, 65 yaş ve üstü kadınlarda osteoporotik kırıkları önlemek için kemik ölçüm testiyle osteoporoz taramasını önerir.	B
Nisan 2018 * _	Düşme önleme: yaşlı yetişkinler	USPSTF, 65 yaş ve üstü toplulukta yaşayan yetişkinlerde düşme riski altında olan düşmeleri önlemek için egzersiz müdahaleleri önermektedir.	B
Mart 2018 * _	Deri kanseri davranış danışmanlığı	USPSTF, cilt kanseri riskini azaltmak için adil cilt tipleri ile 6 aydan 24 yaşına kadar olan kişiler için ultraviyole (UV) radyasyona maruz kalmayı en aza indirmek için genç yetişkinlere, ergenlere, çocuklara ve küçük çocukların ebeveynlerine danışmanlık yapılmasını önerir.	B
Eylül 2017 * _	Görme taraması: çocuklar	USPSTF ambliyopi veya risk faktörlerini tespit etmek için 3 ila 5 yaş arasındaki tüm çocuklarda en az bir kez görme taraması yapılmasını önerir.	B
Haziran 2017 * _	Obezite taraması: çocuklar ve ergenler	USPSTF, klinisyenlerin 6 yaş ve üstü çocuklarda ve ergenlerde obezite taraması yapmasını ve kilo durumundaki iyileşmeleri teşvik etmek için bunları kapsamlı, yoğun davranışsal müdahaleler önermelerini önerir.	B
Nisan 2017	Preeklampsi taraması	USPSTF, hamilelik boyunca tansiyon ölçümleriyle gebe kadınlarda preeklampsi taramasını önerir.	B
Ocak 2017 * _	Folik asit takviyesi	USPSTF, hamileliği planlayan ya da hamile kalan tüm kadınların 0,4 ila 0,8 mg (400 ila 800 µg) folik asit içeren günlük destek almasını önerir.	A
Kasım 2016 * _	Statin koruyucu ilaçlar: 40-75 yaşları arasında, CVD (kardiyovasküler hastalık) öyküsü olmayan, 1 veya daha fazla CVD risk faktörü olmayan ve% 10 veya daha yüksek hesaplanan 10 yıllık CVD olay riski	USPSTF, kardiyovasküler hastalık (CVD) (yani semptomatik koroner arter hastalığı veya iskemik inme) öyküsü olmayan yetişkinlerin, aşağıdaki kriterlerin tümü karşılandığında CVD olaylarının ve mortalitenin önlenmesi için düşük ila orta doz bir statin kullanmasını önerir. : 1) 40-75 yaş arası; 2) 1 veya daha fazla CVD risk faktörüne (yani, dislipidemi, diyabet, hipertansiyon veya sigara içme) sahip; 3) 10 yıllık % 10 veya daha büyük bir kardiyovasküler olay riski Dislipideminin tanımlanması ve 10 yıllık CVD olay riskinin hesaplanması, 40 ila 75 yaşları arasındaki erişkinlerde lipit taramasını gerektirir.	B
Ekim	Emzirme	USPSTF hamilelik sırasında ve doğumdan sonra emzirmeyi desteklemek için müdahalelerde	B

2016 * _	müdahaleleri	bulunulmasını önerir.	
Eylül 2016	Tüberküloz taraması: yetişkinler	USPSTF, risk altındaki popülasyonlarda latent tüberküloz enfeksiyonu taramasını önerir.	B
Haziran 2016 * _	Kolorektal kanser taraması	USPSTF, 50 yaşından başlayıp 75 yaşına kadar devam eden kolorektal kanser taramasını önerir.	A
Haziran 2016 * _	Frengi taraması: gebe olmayan kişiler	USPSTF, enfeksiyon riski yüksek olan kişilerde sifiliz enfeksiyonunun taranmasını önerir.	A
Nisan 2016 * _	Aspirin koruyucu ilaçlar: $\geq 10\%$ 10 yıllık kardiyovasküler risk taşıyan 50 ila 59 yaşları arasındaki yetişkinler	USPSTF,% 10 veya daha fazla 10 yıllık kardiyovasküler risk taşıyan, kanama riski yüksek olmayan, bir yaşam süresi olan 50 ila 59 yaşları arasındaki erişkinlerde en az 10 yıl beklenti ve en az 10 yıl boyunca günlük düşük doz aspirin almaya istekli kardiyovasküler hastalığın ve kolorektal kanserin primer önlenmesi için düşük doz aspirin kullanımı başlatılmasını önerir	B
Şubat 2016 * _	Depresyon taraması: ergenler	USPSTF, 12 ila 18 yaşları arasındaki ergenlerde majör depresif bozukluk (MDB) taramasını önerir. Tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve uygun takip için yeterli sistemde uygulanmalıdır.	B
Ocak 2016 * _	Depresyon taraması: yetişkinler	USPSTF, hamile ve doğum sonrası kadınlar dahil, genel yetişkin popülasyonda depresyon taramasını önerir. Tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve uygun takip için yeterli sistemde uygulanmalıdır.	B
Ekim 2015 * _	Diyabet taraması	USPSTF, fazla kilolu veya obez olan 40 ila 70 yaşları arasındaki erişkinlerde kardiyovasküler risk değerlendirmesinin bir parçası olarak anormal kan glukozunun taranmasını önerir. Klinisyenler, sağlıklı bir diyet ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için anormal kan glukozlu hastaları yoğun davranışsal danışmanlık müdahalelerine sunmalı veya yönlendirmelidir.	B
Ekim 2015 * _	Yetişkinlerde yüksek tansiyon: tarama	USPSTF, 18 yaş ve üstü yetişkinlerde yüksek tansiyon taramasını önerir. USPSTF, tedaviye başlamadan önce diyagnostik onay için klinik ayarın dışında ölçüm almanızı önerir.	A
Eylül 2015 * _	Tütün kullanımı danışmanlığı ve müdahaleleri: gebe olmayan yetişkinler	USPSTF, klinisyenlerin tüm yetişkinlere tütün kullanımı hakkında bilgi vermelerini, tütün kullanmalarını bırakmalarını tavsiye etmelerini ve tütün kullanan yetişkinlerin bırakılması için davranışsal müdahaleler ve ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmış farmakoterapi sağlamalarını önermektedir.	A

Eylül 2015 *	Tütün kullanımı danışmanlığı: hamile kadınlar	USPSTF, klinisyenlerin tüm hamile kadınlara tütün kullanımı hakkında bilgi vermelerini, tütün kullanmayı bırakmalarını tavsiye etmelerini ve tütün kullanan hamile kadınlara bırakmalarına yönelik davranışsal müdahalelerde bulunmalarını önermektedir.	A
Eylül 2014 *	Chlamydia taraması: kadınlar	USPSTF, 24 yaş ve üstü cinsel olarak aktif kadınlarda ve enfeksiyon riski yüksek olan yaşlı kadınlarda klamidyaya taramasını önerir.	B
Eylül 2014 *	Bel soğukluğu taraması: kadınlar	USPSTF, 24 yaş ve üzeri cinsel açıdan aktif kadınlarda ve enfeksiyon riski yüksek olan yaşlı kadınlarda gonore taramasını önerir.	B
Eylül 2014 *	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon danışmanlığı	USPSTF, cinsel yolla bulaşan tüm ergenler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için yüksek risk altında olan yetişkinler için yoğun davranışsal danışmanlık hizmeti önermektedir.	B
Eylül 2014	Preeklampsi önleme: aspirin	USPSTF, preeklampsi riski yüksek olan kadınlarda 12 haftalık gebelik sonrası koruyucu ilaç olarak düşük doz aspirin (81 mg / d) kullanılmasını önermektedir.	B
Ağustos 2014 *	Kardiyovasküler hastalıkları önlemek için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı: kardiyovasküler risk faktörleri olan yetişkinler	USPSTF, fazla kilolu veya obez olan ve CVD'nin önlenmesi için sağlıklı bir diyet ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yoğun davranışsal danışma müdahalelerine ilave kardiyovasküler hastalık (CVD) risk faktörleri sunan yetişkinlere teklifte bulunulmasını önermektedir.	B
Haziran 2014 *	Abdominal aort anevrizması taraması: erkekler	USPSTF, 65-75 yaşları arasındaki erkeklerde ultrasonografi ile abdominal aort anevrizması için bir defalık tarama yapılmasını önerir.	B
Mayıs 2014 *	Diş çürüğünün önlenmesi: 5 yaşına kadar bebekler ve çocuklar	USPSTF, birinci basamak uygulamalarında ilk diş dökülmesi yaşından başlayarak tüm bebeklerin ve çocukların ilk dişlerine florür verniği uygulanmasını önermektedir. USPSTF, birinci basamak klinisyenlerine, su kaynağı florür eksikliği olan çocuklar için 6 aylıkken başlayan oral florür takviyesi reçetesi önermektedir.	B
Mayıs 2014	Hepatit B taraması: Gebe olmayan ergenler ve yetişkinler	USPSTF, enfeksiyon riski yüksek olan kişilerde hepatit B virüsü enfeksiyonunun taranmasını önerir.	B

Ocak 2014	Gestasyonel diyabetes mellitus taraması	USPSTF, asemptomatik gebe kadınlarda 24 haftalık gestasyon sonrası gestasyonel diabetes mellitus için tarama yapılmasını önerir.	B
Aralık 2013	Akciğer kanseri taraması	USPSTF, 55 ila 80 yaşları arasındaki erişkinlerde, 30 yıllık sigara içme öyküsü olan ve şu anda sigara içen ya da sigarayı bırakmış olan erişkinlerde düşük doz bilgisayarlı tomografisi olan akciğer kanseri için yıllık tarama yapılmasını önermektedir. Bir kişi 15 yıldır sigara içmiyorsa veya yaşam beklentisini veya küratif akciğer cerrahisine sahip olma yeteneğini veya istekliliğini büyük ölçüde sınırlayan bir sağlık sorunu geliştirdikten sonra tarama kesilmelidir.	B
Aralık 2013 *	BRCA risk değerlendirmesi ve genetik danışma / test	USPSTF, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının, aile üyeleri olan kadınları meme, yumurtalık, tubal veya periton kanseri olan kadınları, meme kanserinde potansiyel olarak zararlı mutasyonlar için artan risk ile ilişkili olabilecek bir aile öyküsünü tanımlamak için tasarlanmış çeşitli tarama araçlarından biriyle taramasını önerir. duyarlılık genleri (BRCA1 veya BRCA2). Pozitif tarama sonuçları olan kadınlar genetik danışmanlık almalı ve danışmanlıktan sonra belirtilmişse BRCA testi yaptırmalıdır.	B
Eylül 2013 *	Meme kanseri önleyici ilaçlar	USPSTF, klinisyenlerin, risklerini azaltmak için ilaçlar konusunda meme kanseri riski yüksek olan kadınlarla paylaşılmış, bilgilendirilmiş karar vermelerine katılmalarını önermektedir. Meme kanseri riski yüksek ve advers ilaç etkileri açısından düşük risk altındaki kadınlar için klinisyenler, tamoksifen veya raloksifen gibi riski azaltan ilaçlar reçete etmelidir.	B
Ağustos 2013	Tütün kullanımı müdahaleleri: Çocuklar ve gençler	USPSTF, klinisyenlerin okul çağındaki çocuklarda ve ergenlerde tütün kullanımının başlatılmasını önlemek için eğitim veya kısa süreli danışmanlık dahil olmak üzere müdahalelerde bulunmalarını önermektedir.	B
Haziran 2013	Hepatit C virüs enfeksiyonu taraması: yetişkinler	USPSTF, enfeksiyon riski yüksek olan kişilerde hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu taramasını önerir. USPSTF ayrıca 1945-1965 yılları arasında doğan yetişkinlere HCV enfeksiyonu için bir defalık tarama yapılmasını önermektedir.	B
2013	Alkol suistimal taraması ve	USPSTF, klinisyenlerin 18 yaş ve üzeri yetişkinleri alkol kötüye kullanımı konusunda taramasını ve	B

Mayıs *	danışmanlığı	alkol kötüye kullanımını azaltmak için kısa davranışsal danışma müdahaleleri ile riskli veya tehlikeli alkollü içki içen insanlara yardım etmelerini önermektedir.	
Nisan 2013 *	HIV taraması: Gebe olmayan ergenler ve yetişkinler	USPSTF, klinisyenlerin, 15 ila 65 yaş arasındaki ergenlerde ve yetişkinlerde HIV enfeksiyonu taramasını önerir. Genç ergenler ve yüksek risk altındaki yetişkinler de taranmalıdır.	A
Nisan 2013 *	HIV taraması: hamile kadınlar	USPSTF, klinisyenlerin, doğumda sınanmış olan ve HIV durumu bilinmeyenler de dahil olmak üzere, tüm hamile kadınları HIV için taramasını önerir.	A
Ocak 2012 *	Osteoporoz taraması: kadınlar	USPSTF, 65 yaş ve üstü kadınlarda ve ek risk faktörü olmayan 65 yaşındaki beyaz bir kadınınkine eşit veya daha büyük kırılma riski olan kadınlarda osteoporoz taramasını önerir.	B
Haziran 2009	Hepatit B taraması: hamile kadınlar	USPSTF, ilk doğum öncesi ziyaretlerinde gebe kadınlarda hepatit B virüsü enfeksiyonunun taranmasını şiddetle tavsiye eder.	A
Temmuz 2008	Bakteriüri taraması: hamile kadınlar	USPSTF, gebe kadınlarda idrar kültürü ile asemptomatik bakteriüri taramasını, 12 ila 16 haftalık gebeliklerde veya daha sonra yapıldığı takdirde ilk doğum öncesi ziyarette önerir.	A
Mart 2008	Hipotiroidi taraması: yenidoğan	USPSTF, yenidoğanlarda konjenital hipotiroidizm taramasını önerir.	A
Mart 2008	Fenilketonüri taraması: yenidoğanlarda	USPSTF yenidoğanlarda fenilketonüri taramasını önerir.	A
Eylül 2007	Hemoglobinopatilerin taranması: yenidoğanlarda	USPSTF, yenidoğanlarda orak hücre hastalığının taranmasını önerir.	A
Şubat 2004	Rh uyumsuzluk taraması: ilk hamilelik ziyareti	USPSTF, tüm hamile kadınlar için hamilelikle ilgili ilk ziyaretlerinde Rh (D) kanı tiplendirmesini ve antikor testini şiddetle tavsiye eder.	A
Şubat 2004	Rh uyumsuzluk taraması: 24–28 hafta gebelik	USPSTF, biyolojik babasının Rh (D) negatif olduğu bilinmediği sürece, 24 ila 28 haftalık gebelikte, sensitize edilmemiş tüm Rh (D) negatif kadınlar için tekrarlanan Rh (D) antikor testini önerir.	B
Eylül 2002 †	Meme kanseri taraması	USPSTF, 40 yaş ve üstündeki kadınlar için her 1 ila 2 yılda bir klinik meme muayenesi olsun veya olmasın kadınlar için mamografi taramasını önerir.	B

* Önceki öneri “A” ya da “B” idi

2.3.3. Türkiye’de Periyodik Sağlık Muayeneleri

Türkiye’de 2015 yılında TCSB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi’nin önerileri aşağıdaki tabloda sıralanmıştır (8).

Tablo 6 TCSB THSK PSM VE TARAMA TESTLERİ REHBERİ ÖNERİLERİ

BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ
1.Bebeklik ve çocukluk dönemi bağışıklamasının yapılması
2.Anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirme
3.Demir proflaksisi, D vitamini proflaksisi
4.İnmemiş testis muayenesi
5.Fenilketonüri taraması
6.Konjenital hipotiroidi taraması
7.Biotidinaz eksikliği taraması
8. Gelişimsel kalça displazisi taraması
9. Yenidoğan, bebek ve erken çocuklukta görmenin değerlendirilmesi
10.Prematüre retinopatisi taraması
11.Yenidoğan işitme taraması
12.Bebeklik ve çocukluk çağı ağız ve diş sağlığı muayenesi
13.Arteriyel tansiyon ölçümü
14.Sağlıklı diyet danışmanlığı
15.Obezite taraması
16.Çocuklarda tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım durumunun ve tütün ürünü dumanından pasif etkilenimin değerlendirilmesi
17.Bilişsel gelişim, dil gelişimi, sosyal ve duygusal gelişim, kaba-motor ve incemotor gelişimin taranması
18. Yaygın gelişimsel bozuklukların taranması
19. Çocuk ihmali ve çocuğa kötü muamelenin sorgulanması
20. Kan yolu ile bulaşan hastalıkların taranması

ERİŞKİNLİK DÖNEMİ
1.Kardiyovasküler olaylardan korunmada risk değerlendirilmesi
2.Tütün ürünü kullanımının ve pasif etkileneim durumunun değerlendirilmesi
3.Kardiyovasküler olaylardan korunmada aspirin kullanımı(erkek)
4.İskemik inmeden korunmada aspirin kullanımı(kadın)
5.Arteriyel tansiyon takibi
6.Serum lipid profili taraması
7.Diyabetes mellitus taraması
8.Tiroid fonksiyon anomalileri taraması
9.Obezite taraması
10.Tüberküloz taraması
11.Meme kanseri taraması (kadın)
12.Kolorektal kanser taraması
13.Serviks kanseri ve prekanseröz lezyonların taranması(kadın)
14.Prostat kanseri taraması (erkek)
15.Kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların taranması
16.Kemik sağlığının korunması için bilgilendirme
17.Sekonder osteoporoz/kırık riski değerlendirmesi
18.Gebelerde ağız ve diş sağlığı eğitimi
19.Gebelerde kan grubu tayini, demir eksikliği, hepatit b taraması
20.Gestasyonel diyabet taraması
21.Nöral tüp defekti proflaksisi için folik asit önerilmesi
22.Orak hücreli anemi ve talasemi majör taraması
23.Alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi
24.Depresyon sorgulanması
25.Erişkinlerde bağışıklama
26.Uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesi

GERİATRİK DÖNEM
1.Yaşlılarda kardiyovasküler olaylardan korunmada aspirin koruyuculuğu
2.İskemik inmede aspirin koruyuculuğu(kadın)
3.Yaşlılarda osteoporoz/kırık riski
4.Çok yönlü geriatrik değerlendirme

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma prospektif, tek merkezli, gözlemsel tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.07.2018 tarihinde 1339 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya Temmuz 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Sağlık bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bağcılar Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne çalıştığım birime kayıtlı nüfusta 18 yaş üstü, çalışmamıza katılmaya gönüllü 500 hasta dâhil edildi. 18 yaş altındaki hastalar ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Aile sağlığı merkezimizde çalıştığım birime ait 18 yaş üstü 2422 hasta kayıtlıydı. 18-65 yaş kişi sayısı 2211, 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 211, gebelerin sayısı 33 idi. Bu evrenden %5 hata payı ile %90-%99 arasında güven seviyelerinde hasta örneklem büyüklükleri hesaplandı.

