

Erişkinlerin Aile Sağlık Merkezlerine periyodik sağlık muayenesine dair başvuru sıklıklarının ve hizmet alma durumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of the administration frequency of the adults to the Family Health Centers and conditions about taking service for the periodic health examination

Duygu Ayhan Başer¹, Murat Çevik², Mehmet Ali Çelik³, Mustafa Cankurtaran⁴

¹) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

²) Güzül Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

³) Merkez 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Gaziantep

⁴) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışma ile aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlık hizmeti başvurularının içinde periyodik sağlık muayenesi için başvuru sıklıklarının ve başvurdukları sağlık merkezlerinde periyodik sağlık muayenesi hizmetlerine dair hizmet alma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada 01/07/2019 ile 01/09/2019 tarihleri arasında iki farklı aile sağlığı merkezine 18 yaş üstü herhangi bir nedenle başvuran hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Belirtilen tarih aralığında dahil etme kriterlerine uygun tüm hastalar çalışmaya davet edilmiştir; 205 kişi (%22,7) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli olan değişkenler için ortalama, standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu; niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi, sürekli değişkenler arasında farklılıklar t testi, ANOVA testi veya bunların parametrik olmayan karşılıkları kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %97,5'inin herhangi bir şikayet nedeni ile herhangi bir sağlık merkezine başvuruları vardı. Hastaların %24,4'ü periyodik sağlık muayenesi amaçlı herhangi bir hekime başvurduğunu bildirdi. Hastaların herhangi bir nedenle başvurduğu hekim tarafından %39,2'sine yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiştir. Yaş ve eğitim durumu ile periyodik sağlık muayenesi amaçlı sağlık kurumuna başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmanın sonucu olarak çalışmaya dahil edilenler arasında periyodik sağlık muayenesi için başvuru ve herhangi bir nedenle başvuranlara periyodik sağlık muayenesi öneri oranları düşüktür. Hekimler için hasta ile olan tüm görüşmelerin bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerekmektedir ve bu görüşmelerde periyodik sağlık muayeneleri hakkında danışmanlık verilip hasta ile ortak karar verme sürecine gidilmesi en doğru yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, periyodik sağlık muayenesi, sağlık hizmeti.

Summary

Objective: The aim of this study was to determine the health status of individuals over 18 years old who applied to family health centers, to determine the frequency of periodic health examinations in health care applications and to evaluate the current presentation of periodic health examination services in health centers. With this study, it was aimed to evaluate the frequency of application for periodic health examination among individuals over the age of 18 who apply to the family health centers and the current presentation status of periodic health examination services in the health centers they apply.

Methods: In this descriptive study, patients who applied to two different family health centers between the dates of 01/07/2019 and 01/09/2019 for any reason over the age of 18 constituted the universe of the research. No sampling method was used in the study. All patients meeting the inclusion criteria within the specified date range were invited to the study; 205 people (22.7%) agreed to participate in the study. Average, standard deviation, and frequency table were used for qualitative data for continuous variables; while investigating the relationship between qualitative data, chi-square test, differences between continuous variables, t test, ANOVA test or their nonparametric equivalents were used.

Results: Ninety-seven point five percent of the individuals who attended the study had visits to any health center due to any complaints. 24.4% of the patients reported that they applied to any physician for periodic health examination. 39.2% of the patients consulted by the physician were told that the health screenings should be performed according to their age. There was a statistically significant relationship between age and educational status and admission to periodic health examination.

Conclusion: As a result of the study, application rates for periodic health examination among those included in the study and periodic health examination recommendation rates to applicants for any reason were low. For physicians, all interviews with the patient should be considered as an opportunity, and in these interviews, counseling about periodic health examinations and shared decision making process with the patient will be the best approach.

Key words: Family health center, periodic health examination, health care.

Giriş

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), asemptomatik sağlıklı kişilere, cinsiyet ve yaş gruplarına uygun olarak, danışmanlık hizmetleri sunma, tarama testleri uygulama ve fizik muayene yoluyla sağlıklarının korunmasını destekleme amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolü ve izlem programıdır.^[1,2] PSM'ler sağlığı geliştirme ve hastalıklarının önleme açısından birinci basamak uygulamalarının önemli bir bileşenidir.^[3,4] Çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlarca standartları belirlenmiş olan PSM'ler önerinin gücünü belirten öneri kategorilerine göre sınıflandırılmıştır.^[5,6]

PSM'lerin primer olarak hekimler tarafından hastaya ulaşılabilen ilk fırsatta hastanın özelliklerine göre buldukları ülkede geliştirilen klinik uygulama rehberleri doğrultusunda sunulması gerekmektedir. Ülkemizde bu amaçla hazırlanmış olan "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi" de her yaş grubu için sağlığı geliştirmeye yönelik öneriler içermektedir.^[7]

