

Geriatrik Bireylerin Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes and Behaviors of Geriatric People About Periodic Health Examination

Çağdaş Emin Maç¹, Güzin Zeren Öztürk², Saliha Buşra Aksu², Burcu Demirbaş³, Dilek Toprak⁴

¹Erfelek İlçe Devlet Hastanesi, Sinop

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

³Yenice Devlet Hastanesi, Karabük

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

Öz

Amaç: Periyodik sağlık muayenesi (PSM); bireylerin anamnez, fizik muayene, tetkik ve bağışıklama gerekliliklerinin yaşa, cinsiyete ve risk gruplarına göre belli aralıklarla değerlendirilmesidir. PSM koruyucu hekimliğin parçasıdır ve her yaş grubunda olduğu gibi geriyatrik yaş grubunda da önemi büyüktür. Çalışmamızda geriatrik (65 yaş ve üstü) kişilerin PSM hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Haziran- Ağustos 2017 tarihleri arasında 65 yaş ve üstü olup çalışmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir nedenle Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 201 kişiyle yapılmıştır. Sosyodemografik verilerin yanı sıra 65 yaş PSM kapsamında hastalara sorgulanması gereken bulgular; yapılması gereken muayene, aşı, tahlil, tetkik ve verilmesi gereken profleksilerle ilgili; tarafımızca hazırlanan bilgi formu yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı. P değeri 0,05 kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 201 kişi katılmıştı ve %52,2'si kadındı. Katılımcıların %90'unda kronik bir hastalık bulunuyordu ve %96'sı son bir yıl içinde bir sağlık kuruluşuna başvurmuştu. %93,5'i son bir yılda tansiyon ölçümü yapılmış ve en çok (%56,2) evde otomatik cihazla ölçülmüştü. Kan tahlillerini düzenli yaptıran katılımcı oranı %85'ti. Katılımcılardan sadece %42,3'ünün tahlilleri aynı hekim tarafından takip edilmekteydi. Katılımcıların %57,2'si aspirin; %74,6'sı kalsiyum-D vitamini profilaksisi kullanmıyordu. Erkeklerde Kalsiyum-D vitamini kullanımı anlamlı olarak düşüktü. Katılımcılardan %69,2'si grip aşısını; %92'si Pnömonokok aşısını yaptırmamıştı. Aşı yaptırmayanların %55,7'si bilgilendirilmediğini belirtmişti. Doktorların bilgilendirdiği 57 (%28,3) kişinin çoğu (n=41; %71,9) grip aşısını yaptırmıştı. Katılımcıların %78,1'i kanser taramaları konusunda bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamızda geriatrik bireylerin tahlil yaptıran oranlarının yüksek ancak aynı hekim tarafından takip edilme oranlarının düşük olduğunu ve PSM uygulamalarını yeteri kadar yaptırmadıklarını saptadık. Özellikle aşılama ve kanser taramalarında bireylerin en sık yaptırmama nedeni bilgilendirilmeme idi. Bilgi ve farkındalık arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması ve bireylerle düzenli takibin önemini anlatılmasıyla PSM'ye katılım oranlarının artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: periyodik sağlık muayenesi, yaşlılık, tarama, kanser taraması

Abstract

Objectives: Periodic health examination (PHE) is an evaluation of the history, physical examination, tests and immunization requirements of individuals according to age, gender and risk groups. PHE is a part of preventive health care services and it is also important in geriatric age group as it is in every age group. In our study, we aimed to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of geriatric people (over 65 years old) about the PHE

Materials and Methods: This study was conducted with 201 people over 65 years old who accepted to participate in the study and who admitted to the family medicine outpatient clinic of SBU Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital for any reason between June-August 2017. The questionnaires were performed by doctors with face-to-face interview technique with the participants. In addition to socio-demographic factors, we questioned participants' knowledge, attitudes and behaviors about investigations, treatments, immunizations, counseling and screenings that should be performed at their age. A p value of $p \leq 0.05$ was considered to be statistically significant.