Tablo 7 Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması

Kabul Edilebilir Hata +/- =		5%			
Evren Büyüklüğü =		2211			
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%	
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	242	328	436	511	
Evren Büyüklüğü =		211			
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%	
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	119	137	153	161	

Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı. Her hastaya bilgilendirilmiş gönüllü bilgilendirme ve onam formu verildi. Hastalardan yazılı ve sözlü onamlar alınarak veriler toplandı. Çalışmaya katılan kişilere herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu. Bu çalışma sosyal güvenlik kurumuna veya çalışmayı yapana herhangi bir maliyet getirmemiştir. Çalışma için hazırlanan anket formu tarafımdan hastalarla birebir sözlü olarak görüşülerek doldurulmuştur.

Kişilere yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği gibi sosyodemografik özellikler, sigara ve alkol kullanma durumları, düzenli spor

yapılma durumu, kronik hastalıkların varlığı, aile hekimine gitme sıklığı, PSM ile ilgili bilgilendirmede etkili yöntemler gibi sorular sorulmuştur. Sonrasında TCSB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun hazırladığı Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi'ne göre tarafımda hazırladığım 3 farklı anket uygulanmıştır. 18-65 yaş arası kişiler için 23 soruluk, 18 yaş ve üzeri gebelere 27 soruluk, 65 yaş ve üzeri kişilere 19 soruluk anketler yapılmıştır. (Ek-1).

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile karşılaştırıldı. Bağımsız ikiden çok grupta sayısal değişkenin karşılaştırması gruplarda normal dağılım koşulu sağlamadığından Kruskal Wallis Testi ile yapıldı. Alt grup analizleri Mann Whitney U testi ile yapıp Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dâhil etme kriterlerine uygun olan toplam 500 hasta katılmıştır.

4.1. 18-65 YAŞ ARASI KİŞİLERİN BULGULARI

18-65 yaş arası katılımcılar 330 kişi olup %71,5'i (n:236) kadın, %28,5'i (n:94) erkekti. Yaş ortalamaları $38,0 \pm 12,3$ (minimum: 18, maksimum: 64) idi. %77'si (n:254) evli, %20,9'u (n:69) bekâr, %2,1'i (n:7) dul olarak saptandı. %75,8'i (n:250) çocuk sahibi olup, %24,2'sinin (n:80) çocuğu yoktu. %15,8'i (n:52) hiç okula gitmemişti. %33,6'sı (n:111) ilkokul mezunu, %16,4'ü (n:54) ortaokul mezunu, %18,5'i (n:61) lise mezunu, %15,8'i (n:52) üniversite mezunuydu. %16,1'inin (n:53) sosyal sigortası yoktu. %8,8'i (n:29) öğrenci, %3'ü (n:10) emekli, %51,2'si (n:169) ev hanımı, %37,0'ı (n:122) çalışandı. Beden kitle endeksi $25,7 \pm 4,5$ (minimum: 25, maksimum: 45) idi. %25,8'i (n:85) sigara, %3,9'u (n:13) alkol kullanıyordu. %11,2'si (n:37) düzenli egzersiz ve spor yapıyordu. %33,9'u (n:112) kronik hastalığa sahipti. Kronik hastalıklar arasında en sık görülen %8,8 (n:29) hipertansiyondu. %31,8'inin (n:105) ailesinde kronik hastalık vardı. Ailesinde en sık görülen kronik hastalık %11,5 (n:38) diyabetes mellitustu. %95,8'inin (n:316) aile hekimi vardı. %16,7 'si (n:55) haftada bir, %51,8'i (n:171) ayda bir, %24,8'i (n:8) i yılda bir aile hekimine gidiyordu. %6,7'si (n:22) aile hekimine hiç gitmemişti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 8 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	236	71,5
	Erkek	94	28,5
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		38,0±12,3 (18-64)	
Medeni Durum	Evli	254	77,0
	Bekar	69	20,9
	Dul	7	2,1
Çocuk Varlığı	Evet	250	75,8
	Hayır	80	24,2
Eğitim Düzeyi	Okula Gitmedim	52	15,8
	İlkokul	111	33,6

	Ortaokul	54	16,4
	Lise	61	18,5
	Üniversite	52	15,8
	Yok	53	16,1
	Ssk	214	64,8
Sosyal Sigorta	Bağkur	22	6,7
	Emekli Sandığı	38	11,5
	Yeşil Kart	3	0,9
	Öğrenci	29	8,8
Meslek	Emekli	10	3,0
	Ev Hanımı	169	51,2
	Çalışan	122	37,0
BKI Ort.±SD (Min-Maks)		25,7±4,5 (25-45)	
Sigara	Evet	85	25,8
	Hayır	245	74,2
Alkol	Evet	13	3,9
	Hayır	317	96,1
Düzenli Egzersiz Ve Spor	Evet	37	11,2
	Hayır	293	88,8
Kronik Hastalık	Evet	112	33,9
	Hayır	218	66,1
	Dm	14	4,2
	HT	29	8,8
	Hipotiroidi	25	7,6
Kronik Hastalık Tanı	Astım	14	4,2
	Migren	4	1,2
	Epilepsi	3	0,9
	Diğer	23	7,0
Ailenizde Kronik Hastalık	Evet	105	31,8
	Hayır	225	68,2
	Dm	38	11,5
	HT	34	10,3
Ailenizde Kronik Hastalık Tanı	Kalp Hastalığı	13	3,9
	Hipotiroidi	5	1,5
	Astım	10	3,0
	Diğer	5	1,5
	Yok	225	68,2
Aile Hekimi Varlığı	Evet	316	95,8
	Hayır	14	4,2

Aile Hekimine Gitme Sıklığı	Haftada Bir	55	16,7
	Ayda Bir	171	51,8
	Yılda Bir	82	24,8
	Hiç Gitmedim	22	6,7

Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması değeri hesaplandığında, cinsiyet gruplarının yaş ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,143$).

Tablo 9 Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması karşılaştırması

		Yaş		
		Ort.±SD	Min-Maks	p
Cinsiyet	Kadın	37,4±11,9	18-64	0,143
	Erkek	39,7±13,2	18-63	

Cinsiyet gruplarında ve eğitim düzeylerinde sigara, alkol kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,001$ $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,016$). Erkek cinsiyette sigara alkol kullanım oranı kadınlara göre yüksekti. Eğitim düzeyi ortaokul lise olanlarda sigara kullanım oranı, lise üniversite olanlarda alkol kullanım oranı yüksekti.

Tablo 10 Katılımcıların cinsiyete ve eğitim durumuna göre sigara ve alkol kullanım oranları

		Sigara Kullanımı		Alkol Kullanımı	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	34	14,4	2	0,8
	Erkek	51	54,3	11	11,7
	p	<0,001		<0,001	
Eğitim düzeyi	Okula gitmedim	2	3,8	0	0,0
	İlkokul	25	22,5	1	0,9
	Ortaokul	21	38,9	3	5,6
	Lise	23	37,7	5	8,2
	Üniversite	14	26,9	4	7,7
	p	<0,001		0,016	

Cinsiyet gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,074$). Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel

olarak anlamlı fark vardı ($p<0,001$). Okula gitmeyenlerin BMI ortalaması ortaokul, lise, üniversite mezunlarına göre, ilkokul mezunlarının üniversite mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.(Okula gitmeyen vs. ortaokul $p=0,001$ diğer karşılaştırmalar $p<0,001$).

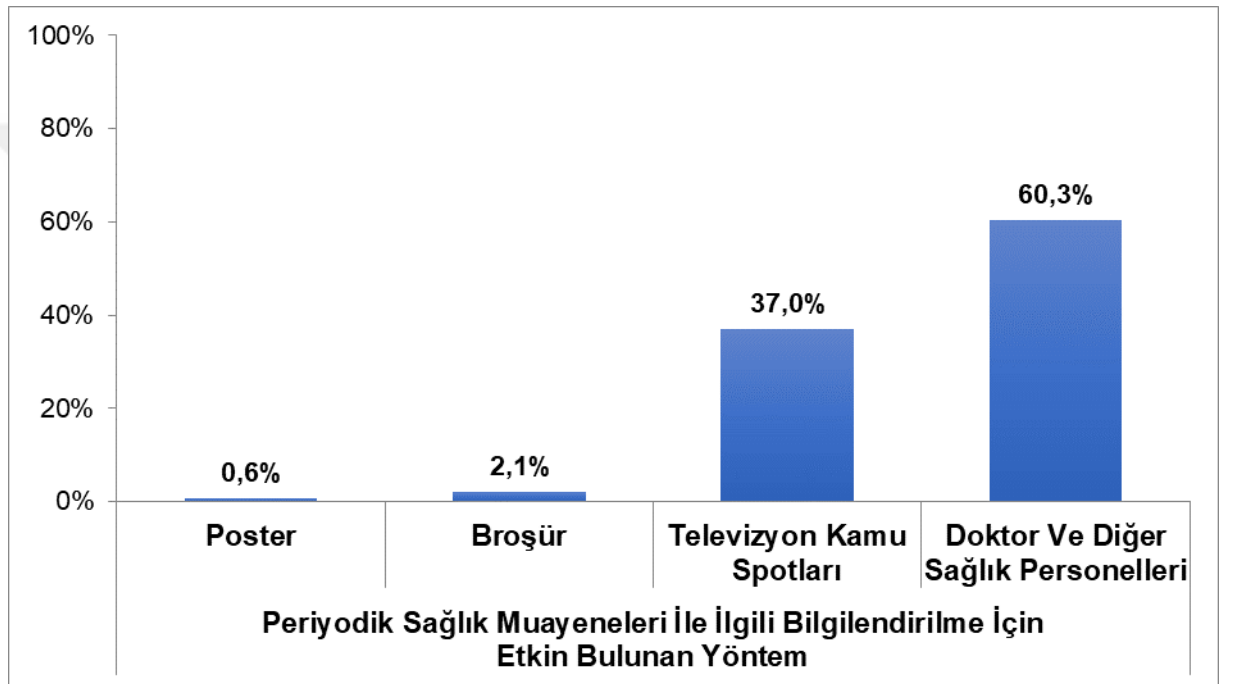
Tablo 11 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre BMI karşılaştırılması

BKI				
		Ort.±SD	Min-Maks	p
Cinsiyet	Kadın	25,6±4,9	25-45	0,074
	Erkek	25,9±3,3	18,4-36	
Eğitim düzeyi	Okula gitmedim	27,5±4,2	20,8-44,1	<0,001
	İlkokul	26,7±4,8	19,5-45	
	Ortaokul	25,0±3,7	17,6-36,2	
	Lise	24,5±3,2	17,6-32,8	
	Üniversite	23,6±4,9	2,5-37,1	
Alt Grup Analizleri				
				BKI
				p
Eğitim düzeyi	Okula gitmeyen	İlkokul		0,070
		Ortaokul		0,001
		Lise		<0,001
		Üniversite		<0,001
	İlkokul	Ortaokul		0,044
		Lise		0,011
		Üniversite		<0,001
	Ortaokul	Lise		0,674
		Üniversite		0,107
	Lise	Üniversite		0,193

PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkili yöntem %60,3 (n:199) ile doktor ve diğer sağlık personelleri olmuştur. Televizyon ve kamu spotları %37,0 (n:123) ile ikinci sırada yer almıştır.

Tablo 12 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkili olan yöntemler

		n	%
Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgilendirilme İçin Etkin Bulunan Yöntem	Poster	2	0,6
	Broşür	7	2,1
	Televizyon Kamu Spotları	123	37,0
	Doktor Ve Diğer Sağlık Personelleri	199	60,3

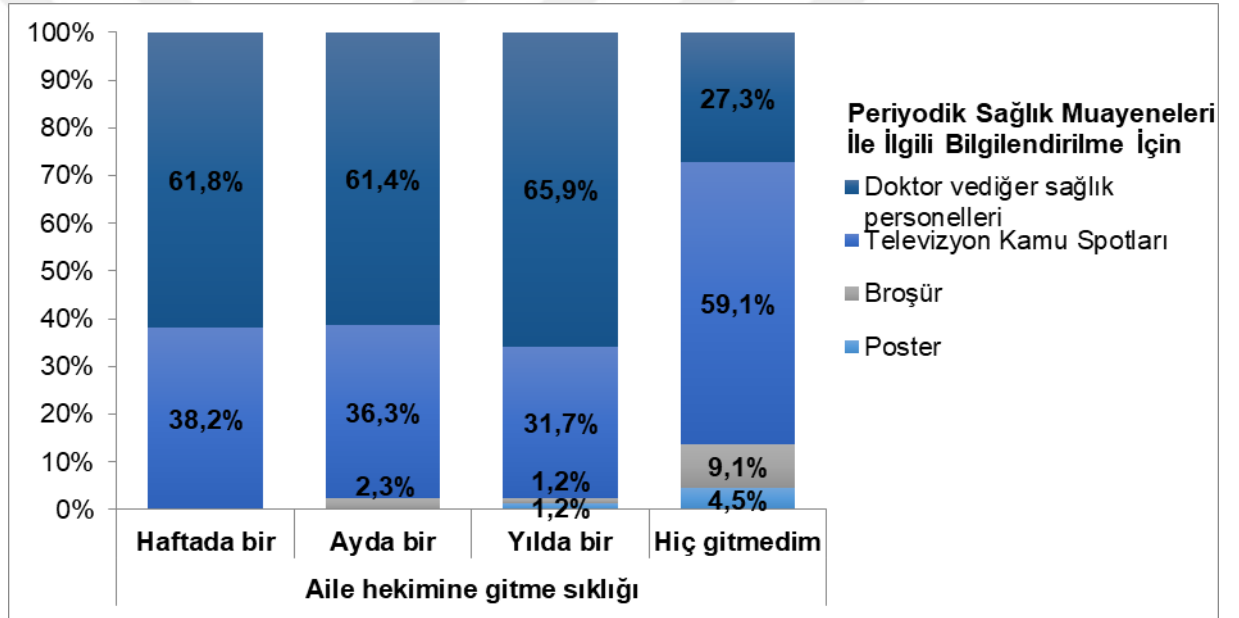


Şekil 2 PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkin bulunan yöntem

Aile hekimine gitme sıklığı gruplarında periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,009$). Hiç gitmeyenlerin televizyon ve kamu spotlarını etkin bulma oranı, gidenlerin doktor ve diğer sağlık personellerini etkin bulma oranları yüksekti. Aile hekimine haftada bir başvuranların %61,8'i, ayda bir başvuranların %61,4'ü, yılda bir başvuranların %65,9'u doktor ve diğer sağlık personellerini, hiç başvurmayanların %59,1'i televizyon ve kamu spotlarını etkili bulduklarını söylemişlerdir.