Türkiye'de 2010 yılı sonunda Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmesi ile "Periyodik sağlık muayenesini yapmak" Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde aile hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde açık şekilde belirtilmiştir.^[8] Ülkemizde güncel olarak Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ve aile sağlığı merkezleri tarafından ulusal toplum tabanlı üç kanserin taraması yapılmaktadır.^[9]

Bunun dışında işe girişlerde ve çalışanlara yönelik kurum hekimlerince yapılan PSM'ler bulunmaktadır. Bazı spesifik branşların da asemptomatik bireylere kendi branşlarına özgü taramalar yaptığı bilinmektedir (Göz Hastalıkları, Kardiyojoloji, Kulak Burun Boğaz vb.). Bebek ve çocuklar için ise yenidoğan tarama programı, işitme ve

görme tarama programları ve gelişimsel kalça displazisi tarama programları uygulanmaktadır.^[10] Erişkinler için kanser taramaları dışındaki PSM'ler Türkiye'de öneri niteliği taşımaktadır, hekimler tarafından hastalarına sunulurken hastanın kabulüne bırakılmaktadır; bunun dışında çoğu durumda da hastalar kendileri PSM talebi ile başvurmaktadır.^[7] Ülkemizde PSM'ler ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hastaların PSM amacıyla hangi branşlara başvurularında bulunduğu dair bir veriye rastlanmamıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda PSM için başvuru sıklıkları %30-70 arasında değişiklik göstermektedir.^[11,12] Amerika Birleşik Devletleri'nde popülasyonunun %20'sinden fazlasının her yıl PSM için başvuru yaptığı belirtilmektedir.^[13,14] Ülkemizde PSM'ler ile ilgili yapılan az sayıda çalışma olmakla birlikte, bu çalışmalarda hastaların PSM başvuru sıklıkları ve başvurma ve başvurmama nedenleri irdelenmiştir.^[11,12] Hastalara bu konuda sunulması gereken hizmetlerin mevcut sunum durumuna dair bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bunun yanı sıra hastaların sağlık hizmetlerine başvurularının ne kadarının PSM nedeni olduğu ve bu amaçla hangi branşlara başvurduklarına dair de bir veriye ulaşılamamıştır. Bu çalışma ile aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlık hizmeti başvurularının içinde PSM amacıyla başvuru sıklıklarının, bu başvuruların hangi branşlara yapıldığının ve başvurdukları sağlık merkezlerinde PSM'ye dair hizmet alma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma 01/07/2019 ile 01/09/2019 tarihleri arasında Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi ve Gaziantep Şahinbey 3 No.'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Aile sağlığı merkezlerine 18 yaş üstü herhangi bir neden-

le başvuran ve konuşma veya mental engeli olmayan, koordinasyon kurulabilen hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Belirtilen tarih aralığında iki aile sağlığı birimine başvuran ve acil durumu olmayan tüm hastalar çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilere araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır.

Belirtilen tarihlerde iki aile sağlığı biriminde toplamda 5607 poliklinik hastası görülmüştür. Bu süre zarfında aile sağlığı birimine birden çok kez başvuranların ilk başvuru dışındaki başvuruları çıkarıldığında 1689 hasta ile görüşülmüştür. Bu hastalardan zaman kısıtlılığı olan veya acil durumla başvuranlara çalışma teklif edilememiştir. 902 kişi çalışmaya katılması için davet edilmiştir. Toplamda 205 kişi (%22,7) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Anket formu 21 sorudan oluşmaktadır; veri toplama iki farklı merkezde gerçekleştirilmiştir. Bu iki merkezde görev yapan araştırmacılar tarafından anket formu bizzat uygulanmıştır. Anket uygulayan araştırmacılar anket formunun hazırlanmasında da görev almışlardır ve çalışmanın pilot uygulamasını beraber gerçekleştirmişlerdir; bu şekilde merkezler arası uygulayan kişilerin farklı olmasından kaynaklanabilecek taraf tutma ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Anket formunun ilk 8 sorusu hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, medeni durumu, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı ile ilgiliyken; 9. soru kişilerin 18 yaşından sonra branş hekimlerinden hangisine, hangi sıklıkla ve hangi amaçla başvurduğunu irdeleyen bir tablodan oluşmaktadır. Katılımcıların başvuru nedeni herhangi bir şikâyetle mi başvurduğu yoksa tarama amaçlı mı başvurduğu şeklinde iki seçenek

üzerinden sorgulanmıştır. PSM anket uygulamasında bireylere “tarama” terimi ile iletilmiştir.