Results: Among 201 people that participated in the study 52.2% of them were women. 90% of the participants had a chronic disease and 96% had applied to a health center in the last year. 93.5% of the participants had their blood pressure checked in the last year and most of them (%56,2) were measured with automatic device at home. 85% of the participants had their blood tests performed regularly. Only 42.3% of the participants were followed-up by the same physician. Most of the participants did not take aspirin (%57.2) and calcium-vitamin D (%74,6) prophylaxis. Calcium-vitamin D use in men were significantly lower. Respectively 69.2% and 92% of them didn't have influenza and pneumococcal vaccines. 55.7% of the participants who didn't have the vaccines stated that they were not informed. Out of 57 people who were informed by the doctors, 41 of them had a influenza vaccine.78.1% of the participants stated that they were not informed about cancer screening.

Conclusion: In our study, we determined that geriatric individuals mostly had their tests done but have low percentage of being followed by the same physician and do not have their PHE's sufficiently. The particular reason for not having immunizations and cancer screenings were not being informed by physicians. We think studies for increasing knowledge, awareness and explaining the importance of regular follow-up to individuals will increase participation rates in PHE.

Key words: periodic health examination, elderly, screening, cancer screening

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Çağdaş Emin Maç

e-posta: cagdaseminmac@gmail.com

Geliş Tarihi: 11.11.2018

Kabul Tarihi: 15.02.2019

Giriş

Periyodik sağlık muayenesi (PSM); bireylerin anamnez, fizik muayene, tetkik ve bağışıklama gerekliliklerinin yaşa, cinsiyete ve risk gruplarına göre belli aralıklarla değerlendirilmesidir.¹ Kişiye özgü olarak planlanması PSM'yi "check-up" kavramından farklı kılmaktadır. PSM birey için gerekli görülen uygulamaları güvence altına alırken; gereksiz test ve müdahalelerin de önüne geçmeyi hedeflemektedir.²

Birçok ülkede PSM ile ilgili çalışmalar yapılmış ve çeşitli kılavuzlar yayınlanmıştır.³

Ülkemizde halen 2015 yılında yayınlanan rehber kullanılmaktadır.¹ Ancak Sağlık Bakanlığı bu sene "Check-up" adıyla yeni bir uygulama başlatmıştır.⁴

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 65 yaş ve üzeri grup olarak tanımlanan geriatrik nüfus tüm dünyada artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 yaşına ulaşan bir kişinin kalan yaşam süresi 2013 yılı verilerinde ortalama 16,7 yıl iken;⁵ 2017 yılında ortalama 17,8 yıla yükselmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiştir ve nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2030 yılında %12,9; 2040 yılında ise %16,3 seviyelerine yükseleceği öngörülmektedir.⁶ Yaşlı popülasyonun artması kronik hastalıkların ve komplikasyonlarının artmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıklar sanıldığı gibi aksine yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu değildir. Erken tespit, doğru tedavi ve düzenli takiple ortaya çıkmaları önlenebilir, geciktirilebilir ya da kontrol altına alınabilirler. Kronik hastalıkların doğru yönetimi komplikasyonların azalmasını sağlayarak yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

PSM sadece erken teşhis ile tedavi edici hekimliğin değil risk faktörlerinin belirlenmesi yönüyle de koruyucu hekimliğin önemli bir parçasıdır. Her yaş grubunda olduğu gibi yaşlı bireylerde PSM'nin bu yönleriyle mortalite ve morbiditeyi azaltacağı aşikardır.

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü kişilerin periyodik sağlık muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışmanın etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 1541 sayı numarası ile 16/05/2017 tarihinde alınmıştır. Bu çalışmaya Haziran - Ağustos 2017 tarihleri arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden geriatrik (65 yaş ve üzeri) bireyler dahil edildi. Herhangi bir nedenle (travma, serebrovasküler hastalık vb.) ağır sekeli olup yatağa tam bağımlı olan, iletişime engel fiziksel veya ruhsal rahatsızlığı olan, 65 yaşın altında olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Sosyodemografik verilerin yanı sıra 65 yaş üstü periyodik muayene kapsamında hastalara sorgulanması gereken bulgular; yapılması gereken muayene, aşı, tahlil, profilaktik yöntemler ile ilgili sorulardan oluşan ve tarafımızca hazırlanan anket formu yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı.