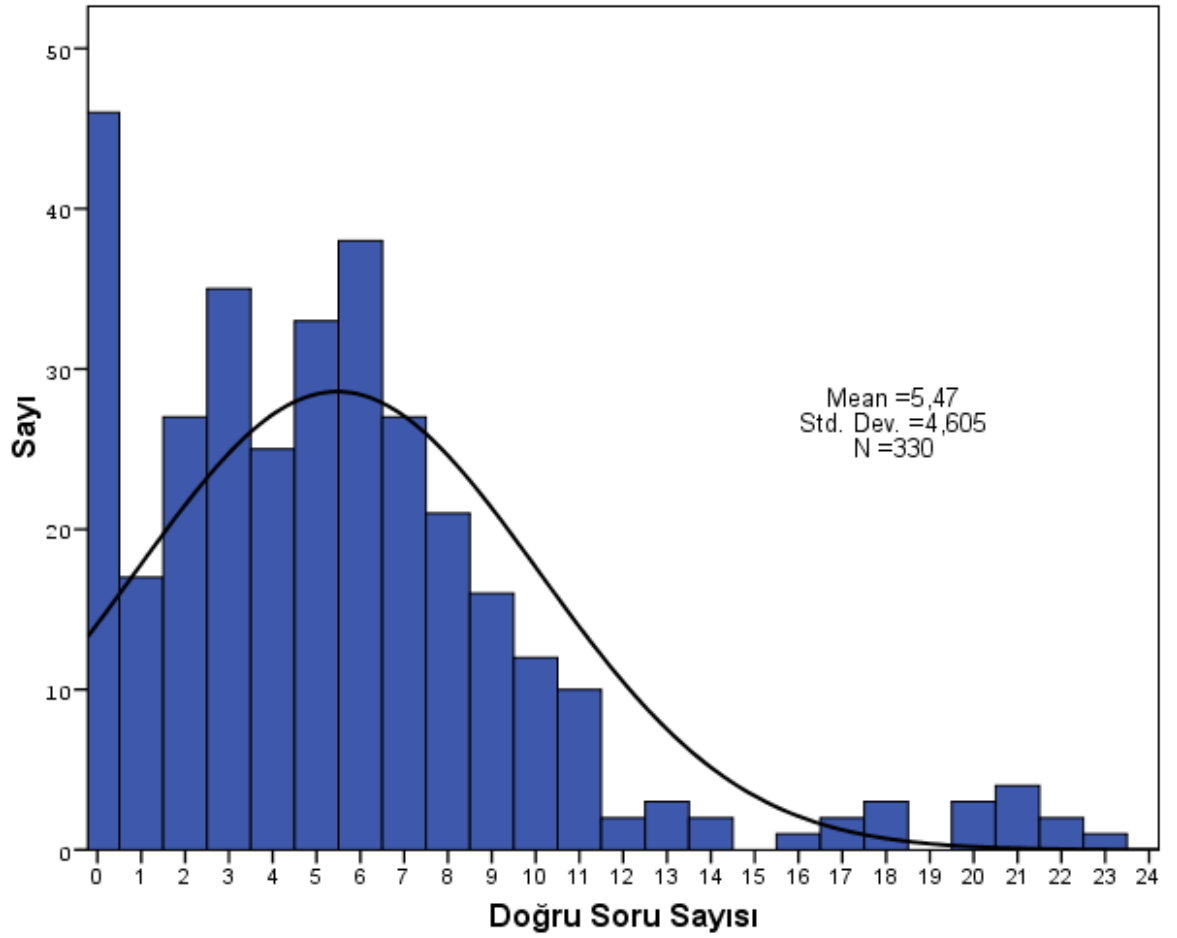
Tablo 13 Aile hekimine başvurma sayısı ile PSM ile ilgili bilgilendirilmede etkin bulunan yöntem

Aile hekimine gitme sayısı										
		Haftada bir		Ayda bir		Yılda bir		Hiç gitmedim		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgilendirilme İçin Etkin Bulunan Yöntem	Poster	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	4,5	0,009
	Broşür	0	0,0	4	2,3	1	1,2	2	9,1	
	Televizyon									
	Kamu	21	38,2	62	36,3	26	31,7	13	59,1	
	Spotları									
	Doktor Ve									
	Diğer Sağlık	34	61,8	105	61,4	54	65,9	6	27,3	
	Personelleri									



Şekil 3 Aile hekimine gitme sıklığı

Soruları doğru cevaplama oranı ortalama $\pm$ SD 5,5 $\pm$ 4,6 olmuştur. En çok doğru cevap verilen sorular; tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır (%74,8), 18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir (%70,6), 18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir (%57,3) olmuştur.



Şekil 4 Doğru soru sayısı-kişi sayısı

18-65 yaş arası kişilerin sorulara verdikleri cevaplar aşağıda verilmiştir.

Tablo 14 18-65 yaş arası kişilerin sorulara verdikleri cevaplar

		n	%
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	28	8,5
	Hayır	32	9,7
	Bilmiyorum	270	81,8
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	36	10,9
	Hayır	16	4,8
	Bilmiyorum	278	84,2
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Evet	17	5,2
	Hayır	27	8,2
	Bilmiyorum	286	86,7
Tütün ürünü kullanmak veya pasif	Evet	247	74,8

olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Hayır	9	2,7
	Bilmiyorum	74	22,4
	Evet	19	5,8
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Hayır	10	3,0
	Bilmiyorum	301	91,2
	Evet	18	5,5
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Hayır	8	2,4
	Bilmiyorum	304	92,1
	Evet	32	9,7
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Hayır	5	1,5
	Bilmiyorum	293	88,8
	Evet	30	9,1
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Hayır	5	1,5
	Bilmiyorum	295	89,4
	Evet	34	10,3
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Hayır	7	2,1
	Bilmiyorum	289	87,6
	Evet	62	18,8
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Hayır	3	0,9
	Bilmiyorum	265	80,3
	Evet	62	18,8
20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Hayır	6	1,8
	Bilmiyorum	262	79,4
	Evet	69	20,9
20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.	Hayır	6	1,8
	Bilmiyorum	255	77,3
	Evet	100	30,3
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Hayır	3	0,9
	Bilmiyorum	227	68,8
	Evet	49	14,8
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Hayır	7	2,1
	Bilmiyorum	274	83,0
	Evet	121	36,7
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Hayır	6	1,8
	Bilmiyorum	203	61,5
	Evet	15	4,5
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Hayır	3	0,9
	Bilmiyorum	312	94,5
	Evet	89	27,0
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Hayır	5	1,5
	Bilmiyorum	236	71,5
	Evet	90	27,3
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Hayır	5	1,5
	Bilmiyorum	235	71,2
65 yaşın altında kemik hastalıkları	Evet	60	18,2

açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Hayır	2	0,6
	Bilmiyorum	268	81,2
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir	Evet	189	57,3
	Hayır	3	0,9
	Bilmiyorum	138	41,8
	Evet	92	27,9
18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.	Hayır	9	2,7
	Bilmiyorum	229	69,4
	Evet	114	34,5
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Hayır	54	16,4
	Bilmiyorum	162	49,1
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	233	70,6
	Hayır	4	1,2
	Bilmiyorum	93	28,2

Tablo 15 18-65 yaş arası kişilerin soruları doğru cevaplama oranı

Doğru Soru Sayısı	Ort.±SD	5,5±4,6
	Min-Maks	0-23
	Median	5
	Ortalama 95% CI Min-Max	5-6

Cinsiyet gruplarında doğru soru sayı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,764$). Kadınlar ortalama 5, erkekler ortalama 4 tane soruyu doğru cevaplamışlardır. Meme muayenesi ve mamografi ile ilgili soruları bilme oranlarına bakacak olursak; kadınlar erkekler göre yaklaşık 2 kat doğru cevaplamışlardır. Kolorektal kanser tarama sorusuna erkekler kadınlara göre yaklaşık 2 kat doğru cevap vermişlerdir. Prostat kanseri sorusuna her iki cinsiyet de birbirine yakın doğru cevap vermişlerdir.

Tablo 16 Cinsiyete göre sorulara verilen cevaplar ve doğru soru sayısı oranları

		Cinsiyet				
		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	19	8,1	9	9,6	0,419
	Hayır	20	8,5	12	12,8	
	Bilmiyorum	197	83,5	73	77,7	
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk	Evet	26	11,0	10	10,6	0,715
	Hayır	10	4,2	6	6,4	

saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Bilmiyorum	200	84,7	78	83,0	
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Evet	11	4,7	6	6,4	0,257
	Hayır	16	6,8	11	11,7	
	Bilmiyorum	209	88,6	77	81,9	
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	175	74,2	72	76,6	0,801
	Hayır	6	2,5	3	3,2	
	Bilmiyorum	55	23,3	19	20,2	
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Evet	13	5,5	6	6,4	0,801
	Hayır	8	3,4	2	2,1	
	Bilmiyorum	215	91,1	86	91,5	
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Evet	13	5,5	5	5,3	0,973
	Hayır	6	2,5	2	2,1	
	Bilmiyorum	217	91,9	87	92,6	
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	21	8,9	11	11,7	0,736
	Hayır	4	1,7	1	1,1	
	Bilmiyorum	211	89,4	82	87,2	
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Evet	21	8,9	9	9,6	0,296
	Hayır	2	0,8	3	3,2	
	Bilmiyorum	213	90,3	82	87,2	
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Evet	26	11,0	8	8,5	0,795
	Hayır	5	2,1	2	2,1	
	Bilmiyorum	205	86,9	84	89,4	
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet	47	19,9	15	16,0	0,625
	Hayır	2	0,8	1	1,1	
	Bilmiyorum	187	79,2	78	83,0	
20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Evet	51	21,6	11	11,7	0,031
	Hayır	6	2,5	0	0,0	
	Bilmiyorum	179	75,8	83	88,3	
20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.	Evet	57	24,2	12	12,8	0,033
	Hayır	3	1,3	3	3,2	
	Bilmiyorum	176	74,6	79	84,0	
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	83	35,2	17	18,1	0,005
	Hayır	2	0,8	1	1,1	
	Bilmiyorum	151	64,0	76	80,9	
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	27	11,4	22	23,4	0,013
	Hayır	4	1,7	3	3,2	
	Bilmiyorum	205	86,9	69	73,4	
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Evet	98	41,5	23	24,5	0,009
	Hayır	5	2,1	1	1,1	
	Bilmiyorum	133	56,4	70	74,5	
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	10	4,2	5	5,3	0,273
	Hayır	1	0,4	2	2,1	
	Bilmiyorum	225	95,3	87	92,6	
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	57	24,2	32	34,0	0,158
	Hayır	4	1,7	1	1,1	
	Bilmiyorum	175	74,2	61	64,9	

Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	64	27,1	26	27,7	0,781
	Hayır	3	1,3	2	2,1	
	Bilmiyorum	169	71,6	66	70,2	
65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Evet	39	16,5	21	22,3	0,254
	Hayır	1	0,4	1	1,1	
	Bilmiyorum	196	83,1	72	76,6	
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir	Evet	131	55,5	58	61,7	0,458
	Hayır	3	1,3	0	0,0	
	Bilmiyorum	102	43,2	36	38,3	
18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.	Evet	68	28,8	24	25,5	0,742
	Hayır	7	3,0	2	2,1	
	Bilmiyorum	161	68,2	68	72,3	
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	82	34,7	32	34,0	0,866
	Hayır	37	15,7	17	18,1	
	Bilmiyorum	117	49,6	45	47,9	
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	164	69,5	69	73,4	0,540
	Hayır	4	1,7	0	0,0	
	Bilmiyorum	68	28,8	25	26,6	

Doğru Soru Sayısı					
		Mean	Min-Maks	Median	p
Cinsiyet	Kadın	5,52±4,69	0-23	5	0,764
	Erkek	5,35±4,41	0-22	4	

Doğru soru sayısı yaş ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p<0,001$).

Tablo 17 Yaş ile doğru soru sayısının kıyaslanması

Yaş		
		rho
		p
Doğru Soru Sayısı		-0,208
		<0,001

Doğru soru sayısı-eğitim düzeyi ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p<0,001$). Eğitim düzeyi arttıkça soruları doğru cevaplama oranı artmaktadır. Ancak korelasyonu düşüktür ($\rho<0,318$). Sağlık ile ilgili eğitimler artırılmalıdır.

Tablo 18 Eğitim düzeyi ile soruları doğru cevaplama oranlarının karşılaştırması

Eğitim Düzeyi				
Okula Gitmedim	İlkokul	Orta okul	Lise	Üniversite

		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	2	3,8	4	3,6	4	7,4	5	8,2	13	25,0	0,002
	Hayır	3	5,8	16	14,4	7	13,0	3	4,9	3	5,8	
	Bilmiyorum	47	90,4	91	82,0	43	79,6	53	86,9	36	69,2	
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	2	3,8	6	5,4	11	20,4	4	6,6	13	25,0	0,001
	Hayır	3	5,8	5	4,5	4	7,4	3	4,9	1	1,9	
	Bilmiyorum	47	90,4	100	90,1	39	72,2	54	88,5	38	73,1	
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Evet	2	3,8	3	2,7	4	7,4	1	1,6	7	13,5	0,015
	Hayır	1	1,9	12	10,8	7	13,0	2	3,3	5	9,6	
	Bilmiyorum	49	94,2	96	86,5	43	79,6	58	95,1	40	76,9	
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak	Evet	30	57,7	88	79,3	43	79,6	43	70,5	43	82,7	0,038
	Hayır	2	3,8	1	0,9	2	3,7	2	3,3	2	3,8	
	Bilmiyorum	20	38,5	22	19,8	9	16,7	16	26,2	7	13,5	

maruz kalmak sağlığına zararlıdır.													
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonu na bakılmalıdır.	Evet	0	0,0	2	1,8	4	7,4	3	4,9	10	19,2	<0,001	
	Hayır	1	1,9	3	2,7	2	3,7	0	0,0	4	7,7		
	Bilmiyorm	51	98,1	106	95,5	48	88,9	58	95,1	38	73,1		
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerin e bakılmalıdır.	Evet	0	0,0	3	2,7	2	3,7	2	3,3	11	21,2	<0,001	
	Hayır	0	0,0	4	3,6	2	3,7	0	0,0	2	3,8		
	Bilmiyorm	52	100	104	93,7	50	92,6	59	96,7	39	75,0		
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	1	1,9	9	8,1	6	11,1	2	3,3	14	26,9	<0,001	
	Hayır	0	0,0	1	0,9	2	3,7	0	0,0	2	3,8		
	Bilmiyorm	51	98,1	101	91,0	46	85,2	59	96,7	36	69,2		
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	12	10,8	4	7,4	0	0,0	14	26,9	<0,001	
	Hayır	0	0,0	0	0,0	3	5,6	1	1,6	1	1,9		
	Bilmiyorm	52	100	99	89,2	47	87,0	60	98,4	37	71,2		
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	11	9,9	7	13,0	4	6,6	12	23,1	0,002	
	Hayır	0	0,0	3	2,7	3	5,6	1	1,6	0	0,0		
	Bilmiyorm	52	100	97	87,4	44	81,5	56	91,8	40	76,9		
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba	Evet	1	1,9	15	13,5	14	25,9	10	16,4	22	42,3	<0,001	
	Hayır	0	0,0	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorm	51	98,1	93	83,8	40	74,1	51	83,6	30	57,7		

giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.												
20 yaş üstü	Evet	5	9,6	23	20,7	6	11,1	12	19,7	16	30,8	0,056
kadınlar	Hayır	0	0,0	3	2,7	2	3,7	0	0,0	1	1,9	
ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Bilmiyoru m	47	90,4	85	76,6	46	85,2	49	80,3	35	67,3	
20-40 yaş arası	Evet	6	11,5	26	23,4	8	14,8	13	21,3	16	30,8	0,114
kadınların meme muayenesi	Hayır	0	0,0	1	0,9	2	3,7	1	1,6	2	3,8	
iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.	Bilmiyoru m	46	88,5	84	75,7	44	81,5	47	77,0	34	65,4	
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir	Evet	10	19,2	31	27,9	14	25,9	19	31,1	26	50,0	0,015
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanseri taraması yapılmalıdır.	Hayır	0	0,0	1	0,9	1	1,9	0	0,0	1	1,9	
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Bilmiyoru m	42	80,8	79	71,2	39	72,2	42	68,9	25	48,1	
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	3	5,8	13	11,7	9	16,7	7	11,5	17	32,7	0,015
18 yaşın üzerindeki	Hayır	1	1,9	3	2,7	1	1,9	1	1,6	1	1,9	
	Bilmiyoru m	48	92,3	95	85,6	44	81,5	53	86,9	34	65,4	
	Evet	10	19,2	46	41,4	21	38,9	15	24,6	29	55,8	0,001
	Hayır	1	1,9	3	2,7	1	1,9	0	0,0	1	1,9	
	Bilmiyoru m	41	78,8	62	55,9	32	59,3	46	75,4	22	42,3	
	Evet	0	0,0	3	2,7	3	5,6	1	1,6	8	15,4	0,002
	Hayır	1	1,9	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9	
	Bilmiyoru m	51	98,1	108	97,3	50	92,6	60	98,4	43	82,7	
	Evet	3	5,8	27	24,3	14	25,9	17	27,9	28	53,8	<0,001
	Hayır	1	1,9	1	0,9	2	3,7	1	1,6	0	0,0	

cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Bilmiyorum	48	92,3	83	74,8	38	70,4	43	70,5	24	46,2	
Bütün yaş gruplarına	Evet	5	9,6	25	22,5	12	22,2	18	29,5	30	57,7	<0,001
kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Hayır	1	1,9	1	0,9	2	3,7	1	1,6	0	0,0	
65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Bilmiyorum	46	88,5	85	76,6	40	74,1	42	68,9	22	42,3	
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir	Evet	3	5,8	12	10,8	13	24,1	10	16,4	22	42,3	<0,001
18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır	Hayır	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Bilmiyorum	48	92,3	99	89,2	41	75,9	51	83,6	29	55,8	
18 yaşın üzerindeki kişilere	Evet	16	30,8	63	56,8	33	61,1	36	59,0	41	78,8	<0,001
uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Hayır	1	1,9	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bilmiyorum	35	67,3	46	41,4	21	38,9	25	41,0	11	21,2	
	Evet	8	15,4	27	24,3	15	27,8	17	27,9	25	48,1	0,003
	Hayır	0	0,0	4	3,6	4	7,4	0	0,0	1	1,9	
	Bilmiyorum	44	84,6	80	72,1	35	64,8	44	72,1	26	50,0	
	Evet	9	17,3	35	31,5	24	44,4	19	31,1	27	51,9	0,013
	Hayır	9	17,3	23	20,7	7	13,0	11	18,0	4	7,7	
	Bilmiyorum	34	65,4	53	47,7	23	42,6	31	50,8	21	40,4	
	Evet	25	48,1	78	70,3	42	77,8	47	77,0	41	78,8	0,008
	Hayır	1	1,9	2	1,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Bilmiyorum	26	50,0	31	27,9	11	20,4	14	23,0	11	21,2	

Tablo 19 Eğitim düzeyi ile doğru soru sayısının kıyaslanmasının özeti

	Eğitim Düzeyi	
	rho	p
Doğru Soru Sayısı	0,318	<0,001

Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,026$). Doktor ve diğer sağlık personelinin bilgi alanların doğru yanıt ortalaması televizyon ve kamu spotlarından bilgi alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,008$).