Anket uygulaması öncesi onam aldıktan sonra anketin başında yer alan “Periyodik Sağlık Muayenesi” tanımına dair bilgilendirme hastalara sunulmuştur. Son 12 soru ise en sık talep edildiği düşünülen PSM’lerin kişilerin herhangi bir sebeple (şikâyetle ya da kontrol için) başvurduğu doktor tarafından belirtilen sürelerde uygulanma durumlarını, kişilerin sağlık merkezine yıllık başvuru sıklıklarını ve kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Sorgulanan PSM’ler “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi”ndeki öneriler doğrultusunda hazırlanmıştır.^[7]

Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmacılar bu süre içinde başvuran bireylerin sağlık problemlerini de çözmek durumunda oldukları için acil durumu olanlara ve zaman kısıtlılığı yaşayanlara anketi uygulayamamışlardır. Görüşmeler poliklinik odasında, başvuranın tıbbi ihtiyaçları giderildikten sonra yapılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde sürekli olan değişkenler için ortalama, standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu kullanılmıştır. Niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında farklılıklar t testi, ANOVA testi veya bunların parametrik olmayan karşılıkları kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha=0,05$ değeri kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 25 paket programı ile yapılmıştır.

Çalışmanın etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (GO 20/181).

Bulgular

Çalışmaya toplamda 205 kişi katıldı, katılımcıların yaş ortalaması $39,39 \pm 18,17$ (min=18; maks=91) idi. Katılımcıların demografik özellikleri **Tablo 1**'de sunulmuştur.

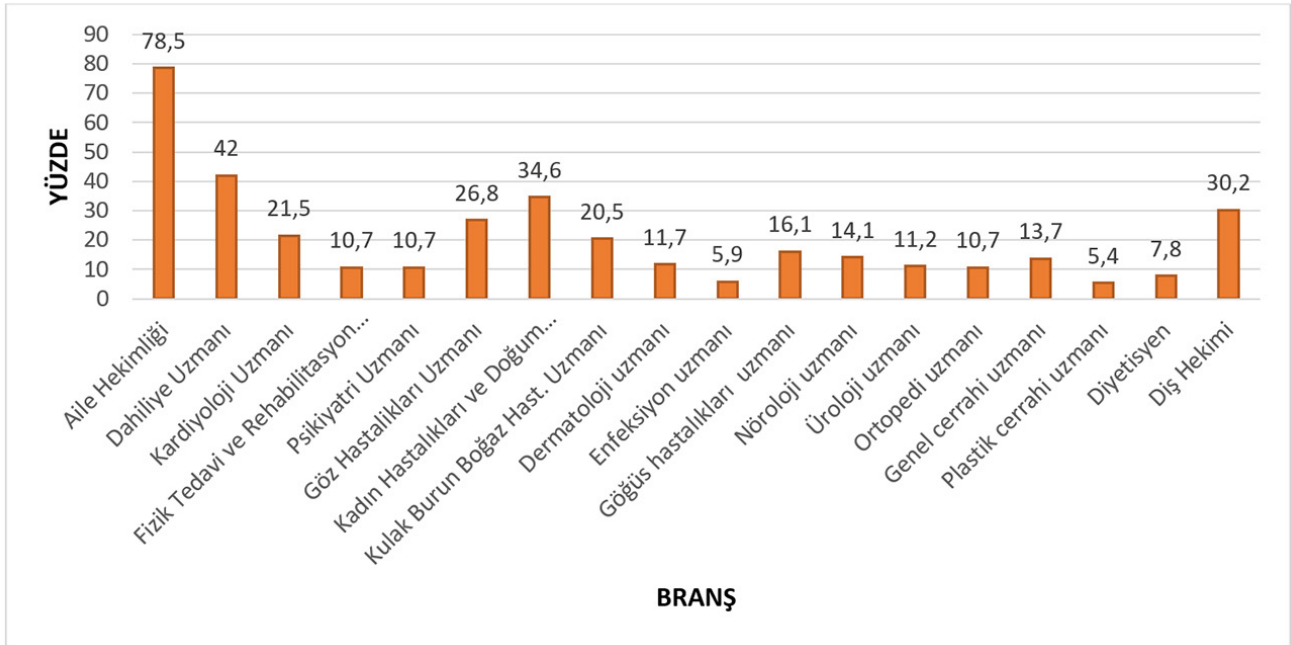
Çalışmaya katılan bireylerin %97,5'inin (n=199) 18 yaş sonrası herhangi bir şikayet nedeni ile herhangi bir sağlık merkezine başvuruları bulunmaktaydı. Hastaların herhangi bir şikayet nedeni ile en sık başvurdukları hekim aile hekimi iken bunu dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum hekimleri takip ediyordu (sırayla %78,9; %42,2; %34,8).

Çalışmaya katılan erişkin bireylerin herhangi bir şikayet nedeni ile branşlara başvuru durumlarının dağılımı **Grafik 1**'de sunulmuştur.