Tablo 20 PSM ile ilgili bilgilendirilme yöntemi ve doğru soru sayısının karşılaştırılması

		Doğru Soru Sayısı			P
		Ort.±SD	Min-Maks	Median	
Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilmeniz için hangisi daha etkin olur?	Poster	11,0±8,5	5-17	11	0,026
	Broşür	6,4±3,4	3-11	5	
	Televizyon kamu spotları*	4,5±4,0	0-22	4	
	Doktor ve diğer sağlık personelleri*	5,9±4,9	0-23	5	

* $p=0,008$

4.2. 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN BULGULARI

65 yaş ve üzeri katılımcılar 140 kişi olup %58,6'sı (n:82) kadın, %41,4'ü (n:58) erkekti. Yaş ortalamaları $72,7\pm6,1$ (minimum: 65, maksimum: 102) idi. %69,3'ü (n:97) evli, %0,7'si (n:1) bekâr , %30'u (n:42) dul olarak saptandı. %100'ü (n:140) çocuk sahibiydi. %50,7'si (n:71) hiç okula gitmemişti. %26,4'ü (n:37) ilköğretim mezunu, %8,6'sı (n:12) ortaokul mezunu, %11,4'ü (n:16) lise mezunu, %2,9'u (n:4) üniversite mezunuydu. %8,6'sının (n:12) sosyal sigortası yoktu. %31,4'ü (n:44) emekli, %56,4'ü (n:79) ev hanımı, %12,1'i (n:17) çalışandı. Beden kitle endeksi $28,6\pm4,4$ (minimum: 18,7, maksimum: 44,4) idi. %10,7'si (n:15) sigara, %1,4'ü (n:2) alkol kullanıyordu. %5,7'si (n:8) düzenli egzersiz ve spor yapıyordu. %56,4'ü (n:79) kronik hastalığa sahipti. Kronik hastalıklar içerisinde en sık görülen %57,1 (n:80) hipertansiyondu. %56,4'ünün (n:79) ailesinde kronik hastalık vardı. %96,4'ünün (n:135) aile hekimi vardı. %27,9 'u (n:39) haftada bir,

%55,7'si (n:78) ayda bir, %12,9'u (n:18) i yılda bir aile hekimine gidiyordu. %3,6'sı (n:5) aile hekimine hiç gitmemişti.

Tablo 21 65 yaş ve üzeri kişilerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	82	58,6
	Erkek	58	41,4
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		72,7±6,1 (65-102)	
Medeni Durum	Evli	97	69,3
	Bekar	1	0,7
	Dul	42	30,0
Çocuk Varlığı	Evet	140	100
	Hayır	0	0,0
	Okula Gitmedim	71	50,7
Eğitim Düzeyi	İlkokul	37	26,4
	Ortaokul	12	8,6
	Lise	16	11,4
	Üniversite	4	2,9
	Yok	12	8,6
Sosyal Sigorta	Ssk	101	72,1
	Baâýkur	14	10,0
	Emekli Sandığı	8	5,7
	Yeşil Kart	5	3,6
Meslek	Emekli	44	31,4
	Ev Hanımı	79	56,4
	Diğer	17	12,1
BKI Ort.±SD (Min-Maks)		28,6±4,4 (18,7-44,4)	
Sigara	Evet	15	10,7
	Hayır	125	89,3
Alkol	Evet	2	1,4
	Hayır	138	98,6
Düzenli Egzersiz Ve Spor	Evet	8	5,7
	Hayır	132	94,3
Kronik Hastalık	Evet	79	56,4
	Hayır	61	43,6
Kronik Hastalık Tanı	DM	44	31,4
	HT	80	57,1
	Kalp Hastalığı	38	27,1

	SVH	4	2,9
	Diğer	24	17,1
	Yok	9	6,4
Ailenizde Kronik Hastalık	Evet	79	56,4
	Hayır	61	43,6
Ailenizde Kronik Hastalık Tanı	DM	29	20,7
	HT	45	32,1
	Kalp Hastalığı	17	12,1
	Diğer	5	3,6
	Yok	62	44,3
Aile Hekimi Varlığı	Evet	135	96,4
	Hayır	5	3,6
	Haftada Bir	39	27,9
Aile Hekimine Gitme Sıklığı	Ayda Bir	78	55,7
	Yılda Bir	18	12,9
	Hiç Gitmedim	5	3,6

Cinsiyet gruplarının yaş ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,443$).

Tablo 22 Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması karşılaştırması

		Yaş		
		Ort.±SD	Min-Maks	p
Cinsiyet	Kadın	72,8±7,0	65-102	0,443
	Erkek	72,6±4,7	65-85	

Cinsiyet gruplarında sigara kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,001$). Erkek cinsiyette sigara kullanım oranı kadınlara göre yüksekti.

Tablo 23 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre sigara ve alkol kullanım oranları

		Sigara Kullanımı		Alkol Kullanımı	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	2	2,4	0	0,0
	Erkek	13	22,4	2	3,4

	p		<0,001		0,170
Eğitim düzeyi	Okula gitmedim	4	5,6	0	0,0
	İlkokul	5	13,5	1	2,7
	Ortaokul	3	25,0	0	0,0
	Lise	3	18,8	1	6,3
	Üniversite	0	0,0	0	0,0
	p		0,123		0,202

Kadın cinsiyette BMI ortalaması erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (p=0,026). Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,807).

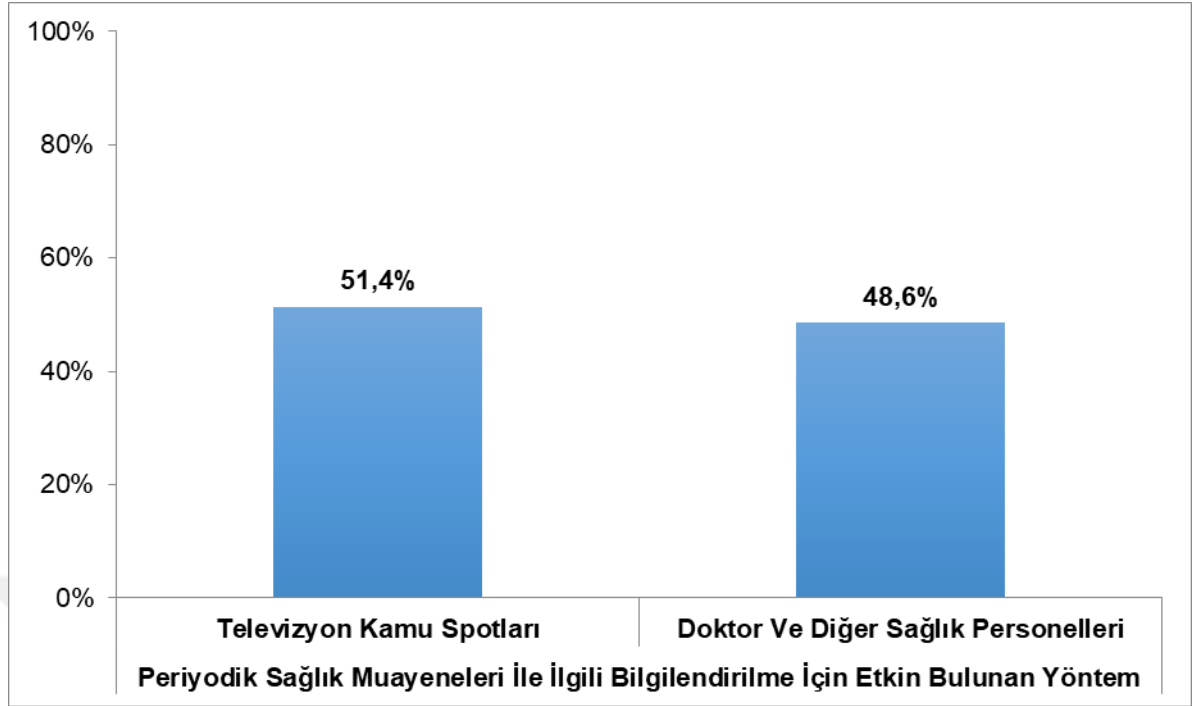
Tablo 24 Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre BKİ oranları

		BKİ		
		Ort.±SD	Min-Maks	p
Cinsiyet	Kadın	29,2±4,8	18,7-44,4	0,026
	Erkek	27,6±3,5	19,4-36,3	
Eğitim düzeyi	Okula gitmedim	29,0±5,0	18,7-44,4	0,807
	İlkokul	28,1±3,5	22,6-37,4	
	Ortaokul	28,0±3,1	23,9-35,8	
	Lise	28,5±4,5	21,8-37,5	
	Üniversite	27,1±3,8	24,2-32,3	

“PSM ile ilgili bilgilendirme için en etkin bulunan yöntem hangisidir?” sorusuna %51,4 televizyon kamu spotları, %48,6 doktor ve diğer sağlık personeli şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo 25 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem

		n	%
Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgilendirilme İçin Etkin Bulunan Yöntem	Televizyon Kamu Spotları	72	51,4
	Doktor Ve Diğer Sağlık Personelleri	68	48,6

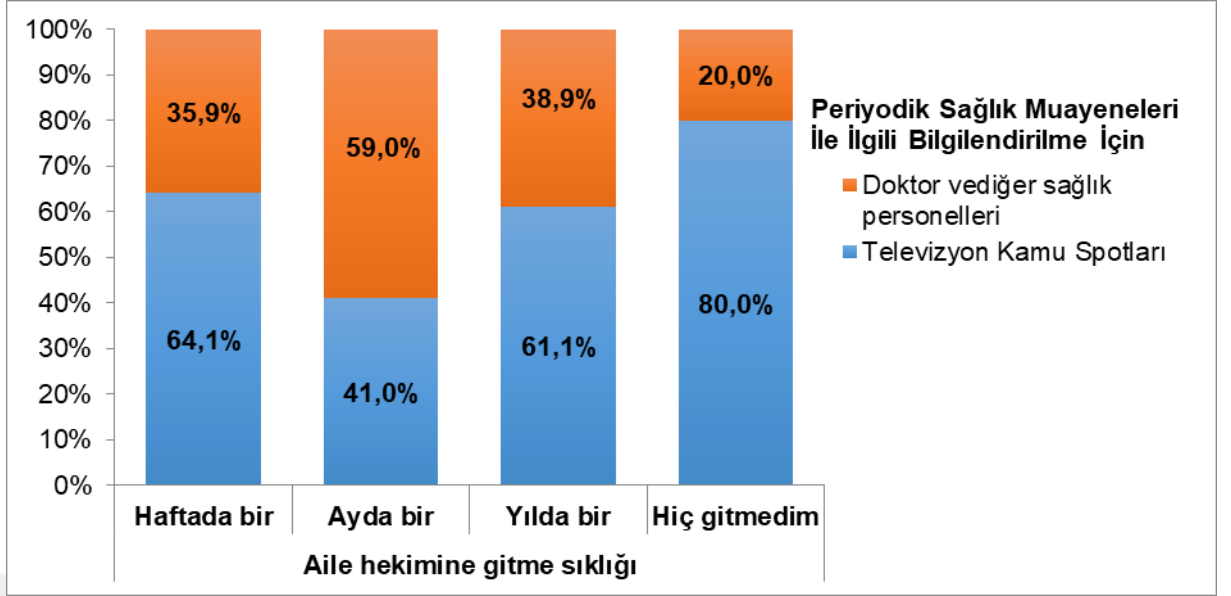


Şekil 5 PSM ile ilgili bilgilendirme için etkin bulunan yöntem

Aile hekimine gitme sıklığı gruplarında periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,041$). Hiç gitmeyenlerin televizyon ve kamu spotlarını etkin bulma oranı, gidenlerin doktor ve diğer sağlık personellerini etkin bulma oranları yüksekti.

Tablo 26 Aile hekimine gitme sıklığı ile PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranları

		Aile hekimine gitme sayısı								
		Haftada bir		Ayda bir		Yılda bir		Hiç gitmedim		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgilendirilme İçin Etkin Bulunan Yöntem	Televizyon Kamu Spotları	25	64,1	32	41,0	11	61,1	4	80,0	0,041
	Doktor Ve Diğer Sağlık Personelleri	14	35,9	46	59,0	7	38,9	1	20,0	



Şekil 6 Aile hekimine gitme sıklığı

65 yaş ve üzeri kişilerin anket sorularına yanıt verme oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 27 65 yaş ve üzeri kişilerin sorulara verdikleri cevaplar

		n	%
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemeler yapılmalıdır.	Evet	3	2,1
	Hayır	2	1,4
	Bilmiyorum	135	96,4
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	127	90,7
	Hayır	2	1,4
	Bilmiyorum	11	7,9
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Evet	2	1,4
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	137	97,9
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	139	99,3
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	139	99,3
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	138	98,6
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet	16	11,4
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	123	87,9

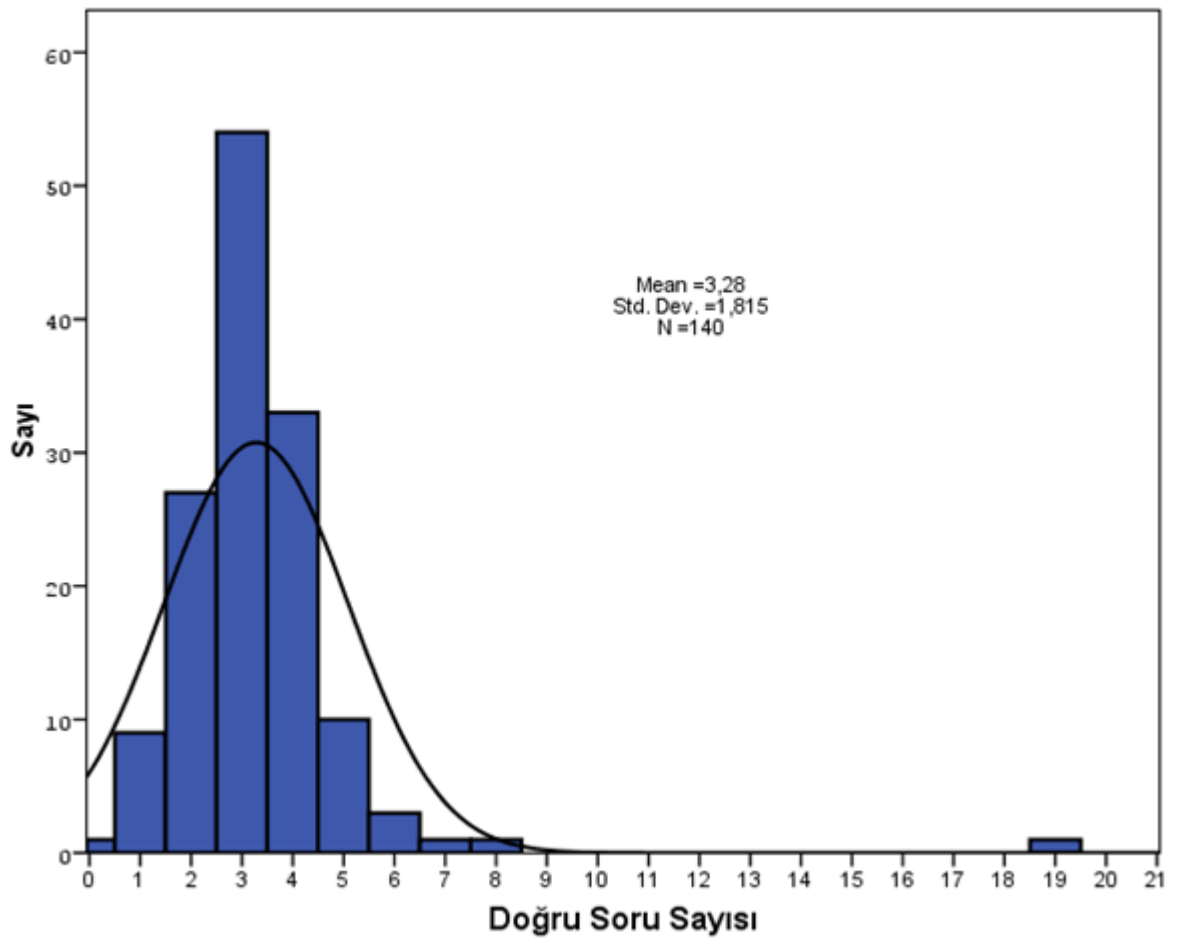
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	17	12,1
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	123	87,9
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	23	16,4
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	116	82,9
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	139	99,3
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	12	8,6
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	127	90,7
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	22	15,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	118	84,3
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	107	76,4
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	33	23,6
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	9	6,4
	Hayır	2	1,4
	Bilmiyorum	129	92,1
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	112	80,0
	Hayır	2	1,4
	Bilmiyorum	26	18,6
65-80 yaş arası kişiler günlük 81 mg aspirin kullanılmalıdır.	Evet	2	1,4
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	138	98,6
65 yaş üzeri kişilere kemik sağlığı açısından yılda bir kere tahlil yapılmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	139	99,3
65 yaş üstü kadınlar ve 70 yaş üstü erkekler hayatlarında en az bir kere kemik ölçümünü(DEXA) yaptırmalıdır.	Evet	1	0,7
	Hayır	1	0,7
	Bilmiyorum	138	98,6
65 yaş üstü kişiler önce çok yönlü geriatrik değerlendirme ile değerlendirilmelidir.	Evet	1	0,7
	Hayır	0	0,0
	Bilmiyorum	139	99,3

65 yaş ve üzeri kişilerin anket sorularına doğru yanıt verme oranları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 28 65 yaş ve üzeri kişilerin soruları doğru cevaplama oranı

Doğru Soru Sayısı	Ort.±SD	3,8±1,8
	Min-Maks	0-19
	Median	3
	Ortalama 95% CI Min-Max	2,98-3,58

Soruları doğru cevaplama oranı ortalama $\pm$ SD 3,8 $\pm$ 1,8 olmuştur. . En çok doğru cevap verilen sorular; tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır (%90,7), 18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir (%80), 18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir (%76,4) olmuştur. Bağımlılık yapıcı maddelerin sağlığa zararlı olduğunun erişkinlere göre 65 yaş ve üzeri kişilerce daha yüksek oranda doğru bilinmiştir.



Şekil 7 Doğru soru sayısı-kişİ sayısı

Cinsiyet gruplarında sorulara verilen yanıtlar tablo 29’da özetlenmiştir. Meme kanseri taraması sorusunu kadınlar erkeklere göre yaklaşık 2 kat doğru bilmişken, kolorektal kanser tarama sorusunu erkekler daha çok doğru bilmiştir. Prostat kanseri taramasını hiçbir erkek katılımcı doğru cevaplamamıştır.

Tablo 29 Cinsiyete göre sorulara verilen yanıtlar

		Cinsiyet					
		Kadın		Erkek		p	
		n	%	n	%		
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemeler yapılmalıdır.	Evet	2	2,4	1	1,7	0,298	
	Hayır	0	0,0	2	3,4		
	Bilmiyorum						
		80	97,6	55	94,8		
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	74	90,2	53	91,4	0,187	
	Hayır	0	0,0	2	3,4		
	Bilmiyorum	8	9,8	3	5,2		
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Evet	1	1,2	1	1,7	0,712	
	Hayır	0	0,0	1	1,7		
	Bilmiyorum	81	98,8	56	96,6		
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	1,000	
	Bilmiyorum	81	98,8	58	100		
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	1,000	
	Bilmiyorum	81	98,8	58	100		
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	0,659	
	Hayır	0	0,0	1	1,7		
	Bilmiyorum	81	98,8	57	98,3		
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet	9	11,0	7	12,1	0,496	
	Hayır	0	0,0	1	1,7		
	Bilmiyorum	73	89,0	50	86,2		
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	13	15,9	4	6,9	0,110	
	Bilmiyorum	69	84,1	54	93,1		
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	11	13,4	12	20,7	0,205	
	Hayır	0	0,0	1	1,7		
	Bilmiyorum	71	86,6	45	77,6		
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	1,000	
	Bilmiyorum	81	98,8	58	100		
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	6	7,3	6	10,3	0,445	
	Hayır	0	0,0	1	1,7		
	Bilmiyorum						
		76	92,7	51	87,9		
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	15	18,3	7	12,1	0,319	
	Bilmiyorum	67	81,7	51	87,9		
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	64	78,0	43	74,1	0,591	
	Bilmiyorum	18	22,0	15	25,9		
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	3	3,7	6	10,3	0,224	
	Hayır	1	1,2	1	1,7		
	Bilmiyorum	78	95,1	51	87,9		
18 yaşın üzerindeki kişilere	Evet	66	80,5	46	79,3	0,327	

uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Hayır	0	0,0	2	3,4	
	Bilmiyorum	16	19,5	10	17,2	
65-80 yaş arası kişiler günlük 81 mg aspirin kullanılmalıdır.	Evet	1	1,2	1	1,7	1,000
	Bilmiyorum	81	98,8	57	98,3	
65 yaş üzeri kişilere kemik sağlığı açısından yılda bir kere tahlil yapılmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	1,000
	Bilmiyorum	81	98,8	58	100	
65 yaş üstü kadınlar ve 70 yaş üstü erkekler hayatlarında en az bir kere kemik ölçümünü(dexa) yaptırmalıdır.	Evet	1	1,2	0	0,0	0,659
	Hayır	0	0,0	1	1,7	
	Bilmiyorum	81	98,8	57	98,3	
65 yaş üstü kişiler öce çok yönlü geriatrik değerlendirme ile değerlendirilmelidir.	Evet	1	1,2	0	0,0	1,000
	Bilmiyorum	81	98,8	58	100	

Cinsiyet gruplarında doğru soru sayı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,775$).

Tablo 30 Cinsiyete göre doğru soru sayısı oranları

		Doğru Soru Sayısı			
		Mean	Min-Maks	Median	p
Cinsiyet	Kadın	3,32 ±2,07	1-19	3	0,775
	Erkek	3,22±1,40	0-8	1	

Doğru soru sayısı yaş ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı ($p=0,103$).

Tablo 31 Yaşa göre doğru soru sayısı oranları

		Yaş	
		rho	p
Doğru Soru Sayısı		-0,138	0,103

Tablo 32 Eğitim düzeyi ile soruları doğru cevaplama oranlarının karşılaştırması

		Eğitim Düzeyi									
		Okula gitmedi		İlkokul		Orta okul		Lise		Üniversite	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
40 yaş üstü	Evet	0	0,0	2	5,4	0	0,0	1	6,3	0	0,0
		p									
		0,099									

bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	1	6,3	0	0,0	
	Bilmiyorum	71	100	34	91,9	12	100	14	87,5	4	100	
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	64	90,1	34	91,9	11	91,7	14	87,5	4	100	0,314
	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	6,3	0	0,0	
	Bilmiyorum	7	9,9	3	8,1	0	0,0	1	6,3	0	0,0	
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Evet	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,247
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bilmiyorum	71	100	34	91,9	12	100	16	100	4	100	
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,494
	Bilmiyorum	71	100	36	97,3	12	100	16	100	4	100	
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,494
	Bilmiyorum	71	100	36	97,3	12	100	16	100	4	100	
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,480
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bilmiyorum	71	100	35	94,6	12	100	16	100	4	100	
Tüberküloz (verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından	Evet	7	9,9	6	16,2	0	0,0	1	6,3	2	50,0	0,120
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bilmiyorum	64	90,1	30	81,1	12	100	15	93,8	2	50,0	

taranmalıdır.													
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	8	11,3	4	10,8	1	8,3	4	25,0	0	0,0	0,602	
	Bilmiyorum	63	88,7	33	89,2	11	91,7	12	75,0	4	100		
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	8	11,3	5	13,5	4	33,3	4	25,0	2	50,0	0,079	
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorum	63	88,7	31	83,8	8	66,7	12	75,0	2	50,0		
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,494	
	Bilmiyorum	71	100	36	97,3	12	100	16	100	4	100		
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	3	4,2	6	16,2	2	16,7	1	6,3	0	0,0	0,169	
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorum	68	95,8	30	81,1	10	83,3	15	93,8	4	100		
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	9	12,7	10	27,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	0,157	
	Bilmiyorum	62	87,3	27	73,0	12	100	13	81,3	4	100		
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	56	78,9	25	67,6	9	75,0	13	81,3	4	100	0,607	
	Bilmiyorum	15	21,1	12	32,4	3	25,0	3	18,8	0	0,0		
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	6	16,2	0	0,0	1	6,3	2	50,0	0,001	
	Hayır	1	1,4	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorum	70	98,6	30	81,1	12	100	15	93,8	2	50,0		
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	56	78,9	28	75,7	11	91,7	13	81,3	4	100	0,932	
	Hayır	1	1,4	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorum	14	19,7	8	21,6	1	8,3	3	18,8	0	0,0		

65-80 yaş arası kişiler günlük 81 mg aspirin kullanılmalıdır.	Evet	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,268
	Bilmiyorum	71	100	35	94,6	12	100	16	100	4	100	
65 yaş üzeri kişilere kemik sağlığı açısından yılda bir kere tahlil yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,494
	Bilmiyorum	71	100	36	97,3	12	100	16	100	4	100	
65 yaş üstü kadınlar ve 70 yaş üstü erkekler hayatlarında en az bir kere kemik ölçümünü(DEXA) yaptırmalıdır.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,480
	Hayır	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
65 yaş üstü kişiler çok yönlü geriatrik değerlendirme ile değerlendirilmelidir.	Evet	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,494
	Bilmiyorum	71	100	36	97,3	12	100	16	100	4	100	

Doğru soru sayısı eğitim düzeyi ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı (p=0,019).

Tablo 33 Eğitim düzeyine göre doğru soru sayısı oranları

	Eğitim Düzeyi	
	rho	p
Doğru Soru Sayısı	0,199	0,019

Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,991).

Tablo 34 PSM ile ilgili bilgilendirilme yöntemi ve doğru soru sayısının karşılaştırılması

			Doğru Soru Sayısı			
			Ort.±SD	Min-Maks	Median	p
Periyodik muayeneleri ile ilgili bilgilendirilmeniz için hangisi daha etkin olur?	sağlık ilgili için	Televizyon kamu spotları* Doktor ve diğer sağlık personelleri*	3,2±1,3	0-7	3	0,991
			3,4±2,2	1-19	3	

4.3. 18 YAŞ VE ÜZERİ GEBELERİN BULGULARI

18 yaş ve üzeri gebe katılımcılar 30 kişidir. Yaş ortalamaları $28,0 \pm 6,9$ (minimum: 18, maksimum: 45) idi. %100'ü (n:30) evliydi. %73,3'ü (n:22) çocuk sahibiydi. %43,3'ü (n:13) ilkokul mezunu, %33,3'ü (n:10) ortaokul mezunu, %13,3'ü (n:4) lise mezunu, %10'u (n:3) üniversite mezunuydu. %26,8'i (n:8) okula gitmemişti. %66,7'si (n:20) ev hanımı, %33,3'ü (n:10) çalışandı. Beden kitle endeksi $26,8 \pm 3,5$ (21,1-35,2) (minimum: 21,1, maksimum: 35,2) idi. %6,7'si (n:2) sigara kullanıyordu. %6,7'si (n:2) düzenli egzersiz ve spor yapıyordu. Kronik hastalığı olan veya ailesinde kronik hastalığı olan kimse yoktu. %100'ünün (n:30) aile hekimi vardı. %86,7'si (n:26) ayda bir, %6,7'si (n:2) yılda bir aile hekimine gidiyordu. %6,7'si (n:2) aile hekimine hiç gitmemişti. Katılımcıların sosyodemografik verileri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 35 18 yaş ve üzeri gebelerin sosyodemografik verileri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	30	100
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		28,0±6,9 (18-45)	
Medeni Durum	Evli	30	100
Çocuk Varlığı	Evet	22	73,3
	Hayır	8	26,7
Eğitim Düzeyi	İlkokul	13	43,3
	Ortaokul	10	33,3
	Lise	4	13,3
	Üniversite	3	10,0
	Yok	8	26,7
Sosyal Sigorta	Ssk	14	46,7
	Bağkur	6	20,0
	Yeşil Kart	2	6,7
Meslek	Ev Hanımı	20	66,7
	Diğer	10	33,3
BKI Ort.±SD (Min-Maks)		26,8±3,5 (21,1-35,2)	
Sigara	Evet	2	6,7
	Hayır	28	93,3

Alkol		0	0,0
Düzenli Egzersiz Ve Spor	Evet	2	6,7
	Hayır	28	93,3
Kronik Hastalık		0	0,0
Ailenizde Kronik Hastalık		0	0,0
Aile Hekimi Varlığı		30	100
Aile Hekimine Gitme Sıklığı	Ayda Bir	26	86,7
	Yılda Bir	2	6,7
	Hiç gitmedim	2	6,7

Eğitim düzeylerinde sigara kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=1,000$). İlkokul mezunlarının %7,7'si, ortaokul mezunlarının %10'u sigara kullanıyordu. Lise ve üniversite mezunları arasında sigara kullanan yoktu.

Tablo 36 Eğitim düzeyi ile sigara kullanım oranlarının kıyaslanması

		Sigara Kullanımı	
		n	%
Eğitim düzeyi	İlkokul	1	7,7
	Ortaokul	1	10,0
	Lise	0	0,0
	Üniversite	0	0,0
	p	1,000	

Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,666$). Ancak bütün eğitim düzeylerinde BKİ ortalaması 25'in üstündeydi. İçlerinde obez olan gebeler de vardı.

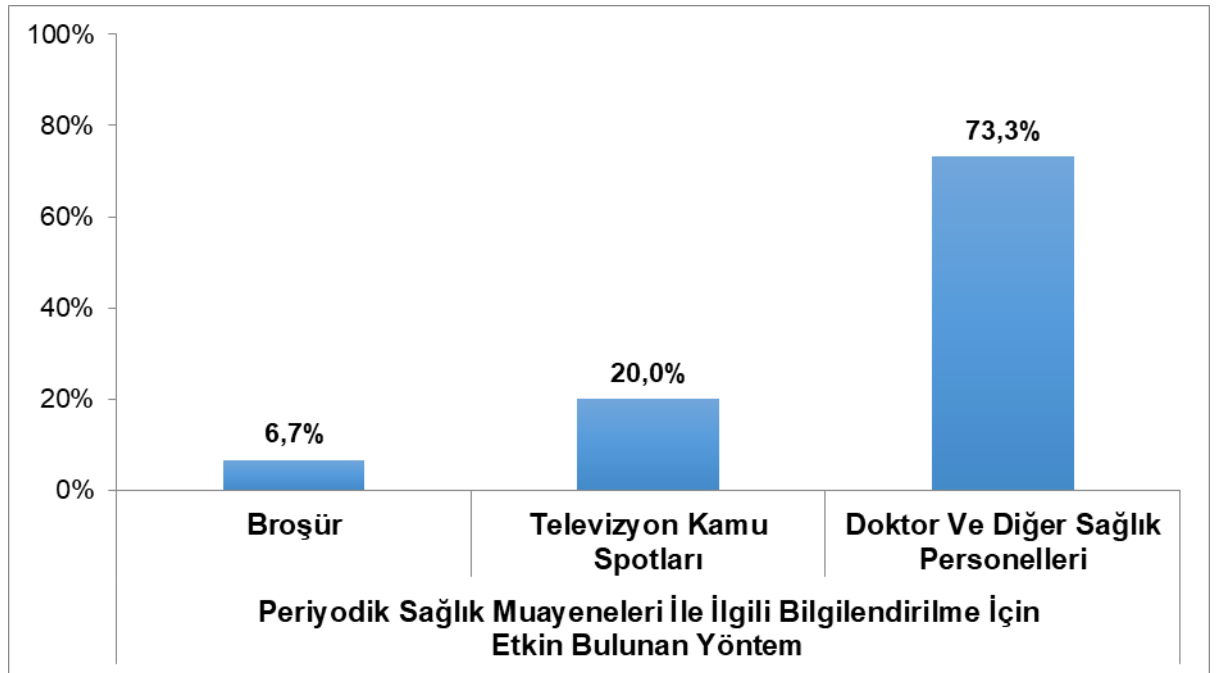
Tablo 37 Eğitim düzeyi ile BKİ karşılaştırması

		BKİ		
		Ort.±SD	Min-Maks	p
Eğitim düzeyi	İlkokul	26,2±3,9	22,1-35,2	0,666
	Ortaokul	27,2±3,0	22,3-31,2	
	Lise	27,6±2,9	25,4-31,6	
	Üniversite	27,4±5,0	21,7-30,5	

PSM ile ilgili bilgilendirilmede en etkin bulunan yöntem %73,3 doktor ve diğer sağlık personelleri olmuştur. Bunu %20 ile televizyon kamu spotları izlemiştir.