Hastaların %24,4'ü (n=50) sadece PSM amaçlı herhangi bir hekime başvurduğunu bildirdi. PSM amaçlı başvuru alan hekimler; aile hekimleri, dahiliye, kardiyoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve diş hekimleri olarak saptandı. PSM amaçlı sağlık kurumuna başvuru durumu ile kişilerin demografik özellikleri karşılaştırıldığında yaş ($p=0,020$) ve eğitim durumu ($p=0,020$) ile PSM

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	82	40,0
Kadın	123	60,0
Yaş		
25 yaş altı	57	27,9
26-35	51	25,0
36-65	68	33,3
65 yaş üstü	28	13,7
Eğitim durumu		
Okuryazar Değil	16	7,8
İlköğretim Mezunu	56	27,5
Lise Mezunu	67	32,8
Lisans/Yük. lisans mezunu	65	31,9
Medeni durumu		
Bekar	61	29,9
Evli	110	53,9
Dul/ boşanmış	33	16,2
Çevresine göre gelir durumu		
İyi	36	17,6
Orta	118	57,8
Orta altı	50	24,5



Grafik 1. Erişkin bireylerin herhangi bir şikayete branşlara başvuru durumlarının dağılımı

amaçlı sağlık kurumuna başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Yirmi beş yaş altı bireylerin ve lisans/yüksek lisans mezunlarının diğer kişilere göre daha sık PSM amaçlı başvuruda bulunduğu görüldü. Çalışmaya katılan erişkin bireylerin PSM amaçlı branşlara başvuru durumlarının dağılımı **Grafik 2**'de sunulmuştur.

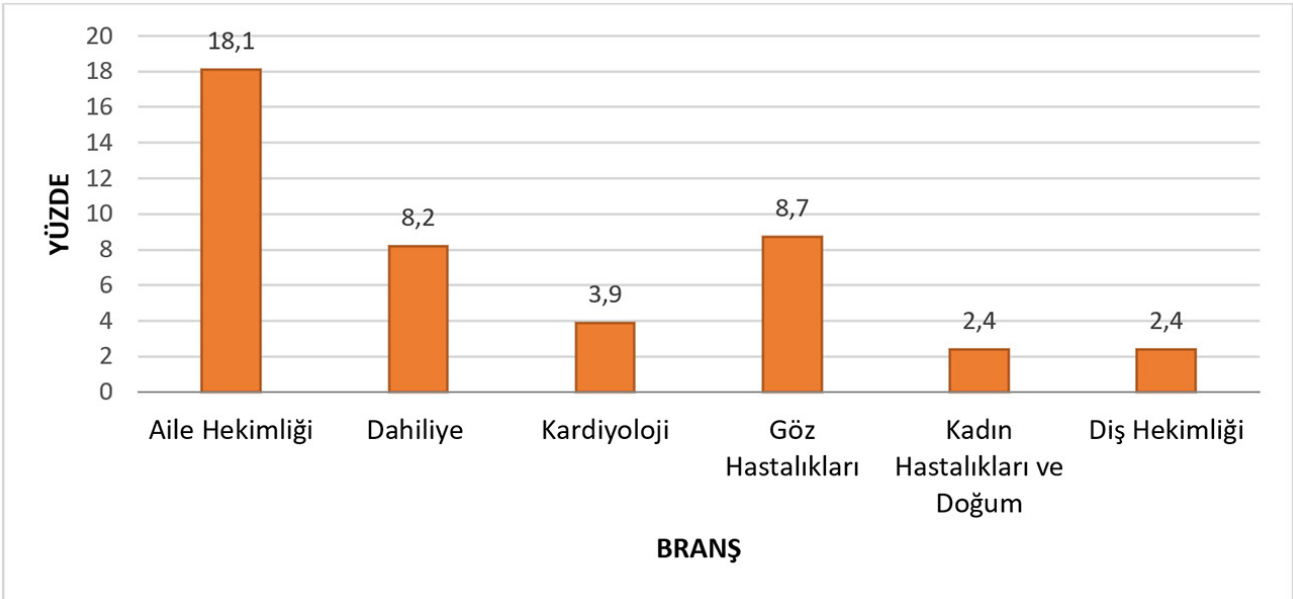
Hastaların %39,2'sine (n=80) yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiş; %68,6'sına (n=140) kan basıncı ölçümü yapılmış; %67,6'sına (n=138) sigara kullanımı sorgulanmış, %35,3'ünün (n=70) fiziksel egzersiz durumu sorgulanmış, %75'inin (n=153) son bir yılda vücut ağırlığı ölçülmüş, %54,4'ünün (n=111) son 5 yılda kolesterol değerlerine bakılmış, %53,9'unun (n=110) son üç yılda açlık kan şekeri ölçülmüş, %29,7'sinin (n=81) son bir yılda tiroid hormonlarına bakılmış, %28,9'unun (n=59) cinsiyetine uygun olan kanser taramalarından bahsedilmiş ve %29,4'ünün (n=60) ailesinde kanser öyküsü olup olmadığını sorgulanmıştır. Otuz beş yaş üstü bireylerin %72,1'inin (n=75) son 5 yılda kolesterol değerlerine bakılmış, %48,1'inin (n=50) son bir yılda tiro-

id hormonlarına bakılmış; 45 yaş üstü bireylerin %83,1'inin son üç yılda açlık kan şekeri ölçülmüştür.