Tablo 38 PSM ile ilgili bilgilendirilmede etkin bulunan yöntem

		n	%
Periyodik	Sağlık Broşür	2	6,7
Muayeneleri	İle İlgili Televizyon Kamu Spotları	6	20,0
Bilgilendirilme	İçin Etkin Doktor Ve Diğer Sağlık	22	73,3
Bulunan Yöntem	Personelleri		

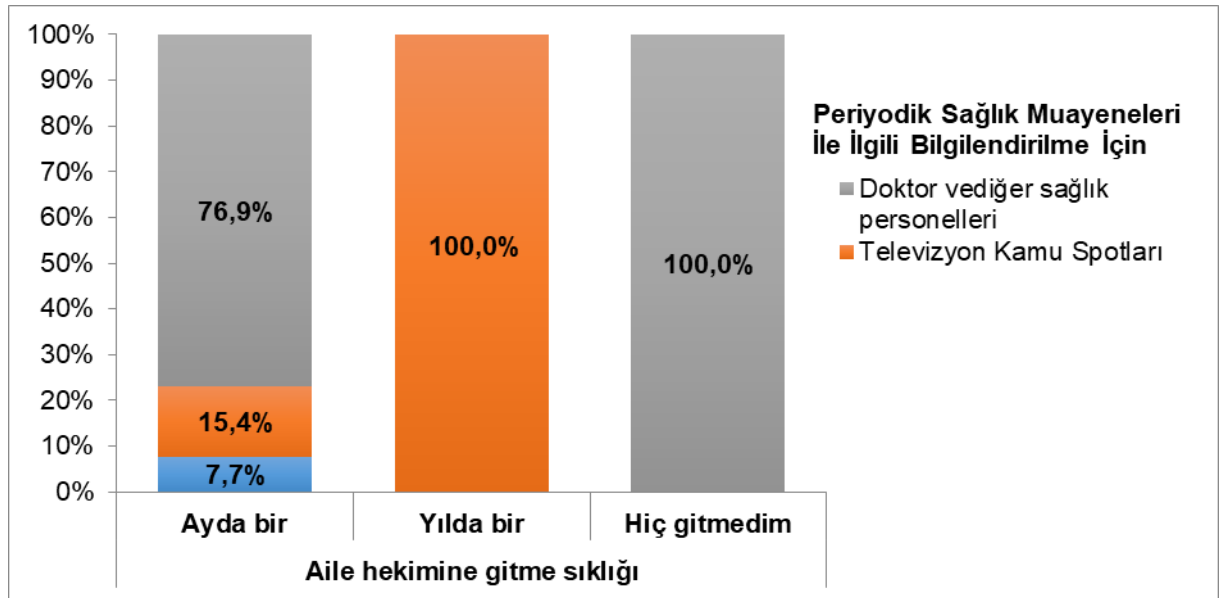


Şekil 8 PSM ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem

Aile hekimine gitme sıklığı gruplarında periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,132$). Aile hekimine yılda bir kere başvuranlar televizyon ve kamu spotlarını etkili bulmuşlardır. Ayda bir başvuranların %76,9 ‘u doktor ve diğer sağlık personeli demişlerdir.

Tablo 39 . Aile hekimine gitme sıklığı ile PSM ile ilgili bilgilendirmede etkin bulunan yöntemler

		Aile hekimine gitme sayısı						p
		Ayda bir		Yılda bir		Hiç gitmedim		
		n	%	n	%	n	%	
Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgilendirilme İçin Etkin Bulunan Yöntem	Broşür	2	7,7	0	0,0	0	0,0	0,132
	Televizyon	4	15,4	2	100	0	0,0	
	Kamu Spotları							
	Doktor Ve Diğer Sağlık Personelleri	20	76,9	0	0,0	2	100	



Şekil 9 Aile hekimine gitme sıklığı

Sorulara verilen yanıtlar tablo 39’da özetlenmiştir.

Tablo 40 18 yaş ve üzeri gebelerin sorulara verdikleri yanıtlar

		n	%
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	2	6,7
	Bilmiyorum	28	93,3
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	2	6,7
	Hayır	2	6,7
	Bilmiyorum	26	86,7
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Bilmiyorum	30	100
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	24	80,0
	Bilmiyorum	6	20,0
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Bilmiyorum	30	100
35 yaşın Üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Bilmiyorum	30	100
45 yaşın Üzerindeki kişilere Şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	2	6,7
	Bilmiyorum	28	93,3
35 yaş Üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	30	100
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	30	100
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet	2	6,7
	Bilmiyorum	28	93,3
20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Evet	6	20,0
	Hayır	2	6,7
	Bilmiyorum	22	73,3
20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak	Evet	6	20,0
	Bilmiyorum	24	80,0

yapılmalıdır.			
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	14	46,7
	Bilmiyorum	16	53,3
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	6	20,0
	Hayır	2	6,7
	Bilmiyorum	22	73,3
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Evet	20	66,7
	Hayır	2	6,7
	Bilmiyorum	8	26,7
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	4	13,3
	Bilmiyorum	26	86,7
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	8	26,7
	Bilmiyorum	22	73,3
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	8	26,7
	Bilmiyorum	22	73,3
65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Evet	8	26,7
	Bilmiyorum	22	73,3
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	16	53,3
	Bilmiyorum	14	46,7
18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.	Evet	6	20,0
	Bilmiyorum	24	80,0
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	10	33,3
	Bilmiyorum	20	66,7
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	18	60,0
	Bilmiyorum	12	40,0
Gebelere ve gebelik planlayanlara ağız ve diş muayenesi yapılmalı ve bilgi verilmelidir	Evet	12	40,0
	Bilmiyorum	18	60,0
Tüm gebelere anne ve bebek sağlığını korumak için önerilen kan tahlilleri yapılmalıdır.	Evet	12	40,0
	Bilmiyorum	18	60,0

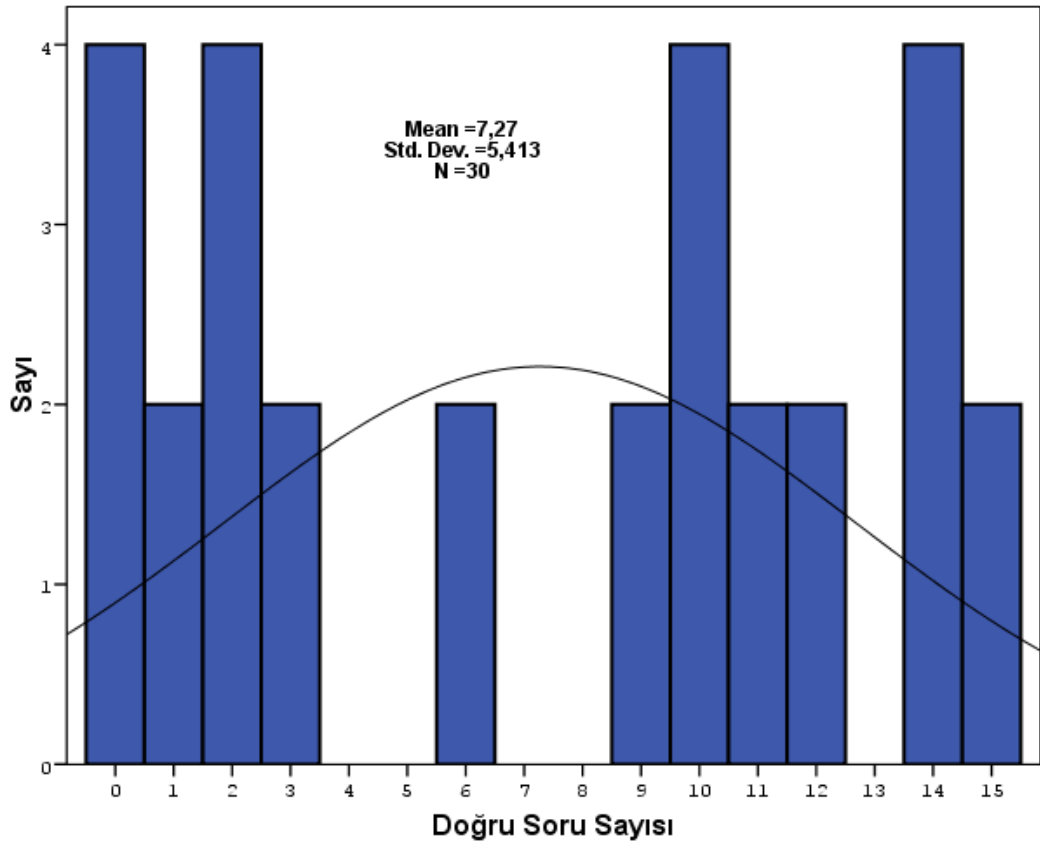
Şeker hastalığı olan ve gebelik planlayan kişiler bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.	Evet	16	53,3
	Bilmiyorum	14	46,7
Gebelikten önceki üç ay ve gebelikteki ilk üç ay folik asit kullanılmalıdır.	Evet	16	53,3
	Hayır	2	6,7
	Bilmiyorum	12	40,0

18 yaş ve üzeri gebelerin kişilerin anket sorularına doğru yanıt verme oranları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 41 18 yaş ve üzeri gebelerin soruları doğru cevaplama oranı

Doğru Soru Sayısı	Ort.±SD	7,3±5,4
	Min-Maks	0-15
	Median	9
	Ortalama 95 CI Min-	5,25-9,29
	Max	

Soruları doğru cevaplama oranı ortalama±SD 7,3±5,4 olmuştur. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlara bakılacak olursa tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır sorusuna %80'i, 30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır sorusuna %66,7'si, 18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir sorusuna %53,3'ü, 18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir sorusuna %60'ı doğru cevap vermişlerdir. Gebelere ve gebelik planlayanlara ağız ve diş muayenesi yapılmalı ve bilgi verilmelidir ve tüm gebelere anne ve bebek sağlığını korumak için önerilen kan tahlilleri yapılmalıdır sorularına %40'ı, şeker hastalığı olan ve gebelik planlayan kişiler bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir ve gebelikten önceki üç ay ve gebelikteki ilk üç ay folik asit kullanılmalıdır sorularına %53,3'ü evet cevabını vermiştir. Ancak ortalama doğru soru sayısına bakacak olursak yine çok düşük bir değer görmekteyiz.



Şekil 10 Doğru soru sayısı-kişi sayısı

Sorulara verilen yanıtlarda yaş ortalamaları tablo 41’de özetlenmiştir.

Tablo 42 Sorulara verilen yanıtlarda yaş ortalamaları

		Yaş				
		Ort.	SD	Min	Maks	Median
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet*	23,5	2,1	22	25	23,5
	Bilmiyorum	28,3	7,0	18	45	27
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet*	23,5	2,1	22	25	23,5
	Hayır*	24,0	8,5	18	30	24,0
	Bilmiyorum	28,7	6,9	19	45	27,0
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Bilmiyorum	28,0	6,9	18	45	26,5

Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	29,0	6,7	18	45	27	0,096
	Bilmiyorum	24,0	6,6	19	36	21,5	
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Bilmiyorum	28,0	6,9	18	45	26,5	-
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Bilmiyorum	28,0	6,9	18	45	26,5	-
45 yaşın üzerindeki kişilere Şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet*	23,5	2,1	22	25	23,5	-
	Bilmiyorum	28,3	7,0	18	45	27	
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	28,0	6,9	18	45	26,5	-
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	28,0	6,9	18	45	26,5	-
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet*	24,0	8,5	18	30	24	-
	Bilmiyorum	28,3	6,8	19	45	26,5	
20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Evet	25,7	2,5	22	29	26	0,448
	Hayır*	24,0	8,5	18	30	24	
	Bilmiyorum	29,0	7,5	19	45	26,5	
20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.	Evet	24,7	4,5	18	30	24,5	0,168
	Bilmiyorum	28,8	7,2	19	45	27	
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	27,3	8,1	18	45	25,5	0,269
	Bilmiyorum	28,6	5,8	19	36	27	
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Evet	32,5	9,1	24	45	28	0,137
	Hayır	24,0	8,5	18	30	24	
	Bilmiyorum	27,1	5,8	19	36	26	
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Evet	29,1	7,0	20	45	27	0,345
	Hayır*	24,0	8,5	18	30	24	
	Bilmiyorum	26,3	6,2	19	36	26	
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Evet	35,5	9,8	27	45	35	0,058
	Bilmiyorum	26,8	5,7	18	36	26	
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.	Evet	30,9	9,7	18	45	30,5	0,359
	Bilmiyorum	27,0	5,4	19	36	26	
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	31,3	9,1	18	45	28,5	0,196
	Bilmiyorum	26,8	5,7	19	36	26	
65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Evet	31,3	9,1	18	45	28,5	0,196
	Bilmiyorum	26,8	5,7	19	36	26	
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	27,7	7,6	18	45	26	0,546
	Bilmiyorum	28,4	6,1	19	36	28	

18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.	Evet	24,5	4,1	18	30	25,5	0,146
	Bilmiyorum	28,9	7,2	19	45	27	
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	25,2	4,7	18	34	25,5	0,140
	Bilmiyorum	29,4	7,4	19	45	28	
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	27,6	7,2	18	45	26	0,471
	Bilmiyorum	28,7	6,5	19	36	29	
Gebelere ve gebelik planlayanlara ağız ve diş muayenesi yapılmalı ve bilgi verilmelidir	Evet	29,0	8,1	20	45	26,5	0,687
	Bilmiyorum	27,3	6,1	18	36	26,5	
Tüm gebelere anne ve bebek sağlığını korumak için önerilen kan tahlilleri yapılmalıdır.	Evet	26,1	4,6	18	34	26,5	0,350
	Bilmiyorum	29,3	7,9	19	45	26,5	
Şeker hastalığı olan ve gebelik planlayan kişiler bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.	Evet	28,3	7,3	18	45	26,5	0,934
	Bilmiyorum	27,6	6,6	19	36	26,5	
Gebelikten önceki üç ay ve gebelikteki ilk üç ay folik asit kullanılmalıdır.	Evet	26,5	4,6	18	35	26	0,762
	Hayır*	44,0	1,4	43	45	44	
	Bilmiyorum	27,3	6,7	19	36	26,5	

*Analize dahil edilmemiştir

Doğru soru sayısı yaş ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı (p=0,991).

Tablo 43 Doğru soru sayısı ile yaş kıyaslaması

	Yaş	
	rho	p
Doğru Soru Sayısı	0,002	0,991

Eğitim düzeylerinde sorulara verilen yanıtlar tablo 43’de özetlenmiştir.

Tablo 44 Eğitim düzeylerinde sorulara verilen yanıtlar

		Eğitim Düzeyi										
		ilkokul		ortaokul		lise		Üniversite				p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan	Evet	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,703
	Bilmiyorum	11	84,6	10	100	4	100	3	100	3	100	

gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.											
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,542	
	Hayır	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0		
	Bilmiyorum	11	84,6	8	80,0	4	100	3	100		
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Bilmiyorum	13	100	10	100	4	100	3	100	-	
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	9	69,2	8	80,0	4	100	3	100	0,595	
	Bilmiyorum	4	30,8	2	20,0	0	0,0	0	0,0		
18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Bilmiyorum	13	100	10	100	4	100	3	100	-	
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Bilmiyorum	13	100	10	100	4	100	3	100	-	
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,703	
	Bilmiyorum	11	84,6	10	100	4	100	3	100		
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	13	100	10	100	4	100	3	100	-	
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	13	100	10	100	4	100	3	100	-	
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler	Evet	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0,403	
	Bilmiyorum	13	100	8	80,0	4	100	3	100		

tüberküloz açısından												
taranmalıdır.												
20 yaş üstü kadınlar ayda	Evet	4	30,8	2	20,0	0	0,0	0	0,0		0,480	
bir kendi kendine meme	Hayır	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0			
muayenesi yapılmalıdır.	Bilmiyorum	9	69,2	6	60,0	4	100	3	100			
20-40 yaş arası kadınların	Evet	3	23,1	3	30,0	0	0,0	0	0,0		0,713	
meme muayenesi iki yılda												
bir hekim tarafından rutin	Bilmiyorum	10	76,9	7	70,0	4	100	3	100			
olarak yapılmalıdır.												
40-69 yaş arası bütün	Evet	8	61,5	4	40,0	2	50,0	0	0,0		0,331	
kadınlar iki yılda bir												
mamografi çektirmelidir.	Bilmiyorum	5	38,5	6	60,0	2	50,0	3	100			
50-70 yaş arası kişilere	Evet	4	30,8	2	20,0	0	0,0	0	0,0		0,480	
yılda bir kez kolorektal	Hayır	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0			
kanser taraması												
yapılmalıdır.	Bilmiyorum	9	69,2	6	60,0	4	100	3	100			
30-65 yaş arası kadınlara	Evet	11	84,6	4	40,0	4	100	1	33,3		0,082	
beş yılda bir rahim ağzı	Hayır	0	0,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0			
kanseri taraması												
yapılmalıdır.	Bilmiyorum	2	15,4	4	40,0	0	0,0	2	66,7			
50 yaşın üzerindeki	Evet	3	23,1	1	10,0	0	0,0	0	0,0		0,759	
erkekler prostat kanseri												
açısından taranmalıdır.	Bilmiyorum	10	76,9	9	90,0	4	100	3	100			
18 yaşın üzerindeki cinsel	Evet	2	15,4	2	20,0	2	50,0	2	66,7		0,168	
aktif kişilere cinsel yolla												
bulaşan hastalıklar												
hakkında bilgi verilmeli ve	Bilmiyorum	11	84,6	8	80,0	2	50,0	1	33,3			
gereken testler												
yapılmalıdır.												
Bütün yaş gruplarına	Evet	3	23,1	3	30,0	0	0,0	2	66,7		0,300	
kemik sağlığının nasıl												
korunacağına dair bilgi	Bilmiyorum	10	76,9	7	70,0	4	100	1	33,3			
verilmelidir.												
65 yaşın altında kemik	Evet	3	23,1	3	30,0	0	0,0	2	66,7		0,300	
hastalıkları açısından risk	Bilmiyorum	10	76,9	7	70,0	4	100	1	33,3			

grubunda olan kişilere											
gereken testler											
yapılmalıdır.											
18 yaşın üzerindeki kişilere	Evet	8	61,5	4	40,0	2	50,0	2	66,7	0,745	
alkol kullanımının sağlığa											
zararları ile ilgili bilgi	Bilmiyorum	5	38,5	6	60,0	2	50,0	1	33,3		
verilmelidir.											
18-65 yaş arası kişiler	Evet	3	23,1	3	30,0	0	0,0	0	0,0	0,713	
depresyon açısından											
sorgulanmalıdır.	Bilmiyorum	10	76,9	7	70,0	4	100	3	100		
Erişkinlere gereken aşılar	Evet	5	38,5	3	30,0	0	0,0	2	66,7	0,354	
yapılmalıdır.	Bilmiyorum	8	61,5	7	70,0	4	100	1	33,3		
18 yaşın üzerindeki kişilere	Evet	9	69,2	5	50,0	2	50,0	2	66,7	0,811	
uyuşturucu madde											
kullanımının sağlığa											
zararları açısından bilgi	Bilmiyorum	4	30,8	5	50,0	2	50,0	1	33,3		
verilmelidir.											
Gebelere ve gebelik	Evet	6	46,2	2	20,0	2	50,0	2	66,7	0,434	
planlayanlara ağız ve diş											
muayenesi yapılmalı ve	Bilmiyorum	7	53,8	8	80,0	2	50,0	1	33,3		
bilgi verilmelidir											
Tüm gebelere anne ve	Evet	4	30,8	4	40,0	2	50,0	2	66,7	0,701	
bebek sağlığını korumak											
işin önerilen kan tahlilleri	Bilmiyorum	9	69,2	6	60,0	2	50,0	1	33,3		
yapılmalıdır.											
Şeker hastalığı olan ve	Evet	7	53,8	5	50,0	2	50,0	2	66,7	1,000	
gebelik planlayan kişiler											
bilgilendirilmeli ve	Bilmiyorum	6	46,2	5	50,0	2	50,0	1	33,3		
yakından takip edilmelidir.											
Gebelikten Önceki üç ay ve	Evet	5	38,5	5	50,0	4	100	2	66,7	0,389	
gebelikteki ilk üç ay folik	Hayır	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
asit kullanılmalıdır.	Bilmiyorum	6	46,2	5	50,0	0	0,0	1	33,3		

Doğru soru sayısı eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı (p=0,759).