Bireylerin tarama nedenli sağlık merkezlerine başvuru durumlarına göre başvurduğu hekim tarafından PSM'ye dair hizmetlerin sunulma durumlarının dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Tarama nedenli herhangi bir sağlık kurumuna başvuru yapmış olan bireylere kan basıncı ölçümü (p=0,02), fiziksel egzersiz önerisi (p=0,01) ve vücut ağırlığı ölçümü (p=0,03) açısından tarama amaçlı başvuru yapmayanlara göre daha az sıklıkta hizmet sunulmuş olup bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Herhangi bir şikayet nedeni ile herhangi bir hekime başvuran bireylerin %39,2'sine (n=78) yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedildiği belirlendi.

Hastaların %28,9'u (n=59) sağlık kurumuna yılda bir kez gittiğini ya da hiç sağlık kurumuna gitmediğini belirtmiştir, %36,3'ü (n=74) yılda iki ya da üç kez gittiğini, %34,8'i (n=71) yılda 4 ve üstü kez gittiğini belirtmiştir.

Hastaların %53,9'u (n=110) kendi sağlık duru-



Grafik 2. Erişkin bireylerin PSM amaçlı branşlara başvuru durumlarının dağılımı

munu iyi olarak değerlendirdiğini; %32,8'i (n=67) orta, %13,2'si (n=27) kötü olarak değerlendirdiğini bildirmiştir. Hastaların sağlık kurumuna başvuru sayıları ile kendi sağlık durumlarına dair algıları arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Kendi sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren kişilerin sağlık kurumuna başvuru sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da sağlık durumlarını iyi olarak değerlendiren bireylerin daha sık tarama amaçlı; orta ve kötü olarak değerlendiren bireylerin daha sık şikayet nedeni ile sağlık kurumuna başvurduğu saptanmıştır (p>0,05).

Tartışma

Aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerin sağlık hizmeti başvurularının içinde PSM için başvuru sıklıklarının ve başvurdukları sağlık merkezlerinde PSM'ye dair hizmet alma durumlarının değerlendirildiği çalışmada bireylerin yaklaşık dörtte birinin PSM amaçlı herhangi bir hekime başvurduğu ve PSM amaçlı en sık aile hekimlerine, sonra sırasıyla Dahiliye ve Göz Hastalıkları uzmanlarına başvurdukları görüldü. Tarama amaçlı başvuran bireylerin %40'ına yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

Tarama için başvuru durumu									
	Evet				Hayır				p
	Hizmet Sunumu Durumu				Hizmet Sunumu Durumu				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	%	n	%	n	%	n	%	n	
Yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsetme	40,0	20	60,0	30	39,0	60	71,0	94	0,89
Tansiyon ölçümü	56,0	28	44,0	22	72,7	112	27,3	42	0,02
Sigara kullanım durumunun sorgulanması	58,0	29	42,0	21	70,8	109	29,2	45	0,09
Fiziksel egzersiz önerisinde bulunma	48,0	24	52,0	26	29,9	46	70,1	108	0,01
Son bir yılda vücut ağırlığı ölçümü	64,0	32	36,0	18	78,6	121	21,4	33	0,03
Son 5 yılda kolesterol değerlerinin ölçümü	48,0	24	52,0	26	56,5	87	43,5	67	0,29
Son üç yılda açlık kan şekeri ölçümü	46,0	23	54,0	27	56,5	87	43,5	67	0,19
Son bir yılda tiroit hormonları ölçümü	40,0	20	60,0	30	39,6	61	60,4	93	0,96
Cinsiyetine uygun olan kanser taramalarından bahsetme	22,0	11	78,0	39	31,2	48	68,8	106	0,21
Ailede kanser öyküsü sorgulama	26,0	13	71,0	37	30,5	47	69,5	107	0,54

Çalışmamızda bireylerin sağlık kurumlarına başvuru amaçları; şikayeti olma ve PSM için başvuru yapma şeklinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların hepsi aile sağlığı merkezine başvuru yapmış olan bireyler olduğu için her iki neden üzerinden yapılan başvuruların branşlara göre dağılımında aile hekimliğine yapılan başvuru sıklıkları en yüksek olarak saptanmıştır. Çalışmadaki ana amaç branşlara göre başvuru sıklıklarının dağılımlarını değerlendirmek değildir. Bu amaçla yapılacak bir çalışmanın sahada bireylere hane üzerinden ulaşılarak yapılması daha doğru olacaktır.

“Her Branşta İlk 100 Hastane / 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Poliklinik, Yatış, Yoğun Bakım ve Acil Servis İstatistikleri”nde verilen muayene oranlarına göre branş sıralamasında acil tıp birinci sırada yer alırken; bunu İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Göz Hastalıkları takip etmektedir.^[15] Çalışmamızda Aile Hekimliği başvurularını İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göz Hastalıkları ve Diş Hekimliği başvuruları izlemekteydi. Çalışmamızın evrenini aile hekimlerine başvuran bireyler oluşturmaktadır, bu nedenle herhangi bir şikayet nedenli en sık başvuru alan hekimin aile hekimleri olması beklenen bir sonuçtur. Diğer branşlar 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Poliklinik, Yatış, Yoğun Bakım ve Acil Servis istatistikleri ile benzer şekildedir.

Çoğu ülkede her yıl güncellenen PSM kılavuzları mevcuttur.^[14] Ülkemizde de PSM kılavuzu olarak “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi” bulunmaktadır.^[7] PSM halk arasında “genel kontrol/ check up” olarak bilinmektedir ve bu taleple (genelde PSM içeriği tam olarak bilinmeden) klinisyenlere başvuruda bulunmaktadır.^[8] Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran kişilerin %24,4’ü PSM talebiyle herhangi bir klinis-

yene başvurduğunu bildirilmiştir. Sözen ve ark.nın^[12] çalışmasında üniversite hastanesi örnekleminde katılımcıların %65,7’sinin PSM amaçlı klinisyene başvurduğu belirtilmiştir.

Sönmez ve ark.nın^[11] çalışmasında ise bir üniversite hastanesi aile hekimliği anabilim dalına başvuran bireylerin %33,8’inin PSM amaçlı herhangi bir klinisyene başvuruda bulunduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan diğer iki çalışmada üniversite hastanesi örnekleminde yapılmış olup farklı sonuçlar alınmıştır ancak iki çalışmadaki verilen başvuru sıklıkları çalışmamızdan beklenenin aksine fazla olarak saptanmıştır.

Çalışmamız ise aile sağlığı merkezi örnekleminde yapıldığı için PSM amaçlı herhangi bir klinisyene başvuru sıklığının daha fazla olması beklenmekteydi. Sonucun bu şekilde olmasında çalışmamızda katılımcıların sadece PSM amacıyla başvurma durumlarının sorulmuş olması etkili olmuş olabilir. Katılımcıların bazıları bu taleplerini şikayet amaçlı başvurularında da dile getiriyor olabilir ve bu durum sıklığın daha az olarak sonuçlanmasına neden olmuş olabilir.

Sağlık kurumuna yapılan her başvuru, başvuru amacına bakılmaksızın bireylere sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde sunulması için doğmuş olan bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Tüm hekimler kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlüdür.^[9,16]

Ancak aşırı branşlaşma neticesinde bazı spesifik branşlarda sadece tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunulmakta, her bireye her hekim tarafından uygulanması gereken koruyucu sağlık hizmetleri sunumu aksayabilmektedir.^[16] Bu sonuçtan hekimler de hastalar da sorumludur. Hekimler çeşitli nedenlerle her zaman her başvuruyu koruyucu sağlık hizmeti sunumu için bir fırsat olarak değerlendirmeyebilmektedir.

Çalışmamız sonucunda PSM amaçlı başvuran bireylerin sadece %40'ına yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmiş olduğu görülmektedir. Aydemir ve ark.nın çalışmasında aile hekimlerinin %55,3'ünün hastalarına PSM uyguladıkları belirtilmiştir.^[17] Beklenen, PSM amaçlı başvuran bireylerin tümüne yaşına uygun yapılması gereken sağlık taramalarından bahsedilmesidir. Yangı ve ark.nın çalışmasında aile hekimlerine periyodik sağlık muayenesinin hekimler açısından önemli olup olmadığı sorulduğunda hekimlerin %74,3'ünün katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt verdiği görülmüştür.^[18]

Bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere hekimler PSM'nin önemini farkındadır ancak uygulamada çeşitli nedenlerle bu konuda sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu sonucun altındaki nedenler yapılacak kalitatif yada daha geniş örnekleme yapılacak çalışmalarla irdelenmelidir. Özellikle aile hekimleri hem koruyucu sağlık hizmet sunumunda hem de her konuda halka yönelik danışmanlık hizmeti sunumunda çok önemli bir rol almaktadır ve aile sağlığı merkezine başvuran her bireye başvuru amacına bakmaksızın bu hizmetleri sunmalıdır.

Bireylerin PSM amaçlı başvurdukları hekimler aile hekimleri, dahiliye, kardiyoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve diş hekimleridir. Çalışmamızda 25 yaş altı bireylerin ve lisans/yüksek lisans mezunlarının diğer kişilere göre daha sık PSM amaçlı başvuruda bulunduğu görülmüştür.