Tablo 45 Doğru soru sayısı ile eğitim düzeyi oranı

	Eğitim Düzeyi	
	rho	p
Doğru Soru Sayısı	-0,058	0,759

Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen yanıtlar tablo 45'te özetlenmiştir.

Tablo 46 Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen yanıtlar

		Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunanlar						
		Broşür		Televizyon kamu spotları		Doktor ve diğer sağlık personelleri		
		n	%	n	%	n	%	
40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1,000
	Bilmiyorum	2	100	6	100	20	90,9	
40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1,000
	Hayır	0	0,0	0	0,0	2	9,1	
	Bilmiyorum	2	100	6	100	18	81,8	
45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	22	100	-
Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.	Evet	2	100	4	66,7	18	81,8	0,730
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	4	18,2	

18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	22	100	-
35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	22	100	-
45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1,000
35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	22	100	-
18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	22	100	-
Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1,000
20 yaş üstü kadınlar yılda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	20	90,9	
20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	6	27,3	0,609
40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.	Hayır	0	0,0	0	0,0	2	9,1	
50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	14	63,6	
30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	6	27,3	0,402
50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.	Bilmiyorum	2	100	6	100	16	72,7	
18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken	Evet	2	100	2	33,3	10	45,5	0,410
	Bilmiyorum	0	0,0	4	66,7	12	54,5	
	Evet	0	0,0	2	33,3	4	18,2	0,871
	Hayır	0	0,0	0	0,0	2	9,1	
	Bilmiyorum	2	100	4	66,7	16	72,7	
	Evet		2	100	2	33,3	16	72,7
	Hayır		0	0,0	0	0,0	2	9,1
	Bilmiyorum		0	0,0	4	66,7	4	18,2
	Evet		0	0,0	2	33,3	2	9,1
	Bilmiyorum		2	100	4	66,7	20	90,9
	Evet		2	100	4	66,7	2	9,1
	Bilmiyorum		0	0,0	2	33,3	20	90,9

testler yapılmalıdır.									
Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.	Evet	0	0,0	4	66,7	4	18,2	0,062	
	Bilmiyorum	2	100	2	33,3	18	81,8		
65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	4	66,7	4	18,2	0,062	
	Bilmiyorum	2	100	2	33,3	18	81,8		
18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.	Evet	2	100	4	66,7	10	45,5	0,410	
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	12	54,5		
18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.	Evet	0	0,0	0	0,0	6	27,3	0,402	
	Bilmiyorum	2	100	6	100	16	72,7		
Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.	Evet	0	0,0	2	33,3	8	36,4	0,833	
	Bilmiyorum	2	100	4	66,7	14	63,6		
18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.	Evet	2	100	4	66,7	12	54,5	0,566	
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	10	45,5		
Gebelere ve gebelik planlayanlara ağız ve diş muayenesi yapılmalı ve bilgi verilmelidir	Evet	2	100	4	66,7	6	27,3	0,047	
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	16	72,7		
Tüm gebelere anne ve bebek sağlığını korumak için önerilen kan tahlilleri yapılmalıdır.	Evet	2	100	2	33,3	8	36,4	0,309	
	Bilmiyorum	0	0,0	4	66,7	14	63,6		
Şeker hastalığı olan ve gebelik planlayan kişiler bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.	Evet	2	100	4	66,7	10	45,5	0,410	
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	12	54,5		
Gebelikten önceki üç ay ve gebelikteki ilk üç ay folik asit kullanılmalıdır.	Evet	2	100	2	33,3	12	54,5	0,064	
	Hayır	0	0,0	2	33,3	0	0,0		
	Bilmiyorum	0	0,0	2	33,3	10	45,5		

Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=1,000$). Broşürlerin etkin olduğunu söyleyenlerin doğru soru sayı ortalaması 10 olmuştur. TCSB tarafından ASM'lere gönderilen ve hastalara dağıtılan broşürlerin etkinliğini desteklemektedir.

Tablo 47 Bilgilendirme seçeneklerinde sorulara verilen doğru yanıt ortalamaları

		Doğru Soru Sayısı			
		Ort.±SD	Min-Maks	Median	p
Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilmeniz için hangisi daha etkin olur?	Broşür*	10,0±0,0	10-10	10	1,000
	Televizyon kamu spotlar	7,7±6,0	0-12	11	
	Doktor ve diğer sağlık personelleri*	6,9±5,6	0-15	6	

5. TARTIŞMA

Periyodik sağlık muayeneleri kavramı ülkemiz için oldukça yeni bir kavramdır. 2015 yılında aile hekimleri için rehber yayınlanmıştır. Türkiye’de PSM ile ilgili hasta görüşlerini değerlendiren çalışmalara sık rastlanmadığından bu çalışmanın bulgularının yol gösterici olacağı görüşündeyiz.

Çalışmamızda 18-65 yaş arası katılımcıların %71,5’i (n:236) kadın, %28,5’i (n:94) erkekti. Yaş ortalamaları $38,0 \pm 12,3$ (minimum: 18, maksimum: 64) idi. 65 yaş ve üzeri katılımcıların %58,6’sı (n:82) kadın, %41,4’ü (n:58) erkekti. Yaş ortalamaları $72,7 \pm 6,1$ (minimum: 65, maksimum: 102) idi. Cemil Işık Sönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılanların %33,5’i 45 yaş ve üzeri; %29’u 24 yaş ve altındadır (32). Ancak çalışmamızdaki hastaların cinsiyet ve yaşa göre dağılım oranı toplumun genelindeki oranı değil, aile sağlığı merkezimize sağlık hizmeti almak için başvuran hasta profilini yansıtmaktadır.

ABD’de Oboler ve arkadaşlarının telefon anketi ile hastaların PSM konusunda ve uygulanacak testler konusundaki beklenti ve farkındalıklarını ölçen çalışmasında hastaların PSM konusundaki farkındalıkları ve PSM yaptırma oranları yüksek çıkmıştır (33). Çalışmamıza katılan 18-65 yaş arası kişilerin soruları doğru cevaplama oranı $\text{ort.} \pm \text{SD } 5,5 \pm 4,6$ ’dır. 65 yaş ve üzeri katılımcıların soruları doğru cevaplama oranı $\text{ort.} \pm \text{SD } 3,8 \pm 1,8$ ’dir. 18 yaş ve üzeri gebelerin soruları doğru cevaplama oranı $\text{ort.} \pm \text{SD } 7,3 \pm 5,4$ ’tür. Soruları doğru cevaplama oranlarının bu kadar düşük olması, hastaların hangi yollarla bilgiye ulaşmaya çalıştığını sorgulamamızı gerektirir. Başkent Üniversitesi’nde Dr. Sinem Aydemir’in yaptığı tez çalışmasında PSM yapan hekimler çoğunlukla çocuklara ve yaşlılara, daha az sıklıkla da erişkinlere uyguladıklarını belirtmişlerdir (34).

Çalışmamızda aile hekimine gitme sıklığı gruplarında periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili bilgilendirilme için etkin bulunan yöntem oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Hiç gitmeyenlerin televizyon ve kamu spotlarını etkin bulma oranı, gidenlerin doktor ve diğer sağlık personellerini etkin bulma oranları yüksekti. Bu noktada aile hekimlerinin hastaları bilgilendirdikleri, ancak gerek iş yükünün fazla olması, gerekse aile hekimlerinin rehber ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmaması nedeniyle hastaların da yeterince

bilgilendirilemediğini düşündük. Başkent Üniversitesi'nde Dr. Sinem Aydemir'in yaptığı tez çalışmasında aile hekimi uzmanlarının %78,7'sinin, uzman olmayan aile hekimlerinin ise %49,7'sinin hastalarına PSM uyguladığı görülmüştür. PSM uygulayan hekimlerin %39,7'si PSM yapmak istediklerinde hastalarının kabul etmediklerini, gerekçe olarak da en sık, PSM'yi gereksiz olarak gördüklerini belirtmişlerdir (34).

Türkiye'de ortalama 3621 kişiye bir aile hekimi düşmektedir (35). Birleşik Devletler'de ise hekim başına ortalama 2000 kişi düşmekte olup nüfusun %14'ü yıllık olarak PSM yaptırmaktadır (36). Aile hekimi başına düşen nüfusun fazla olması ve yıllık hekime başvuru sayısının çok fazla olması nedeniyle, hekimler detaylı anamnez alma, fizik muayene yapma veya PSM uygulama konularına vakit bulamamaktadırlar. Hekim başına düşen nüfusun azaltılması ve günlük yapılan muayene sayısının azaltılması hekimlerin hastalarına PSM yapma sıklığını arttıracaktır.

Sinem Doğanay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sigara içme sıklığı erkeklerde %27,5–63,8, kadınlarda %8,4–27,8 arasında değişmektedir. Tüm yaş gruplarında erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlardan daha fazladır (44). Çalışmamızda 18-65 yaş arası kişilerin sigara içme oranı %25,8, alkol kullanma oranı %3,9; 65 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme oranı %10,7, alkol kullanma oranı %1,4, 18 yaş ve üzeri gebelerin sigara içme oranı %6,2 bulunmuştur. Anket sorularında en çok doğru verilen cevap tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının sağlığa zararlı olduğudur. Bunun sebebinin de televizyonlardaki kamu spotları, sigara ile ilgili poster ve broşürler, dumansız hava sahalarının rol aldığı düşünülmektedir. Cinsiyet gruplarında ve eğitim düzeylerinde sigara, alkol kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Erkek cinsiyette sigara alkol kullanım oranı kadınlara göre yüksekti. Eğitim düzeyi ortaokul veya lise olanlarda sigara kullanım oranı, lise veya üniversite olanlarda alkol kullanım oranı yüksekti. Ancak $\rho:0.199$ gelmiştir, yani korelasyon düşüktür. Hastalara sağlık ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Sigara ve alkolün kronik hastalıklara yakalanma oranını arttırdığı, özellikle kanser hastalarında etiyolojide çok önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Aile hekimlerinin özellikle sigarayla bırakılma konusunda yeterli bilgi

ve donanıma sahip olup hastaları sigara bıraktırma konusunda ikna etmeleri gerekmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile sorulara doğru cevap verme oranı pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cemil Işık Sönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PSM'ye başvurma durumu ile eğitim durumları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olanlar daha çok başvurmaktadır (32).

Çalışmamızda 18-65 yaş arası kişilerin cinsiyet gruplarının BMI ortalamalarında fark saptanmadı. Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Okula gitmeyenlerin BMI ortalaması ortaokul, lise, üniversite mezunlarına göre, ilkokul mezunlarının üniversite mezunlarına göre yüksekti. 65 yaş ve üzeri kişilerde ise kadın cinsiyette BMI ortalaması erkeklere göre yüksek saptandı. Eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. 18 yaş ve üzeri gebelerin eğitim düzeyi gruplarının BMI ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Çalışmamızda 18-65 yaş arası en çok görülen kronik hastalık %8,8 (n:29) hipertansiyon, 65 yaş ve üzeri ise %57,1 (n:80) hipertansiyon bulunmuştur. Sözen ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalığı olanlar içinde hipertansiyon %37,8 (159 kişi) ile en çok karşılaşılan kronik hastalık olarak bulunmuş (37). Her iki çalışmada da hipertansiyonun en sık görülen kronik hastalık olması, birinci basamakta önerilen 18 yaş ve üzeri kişilerin her yıl tansiyon ölçtürmesinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Bizim çalışmamızda ailesinde kronik hastalığı olanların oranı 18-65 yaş arası kişilerde %31,8, 65 yaş ve üzeri kişilerde %56,4 idi. Sözen ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %51,7'sinin birinci derece akrabalarında, bunların %53,8'inin ikinci derece akrabalarında da kronik hastalık varlığı bildirilmiştir. Kendisinde kronik bir hastalık olanlar olmayanlardan ve birinci derece akrabasında kronik bir hastalık bulunanlar bulunmayanlardan bir önceki yıl anlamlı olarak daha fazla PSM için başvuru yapmışlardır (37).

Washburn RA ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analiz çalışmasında, diyet ve egzersiz programının sadece diyet programına göre daha fazla kilo kaybı sağladığı görülmüştür (38). Başka bir meta-analizin sonucunda özellikle diyet ile kombine

egzersizin kilo kaybı üzerine etkili olduğu, egzersiz ile hiç kilo kaybı olmasa bile kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin iyileşebileceği saptanmıştır (39). Bizim çalışmamızda düzenli egzersiz veya spor yapıyorum diyenlerin yüzdesi 18-65 yaş arası kişilerde %11,2, 65 yaş ve üzeri kişilerde %5,7, 18 yaş ve üzeri gebelerde %6,2 olmuştur. Düzenli egzersiz ve spor yapmanın kronik hastalıkları önlemede ne kadar etkili olduğu bilinmektedir. Hem kronik hastalıkları engellemesi hem de kronik hastalığı olanların remisyona girmesi için spor ile birlikte yaşam tarzı değişikliği temel tedavidir. Adımsayarların motivasyon sağlayarak, günlük fiziksel aktivite düzeyini arttırmak amacıyla kullanıldığı birçok çalışma vardır. (40, 41, 42). Bir günde atılan adım sayısı 5.000'in altında ise sedanter, 10.000'nin üzerinde ise aktif fiziksel aktivite düzeyi demektir (43). Aile hekimleri tarafından dağıtılan adımsayar cihazların sayısı artırılmalı, spor yapılabilen alanların sayısı artırılmalı, halk spora teşvik edilmelidir. Hastalıkları önlemek, tedavi etmekten daha kolay ve maliyet bakımından daha ucuzdur.

2015 yılı kanser istatistiklerine göre ülkemizde 97.830 erkeğin ve 69.633 kadının kansere yakalandığı tahmin edilmektedir. Erkeklerde en sık görülen kanser akciğer kanseridir. Erkeklerde tütün ve tütün ürünlerine bağlı kanserler arasında tütün kullanımına atfedilen vaka sayısı 15.567 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri olup her 4 kadın kanserinden birisi olmaya devam etmektedir. Bir yıl içinde 17.183 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur. Hem erkeklerde hem de kadınlarda kolorektal kanserler üçüncü sırada yer almaktadır. Akciğer kanserinde hastaların yarısından fazlası ileri evrede tanı almaktadır. Meme kanserinin %11,5'i uzak evre kanser vakalarından oluşmaktadır. Kadın kanserleri olan uterus korpusu ve serviks kanserlerinin çoğunluğu, erken evrede yakalanmaktadır. Obeziteye atfedilen vaka sayısı toplamda 6.211 civarında tahmin edilmektedir. Obezitenin etken olduğu kanserler daha çok kadınları etkilemektedir (46). Howard-Tripp ve arkadaşlarının PSM'nin neden yıllık yapılması gerektiği veya gerekmediği konusunda çalışmaları olmuştur. Bu çalışmalarda pap-smear gibi 3 yılda bir, mammografi gibi 2 yılda bir yapılan tetkikler varken hastayı her yıl görmekle gereksiz olarak istenecek tetkiklerin sıklığının arttırıldığı ve gerekmediği halde hastanın isteği üzerine tetkik planlandığı vurgulanmıştır (47). Aile sağlığı merkezlerindeki bilgisayar programları sayesinde,

hastalar muayeneye geldikleri zaman sistem uyarı vermekte ve eksik olan taramaları yapılabilir. KETEM de bu konuda hastalara çok yardımcı olmaktadır. En çok görülen kanserler aslında önlenabilir veya erken teşhis edilebilir. Aile sağlığı merkezlerinde bağlı bulunan tüm nüfusa taramalarının yapılması ve eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Ülkemizdeki yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi iken son beş yılda %17 artarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiştir. Yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür (45). Yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi, kronik hastalıkların artışı da beraberinde getirecektir. Şu anda bebeklik, çocukluk ve erişkin dönemde olan kişilere yapılacak PSM ile ileriki yıllarda aynı kişilerin yaşlanması sonucu oluşacak morbiditelerin azalacağı görüşündeyiz. Bu noktada yine aile hekimlerinin PSM uygulamasındaki önem görülmektedir.

Ülkemizin coğrafi, etnik ve kültürel verilerine dayanarak daha çok PSM geliştirilmeli, rehber güncellenmeli ve uygulanmalıdır. Amerikan Aile Hekimleri Akademisi'nin önerdiği 65-75 yaş sigara içenlerde abdominal aort anevrizması yönünden ultrason yapılması, 55 ila 80 yaşları arasındaki erişkinlerde, 30 yıllık sigara içme öyküsü olan ve şu anda sigara içen ya da sigarayı bırakmış olan erişkinlerde düşük doz bilgisayarlı tomografisi ile akciğer kanseri için yıllık tarama yapılması, kardiyovasküler hastalık (yani semptomatik koroner arter hastalığı veya iskemik inme) öyküsü olmayan yetişkinlerin, kriterlerin tümü karşılandığında kardiyovasküler olaylarının ve mortalitenin önlenmesi için düşük ila orta doz bir statin kullanması, BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonu riski artmış olan ve aile öyküsü bulunan kadınlarda genetik danışmanlık verilmesi ve BRCA gen taraması önerilmesi, açık ten rengine sahip olan kişilerin ultraviyole ışınlarla maruz kalması durumunda cilt kanserleriyle ilgili danışmanlık verilmesi, hamilelik boyunca tansiyon ölçümleriyle gebe kadınlarda preeklampsi taraması yapılması, preeklampsi riski yüksek olan kadınlarda 12 haftalık gebelik sonrası koruyucu ilaç olarak düşük doz aspirin (81 mg / d) kullanılması, tüm gebelerde sifiliz için erken tarama yapılması, gebelere idrar kültürü yapılması, klinisyenlerin danışmanlık

müdahalelerine perinatal depresyon riski yüksek olan hamile ve doğum sonrası kişileri yönlendirmesi, yenidoğanlarda orak hücre hastalığının taranması, gonokok oftalmi neonatorumunu önlemek için tüm yenidoğanlara profilaktik oküler topikal ilaç önerilmesi tarafımızca da önerilir.

Çalışmamızın sadece aile sağlığı merkezimize kayıtlı hastalar üzerinde yapılmış olması, çalışmamızın topluma genellenmesinde bir engel oluşturmaktadır. PSM ile ilgili daha çok çalışma yapılmalı, taramalar geliştirilmeli ve bu konuda katkıda bulunulmalıdır.



6. SONUÇ

Koruyucu hekimlik ile kişilere hasta olmadan önce yapılacak bazı taramalarla hastalıkların erken teşhis ve tedavileri mümkündür. Tedavi konusunda da işimizi kolaylaştıran PSM her aile hekimi tarafından bağlı bulunan nüfusuna uygulanmalıdır.

Çalışmamızın sonucunda PSM ile ilgili toplumun yeterince bilgi sahibi olmadığı görüldü. Hasta olmayan kesimi de sıklıkla görebilen aile hekimlerinin daha çok bilgilendirilmesi ve toplumun aile hekimleri aracılığıyla aydınlatılması gerekir. Hastalıkları önlemek ve erken teşhis edebilmek, hastalıklar ortaya çıktıktan sonra tanı koyup tedavi etmekten daha kolaydır ve maliyeti daha ucuzdur. Türkiye nüfusunun giderek yaşlandığı göz önüne alınırsa, şu anda bebek, çocuk, ergen ve erişkin dönemde olup uygulanacak periyodik sağlık muayenelerinin ileriki yaşlı nüfusun daha sağlıklı olmasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda aile hekimine başvuru sıklığı ve eğitim düzeyi arttıkça PSM ile ilgili bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. PSM rehberi yeni önerilerin ışığı altında güncellenmeli, öncelikle aile hekimlerine eğitimler düzenlenmeli, sonrasında toplum eğitilmelidir.

7. KAYNAKÇA

1. Grimm KJ, Diebold MM. Periodic health examination. In: Rakel RE, editors. Textbook of Family Medicine, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders. 2011; 79-99.
2. The Royal Australian College of General Practitioners. Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting. 1st ed. Melbourne, The Royal Australian College of General Practitioners. 1998; 89-93.
3. Holland W. Periodic health examination-a brief history and critical assessment Euro health 2010;15(4):16-20,
4. Miniño AM, Arias E, Kochanek KD, Smith BL. Death: Final data for 2000. National Vital Statistics Report. 2002; 50:1-120.
5. Mokdad AM, Marks JS, Stroup DF, Gerberding J. Actual causes of death in US. Jama. 2000; 291: 1238-46.
6. WHO 2010, Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
7. McWhinney IR, Freeman T. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi. In: Güldal D, çeviri editörü. Aile Hekimliği. 3. Baskı. İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık ve Oxford University Press. 2012; 193.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile-hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri rehberi; 2015
9. Pandve HT. Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. Archives of Medicine and Health Sciences, 2014;2(2):254-257.
10. Bentzen N. Wonca International Dictionary For General/Family Practice. Wonca International Classification Committee. Erişim: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052>.
11. Margarida M, Moreira A. Too Many Types of Prevention? Euras J Fam Med 2015;4(3):142-4.
12. Barros H, Quaternary prevention. BMJ Qual Saf 2011;20(suppl1):13-17

13. Villaseñor-Chávez DA, Guzmán-Esquivelb J. A new tool for knowledge acquisition and assessment in urology: Quaternary prevention. *Rev Mex Urol* 2015;75(3):123-125.
14. Pandve J. General Practitioners must know about Quaternary Prevention. *Gen Practice* 2016; 4:3.
15. Akan H. Tanrıöver Ö. Periyodik Sağlık Muayenesinde Hasta Eğitimi ve Danışmanlık. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics* 2013;4(5):49-55.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013; s: 92.
17. Yıldız M. Sak Ö. Akpınar E. Periyodik Sağlık Muayenelerinde Kanıta Dayalı Tıp Uygulaması. *Türkiye Klinikleri J FamMed Special Topics* 2013;4(5):13-8.
18. Adem P., Salim Ö., Erol A. ,Aile hekimliği disiplini, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1567.pdf>
19. Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. *Aile Hekimliği*. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 1995. p. 17-20.
20. Rakel RE. The Family Physician. Grimm KJ, Diebold MM. The periodic health examination. Kelly RB, Falvo DR. Patient Education. Rakel RE. The problem oriented medical record. In: Rakel RE, ed. *Textbook of Family Practice*. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002. p. 3-18, 159-209, 253-61, 1587-602.
21. WONCA EUROPE 2002, aile hekimliği/genel pratisyenlik Avrupa tanımı, <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf>
22. The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002. p. 4-6, 7-43.
23. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 2014 Erişim: URL: [http:// www.thsk.saglik.gov.tr](http://www.thsk.saglik.gov.tr).
24. Wilson, J. ve Jungner, G. (1968). *Principles And Practice Of Screening For Disease* (Rapor No: 34). Geneva: World Health Organization.

25. Mulley, C. ve Albert, G. (2000). Periodic Health Evaluation. Humes, H. D. ve Dupont, H. L. (Ed.), Kelley's Textbook of Internal Medicine (s. 164-168). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
26. Mazıcıoğlu, M. ve Uzuner, A. (2014). Periyodik Sağlık Muayenesi. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları (s. 113-135), Ankara.
27. Akdeniz, M., Aşık, Z. ve Yaman, H. (2010). Periyodik Sağlık Muayenesi. Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi, 1 (1), 69-84
28. U.S Preventive Services Task Force, 2013.
29. National Center for Health Statistics. <http://www.cdc.gov/nchs/r&d/ndi/ndi.htm>
30. U.S Preventive Services Task Force, 2019
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
31. Deniz T. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Ankara 2015
32. , Cemil I. S. , Damla D. , Hüseyin N. K. , Duygu A.B. , Ali R.B., Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkında Hastaların Bilgi, Tutum ve Davranışları Journal of Anatolian Medical Research 2018; 3(1): 11-22,
33. Oboler SK, Prochazka AV, Gonzales R, Xu S, Anderson RJ. Public expectations and attitudes for annual physical examinations and testing. Howard-Tripp M. AnnInternMed. 2002 May 7;136(9):652-9.
34. Sinem A. , Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi Konusu Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum Ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Ankara 2015
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013; s: 92.

36. Zwar N. Family medicine in the USA - an Australian perspective. Aust Fam Physician. 2010 Jun;39 (6): 360-1.
37. Sözen F, Aydemir S, KutA. Bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. Türk Aile HekDerg.2015;19 (3): 112-121.
38. Washburn RA, Szabo AN, Lambourne K, Willis EA, Ptomey LT, Honas JJ. et al. Does the method of weight loss effect long-term changes in weight, body composition or chronic disease risk factors in overweight or obese adults? A systematic review. PloS one 2014;9(10).
39. Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. The Cochrane Library 2006;18(4).
40. .Freak-Poli RL1, Cumpston M, Peeters A, Clemes SA. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. Cochrane Database Syst Rev. 2013;30(4).
- 41.Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R, et al. Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. Jama 2007;298(19):2296-2304.
- 42.Tudor-Locke C, Lutes L. Why do pedometers work?: a reflection upon the factors related to successfully increasing physical activity.Sports Medicine 2009;39(12):981-993.
43. . Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. How many steps/day are enough?. Sports Medicine 2004;34(1):1-8.
44. Sinem Doğanay, Kaan Sözmen, Sibel Kalaça , Belgin Ünal, Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2)
45. Türkiye İstatistik Kurumu haber bülteni,sayı:27595,15 Mart 2018, file:///C:/Users/Mak%20Yapı/Downloads/İstatistiklerle_Yaşlılar_15.03.2018.pdf

46. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf

47. Howard-Tripp M. Should we abandon the periodic health examination? No. Can Fam Physician 2011; 57(2): 159–61.



8. ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Merih GÜNEŞ KURTOĞLU
Doğum Tarihi ve Yeri : 13.01.1990/Diyarbakır
E-posta : merihfm@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Lise : Diyarbakır Anadolu Lisesi,2007
Lisans : Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2014

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

- 2014-2015 Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi'nde acil hekimi olarak çalıştı.
- 2016 yılından itibaren halen SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde asistan hekim olarak çalışmaktadır.

9. EKLER

EK-1: ERİŞKİN HASTALARIN PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN SORGULANMASI ANKET SORULARI

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

*YAŞINIZ:

*CİNSİYETİNİZ:

☐ KADIN ☐ ERKEK

*MEDENİ DURUM:

☐ EVLİ ☐ BEKAR ☐ DUL

*ÇOCUĞUNUZ VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

*EĞİTİM DÜZEYİNİZ?

- ☐ OKULA GİTMEDİM.
☐ İLKOKUL
☐ ORTAOKUL
☐ LİSE
☐ ÜNİVERSİTE

*SOSYAL SİGORTANIZ VAR MI?

- ☐ YOK
☐ SSK.
☐ BAĞKUR.
☐ EMEKLİ SANDIĞI.
☐ YEŞİL KART

*MESLEĞİNİZ:

*BOYUNUZ:

*KİLONUZ:

*SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

☐ EVET ☐ HAYIR

*ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?

☐ EVET ☐ HAYIR

*DÜZENLİ EGZERSİZ VEYA SPOR YAPIYOR MUSUNUZ?

☐ EVET ☐ HAYIR

*KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

VARSA HANGİ HASTALIK.....

*AİLENİZDE KRONİK HASTALIĞI OLAN VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

VARSA HANGİ HASTALIK.....

*AİLE HEKİMİNİZ VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR

*NE SIKLIKLA AİLE HEKİMİNİZE GİDİYORSUNUZ?

☐ HAFTADA BİR ☐ AYDA BİR ☐ YILDA BİR ☐ HiÇ
GİTMEDİM

*PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRİLMENİZ
İÇİN HANGİSİ DAHA ETKİN OLUR?

- ☐ POSTER
- ☐ BROŞÜR
- ☐ TELEVİZYON KAMU SPOTLARI
- ☐ DOKTOR VE DİĞER SAĞLIK PERSONELLERİ

18-65 YAŞ ARASI KİŞİLERİN PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN SORGULANMASI

1)40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

2)40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

3)45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

4)Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

5)18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

6)35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

7)45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

8)35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

9)18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

10)Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

11)20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

12)20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

13)40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

14)50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

15)30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

16)50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

17)18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

18)Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

19)65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

20)18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

21)18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

22)Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

23)18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN SORGULANMASI

1))40 yaş üstü bireylerdekalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

2)Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

3)18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

4)35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

5)45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

6)35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

7)Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

8)40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

9)50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

10)50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

11)18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

12)Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

13)18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

14)Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

15)18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

16)65-80 yaş arası kişiler günlük 81 mg aspirin kullanılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

17)65 yaş üzeri kişilere kemik sağlığı açısından yılda bir kere tahlil yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

18)65 yaş üstü kadınlar ve 70 yaş üstü erkekler hayatlarında en az bir kere kemik ölçümünü(DEXA) yaptırmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

19)65 yaş üstü kişiler “ ok yönlü geriatrik değerlendirme” ile değerlendirilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

**18 YAŞ ÜZERİ GEBELİĞİ OLAN VEYA GEBELİK PLANLAYAN
BİREYLERDE PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYİNİN SORGULANMASI**

1)40 yaş altı bireylerde ailede erken yaşta kalp hastalığı varsa risk saptanan gruplarında gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

2)40 yaş üstü bireylerde kalp ve damar hastalıkları açısından risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve izlemler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

3)45-65 yaş grubu erkekler ve 55-65 yaş grubu kadınlar günlük 81 mg aspirin kullanmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

4)Tütün ürünü kullanmak veya pasif olarak maruz kalmak sağlığa zararlıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

5)18 yaşından büyük kişilerin yılda bir tansiyonuna bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

6)35 yaşın üzerindeki kişilerin 5 yılda bir kolesterol değerlerine bakılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

7)45 yaşın üzerindeki kişilere şeker hastalığı taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

8)35 yaş üzerindeki kişilere 5 yılda bir tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

9)18-65 yaş arası kişilerin yılda bir kez kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

10)Tüberküloz(verem hastalığı) açısından riskli gruba giren kişiler tüberküloz açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

11)20 yaş üstü kadınlar ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

12)20-40 yaş arası kadınların meme muayenesi iki yılda bir hekim tarafından rutin olarak yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

13)40-69 yaş arası bütün kadınlar iki yılda bir mamografi çektirmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

14)50-70 yaş arası kişilere yılda bir kez kolorektal kanser taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

15)30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir rahim ağzı kanseri taraması yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

16)50 yaşın üzerindeki erkekler prostat kanseri açısından taranmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

17)18 yaşın üzerindeki cinsel aktif kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi verilmeli ve gereken testler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

18)Bütün yaş gruplarına kemik sağlığının nasıl korunacağına dair bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

19)65 yaşın altında kemik hastalıkları açısından risk grubunda olan kişilere gereken testler yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

20)18 yaşın üzerindeki kişilere alkol kullanımının sağlığa zararları ile ilgili bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

21)18-65 yaş arası kişiler depresyon açısından sorgulanmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

22)Erişkinlere gereken aşılar yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

23)18 yaşın üzerindeki kişilere uyuşturucu madde kullanımının sağlığa zararları açısından bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

24)Gebelere ve gebelik planlayanlara ağız ve diş muayenesi yapılmalı ve bilgi verilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

25)Tüm gebelere anne ve bebek sağlığını korumak için önerilen kan tahlilleri yapılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

26)şeker hastalığı olan ve gebelik planlayan kişiler bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

27)Gebelikten önceki üç ay ve gebelikteki ilk üç ay folik asit kullanılmalıdır.

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLMİYORUM

EK-2:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-50)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Erişkin Hastalarda Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgi Düzeyinin Sorgulanması"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Abdurrahman Nafiz Gürman Cad. Kocamustafapaşa - Fatih 34098 İST.
	TELEFON	0 (212) 459 60 00 Dahili;(6225)-(6841)-(6220)
	FAKS	0 (212) 459 62 30
	E-POSTA	ieahetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Seçil ARICA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ.Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİVEYA PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐			
	Diğer ise belirtiniz: Anket ile Yapılan Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
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	Açıklama			
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BİY. MAT.TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
DİĞER:	☐				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-50)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Erişkin Hastalarda Periyodik Sağlık Muayeneleri İle İlgili Bilgi Düzeyinin Sorgulanması”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1339	Tarih: 06/07/2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA	İç Hastalıkları	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Ufuk EMRE	Nöroloji	İstanbul EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Hale ARAL	Tıbbi Biyokimya	İstanbul EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Feyzullah ERSÖZ	Genel Cerrahi	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yard.Doç.Dr.Nihan ÇARÇAK YILMAZ	Farmakoloji	İst.Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Özgü KESMEZACAR	Halk Sağlığı	İl Sağlık Müd.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Müh.Hüseyin DEMİR	Biyomedikal	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av.Derya ÖZYURT	Avukat	İstanbul Barosu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Şinasi TAKAK	Sağlık Mensubu Olmayan Kişi	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA

İmza:

Not: Etik kurul başkanının her ekranda imzasının olması gerekmektedir