Yaşla birlikte hastalık ve şikayet sıklıklarının artması beklenen bir sonuçtur; dolayısı ile bu kişilerin herhangi bir şikayetle başvurma durumları daha sık olabilir. Bunun yanı sıra evlilik, askerlik öncesi değerlendirme, işe giriş, okula, yurda kayıt gibi nedenlerle başvuran kişiler genç nüfusu oluşturmaktadır ve gençlerin bu gibi nedenlerle PSM amaçlı daha sık başvuru yapmış olmaları

olasıdır. Yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin PSM amaçlı daha sık başvuru yapmaları da yine bu kişilerin sağlık okuryazarlık oranlarının daha yüksek olmasından kaynaklı olabilir.

“Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi”nde 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı yılda en az bir kez arteriyel kan basıncı ölçülmesi önerilmektedir.^[7] Çalışmamızda bireylerin 18 yaş sonrası başvuru sebebinden bağımsız %68,6'sına kan basıncı ölçümü yapılmış olarak saptanmıştır. Bu değerler beklenenin çok altındadır. Yine aynı rehberde 18 yaş ve üzeri grupta tütün ürünü kullanım ve tütün dumanından pasif etkilenim durumunun sorgulanması önerilmektedir.^[7]

Çalışmamızda başvuru sebebinden bağımsız katılımcıların %67,6'sının sigara kullanımını sorgulanmıştır. Otuz beş yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması önerilmektedir^[7]; çalışmamızda 35 yaş üstü bireylerin %72,1'inin son 5 yılda kolesterol değerlerine bakılmıştır. Otuz beş yaşın üzerindeki tüm erişkinlere beş yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin yapılması önerilmektedir^[7]; çalışmamızda katılımcıların %48,1'inin son bir yılda tiroid hormonlarına bakılmıştır. Rehberde 45 yaşın üzerinde herkese diyabet taraması önerilmektedir^[7]; çalışmamızda 45 yaş üstü bireylerin %83,1'inin son üç yılda açlık kan şekeri ölçülmüştür.

Rehberde 18-65 yaş grubu yetişkinlerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez ağırlık ölçümü ve her vizite fiziksel aktivite durumunun sorgulanması önerilmektedir.^[7] Çalışmamızda ise %75'inin son bir yılda vücut ağırlığı ölçülmüştür ve %35,3'ünün fiziksel egzersiz durumu sorgulanmıştır.

Kanser günümüzün önemli bir halk sağlığı sorunu olup gündemdeki yerini korumaktadır. Kanser konusunda toplumda farkındalık sağlanması, toplum bilincinin geliştirilmesi ve kanser taramaları, kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında gelmektedir. Bu bağlamda yaşa ve cinsiyete özgü kanser taramalarının topluma her fırsatta sunulması, risk saptaması açısından ise ailede kanser öyküsünün iyi sorgulanması çok önemlidir.

Çalışmamızda katılımcıların %28,9'unun cinsiyetine uygun olan kanser taramalarından bahsedilmiş ve %29,4'ünün ailesinde kanser öyküsü olup olmadığını sorgulanmıştır. Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği üç kanser türünde tarama yapılmaktadır ve bu taramalar aile sağlığı merkezi ve KETEM'lerde ücretsiz olarak uygulanmaktadır.^[9] Çalışmamız aile sağlığı merkezinde yapılmasına rağmen kanser taramalarına yönelik bilgi verme ve risk faktörü sorgulama konusundaki düşük oranlar bu konuda sağlık çalışanlarına yönelik daha fazla eğitim ve bilgilendirme yapılması gerektiğini göstermektedir. Kaya ve ark.nın çalışmasında çeşitli branşlardan hekimlerin %48'inin ülkemizde taranan kanser türlerini doğru olarak bildiği görülmüştür.^[19]

Çalışmamızda PSM nedenli başvuran bireylere bu amaçla başvuru yapmayanlara göre kan basıncı ölçümü, fiziksel egzersiz önerisi ve vücut ağırlığı ölçümü açısından daha az sıklıkta hizmet sunulduğu görülmüştür. Hekimlerden beklenen, başvuru amacına bakılmaksızın bu hizmetlerin sunulmasıdır; ancak çalışmamızda herhangi bir şikayet nedeni ile başvuranlara kan basıncı ölçümünün, egzersiz önerisinin ve vücut ağırlığı ölçümünün daha sık yapıldığı görülmüştür. Bu hizmetler şikayeti olup başvuranlarda tanı ve tedaviye yönelik yardımcı olabilmesi nedeniyle daha fazla sunulmuş olabilir.

Kendi sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren kişilerin sağlık kurumuna başvuru sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu beklenen bir sonuçtur. Bireylerin kendi sağlıklarına yönelik algıları sağlık kurumu başvurularını da etkilemektedir.

Çalışma ile PSM üzerine tekrar dikkat çekilmek istenmiş ve sağlık merkezlerine sadece bu amaçla hangi sıklıkta başvurulduğunun ve bu amaçla hangi branşlara başvurulduğunun ve PSM amacıyla başvurma durumuna göre kişilerin PSM hizmetlerini alma durumları belirlenmiştir. Ülkemiz literatüründe bu amaçla yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu konuda yapılacak çalışmalara tanımlayıcı veriler sunabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçları, PSM'lerin başvuru amacından bağımsız, beklenenden az sıklıkta uygulandığını göstermektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları ise anket katılmaya kabul eden kişi sayısı planlanan evrenin %22'si olduğundan dolayı tam olarak evreni yansıtmayabilir. Bu nedenle bu çalışmaya katılanlara dayanarak tüm evrenimizin yüzde kaçının PSM için başvuruda olduğunu kesin olarak söylemek mümkün değildir. Diğer branş başvuruları için tarih aralığı verilmediğinden yaşa uygun tarama önerilerine verilen cevapların hatırlama yanlılığı sonuçları etkilemiş olabilir. Diğer yandan bazı kişiler yapılan kan tahlillerinin içeriğini bilmiyor olabilirler.

Sonuç

Periyodik sağlık muayeneleri her yaşta büyük öneme sahip olan ve hekimler tarafından branşına özgü olarak mümkünse her fırsatta hastalara sunulması, bilgilendirme yapılması gereken muayenelerdir. Çalışmamız sonucunda hastaların neredeyse dörtte birinin sadece PSM amaçlı sağlık

kurumlarına başvurduğu, başvuru nedeninden bağımsız PSM'ye dahil uygulamaların hastalara yeterli oranlarda sunulmadığı saptanmıştır. Bu sonuçların altındaki nedenler yapılacak kalitatif ya da daha geniş örnekleme yapılacak kantitatif çalışmalarla irdelenmelidir.

Hekimler için hasta ile olan tüm görüşmelerin bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerekmektedir ve bu görüşmelerde PSM'ler hakkında danışmanlık verilip hasta ile ortak karar verme sürecine gidilmesi en doğru yaklaşım olacaktır.

Kaynaklar

1. Grimm KJ, Diebold MM. Periodic health examination. Textbook of Family Medicine'de. . Ed. Rakel RE. 8th ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 2011; 79-99.
2. McWhinney IR, Freeman T. Sağlıkın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi. Aile Hekimliği'nde. Çeviri ed.Güldal D. 3. Baskı. İstanbul, Medikal Akademi Yayıncılık, 2012; 193.
3. European Academy of Teachers in General Practice, EURACT. The European definition of General Practice/Family Medicine. Short Version. Leuven. 2005: 6.
4. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. Türk Aile Hek Derg 2017;21(2):82-9.
5. U.S. Preventive Services Task Force. Grade definitions. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.html> adresinden 26.02.2016 tarihinde erişilmiştir.
6. American Academy of Family Physicians. Summary of recommendations for clinical preventive services. http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations.pdf adresinden 26.02.2016 tarihinde erişilmiştir.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri 2015. <http://www.thsk.gov.tr/dokumanlar/aile-hekimligi-egitim-gelistirme-db-dokumnalari.html> adresinden 10.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
8. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25.01.2013 tarihli Resmi Gazete, Sayı No: 28539.<https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeli.html> adresinden 10.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Ulusal kanser tarama standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari> adresinden 10.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Tarama programları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste.html?view=category&id=880> adresinden 10/01/2020 tarihinde erişilmiştir.
11. Sönmez CI, Dinçer D, Küçükdağ HN, Ayhan Başer D, Benli AR. Periyodik sağlık muayenesi hakkında hastaların bilgi, tutum ve davranışları. Journal of Anatolian Medical Research 2018;3(1):11-22.
12. Sözen F, Aydemir S, Kut A. Bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. Türk Aile Hek Derg 2015;19(3):112-21.
13. Shires DA, Stange KC, Divine G, et al. Prioritization of evidence-based preventive health services during periodic health examinations. Am J Prev Med 2012;42(2):164-73.
14. Ponka D. The periodic health examination in adults. CMAJ

- 2014;186(16):1245.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama Ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. Her branşta ilk 100 hastane / 2017 yılı ocak-ekim dönemi poliklinik, yatış, yoğun bakım ve acil servis istatistikleri raporu, 2017. <https://www.saglikaktuel.com/d/file/3b395c4c2842d3b9987ad9f7d6ddb5.pdf> adresinden 10/01/2020 tarihinde erişilmiştir.
 16. WONCA Europe. The European definition of General Practice / Family Medicine. Barcelona: WONCA Europe Office Publication, 2001;4-6.
 17. Aydemir S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi Konusu Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları (Tez). Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.
 18. Yangı DT, Görpelioğlu S, Top M. Aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2018;22(3):104-17.
 19. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017;(1):73-83.

Geliş tarihi: 11/03/2019

Kabul tarihi: 20/04/2020

Yayın tarihi: 15/06/2020

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Duygu Ayhan Başer

e-posta: dr.duyguayhan@gmail.com