Çalışmamız tek merkezli ve kesitsel niteliktedir. Nümerik veriler ortalama ve standart sapma ile, kategorik veriler ise medyan sayı ve yüzdeler ile gösterilmektedir. Nümerik verilerin karşılaştırılmasında t-testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testleri kullanıldı. P değeri $\leq 0,05$ olarak kabul edilerek, istatistiksel analizde SPSS 19 paket programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 105 (%52,2) kadın ve 96 (%47,8) erkek olmak üzere toplam 201 kişi dahil edildi. Katılımcıların çoğunda (n=181; %90) kronik bir hastalık bulunuyordu. 161 (%80,1) katılımcı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahipti. Sigara içenler 22 (%10,9) kişi iken alkol kullananlar 4 (%2) kişiydi. 193 (%96) katılımcı son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmuştu.

188 (%93,5) kişi son 1 yıl içinde tansiyon ölçümünü yaptırmıştı ve bunların çoğunluğunun ölçümleri evde otomatik cihaz ileydi (n=113; %59,6). Katılımcılara tansiyon takibi önerisi %46,3 (n=93) oranında "diğer uzman hekimler" tarafından yapılmışken; "aile hekimi" tarafından önerilenlerin oranı %25,4'tü (n=51).

Katılımcılardan sadece 60'ı (%29,9) son bir yıl içinde boy-kilo ölçümü yaptırmıştı. 166 (%82,6) kişi başvurdukları hiçbir sağlık kuruluşunda boy-kilo sorgusu/takibi yapılmadığını belirtirken; aile hekimi tarafından boy-kilo sorgusu/takibi yapılan kişi sayısı 15'ti (%7,5).

Kan tahlillerini yıllık yaptıranların sayısı 171'di (%85). Kan tahlillerinin yaptırılma oranları Tablo-1'de verilmiştir. 85 (%42,3) katılımcı kan tahlillerinin aynı hekim tarafından takip edilmediğini ifade ederken; ancak 46 kişi (%22,9) aile hekimlerinin takip ettiğini belirtti.

Aspirin profilaksisi sorgulandığında 115 (%57,2) kişi aspirin kullanmadığını ifade etti. Aspirin kullanmayanların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktaydı (n=58; %50,4) ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,786). Kalsiyum ve D vitamini profilaksisi sorgulandığında ise 150 kişi (%74,6) hiç kullanmadığını ifade ederken; 48 (%23,9) kişi hekim tavsiyesi ile kullandığını belirtti.

Kalsiyum ve D vitamini kullananların %75'ini (n=36) kadınlar oluşturuyordu ve cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001).

Kemik taramasını yaptıran 93 (%46,3) kişiydi. Yaptıranların 13'ü (%13,9) öneri olmadan kendi isteğiyle yaptırmışken; sadece 6 (%3) kişi aile hekiminin önerisiyle yaptırdığını belirtmişti.

Tablo 1. Sağlık ölçütlerinin takip sıklığı

	1 Yıl İçinde		1-5 Yıl İçinde		>5 Yıl	
	n	%	n	%	n	%
Kan Basıncı Ölçümü	188	93,5	11	5,5	2	1,0
Boy-Kilo Ölçümü	60	29,9	27	13,4	114	56,7
Açlık Kan Şekeri Tahlili	153	76,1	32	15,9	16	8,0
Kolesterol Tahlili	164	81,6	15	7,5	22	10,9
Tiroid Hormon (TSH) Tahlili	146	72,6	32	15,9	23	11,4

Aşılama durumları incelendiğinde 139 (%69,2) kişi grip aşısını; 185 (%92) kişi ise Pnömonokok aşısını yaptırmadığını söylemiştir. Grip aşısı yaptırmayanların %56,1'ini (n=78) kadınlar oluşturuyordu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,042). Pnömonokok aşısında da yaptırmayanların çoğu kadındı (%52,4; n=97) ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,508). Aşı yaptırmama nedenleri sorgulandığında çoğunluk bilgilendirilmediğini belirtmiştir (n=112; %55,7). Doktorlar tarafından bilgilendirilmiş olan 57 (%28,3) kişinin çoğu (n=41; %71,9) grip aşısını yaptırmıştı ve bu fark anlamlı olarak yüksekti (p<0,001).

Katılımcıların 157'si (%78,1) kanser taramaları konusunda hiç bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. 150 (%74,6) kişi hiç kolonoskopi yaptırmamıştı. Yaptırmayanların 86'sı (%57,3) kadındı ve cinsiyetler arası bu fark anlamlıydı (p<0,041). Kolonoskopi yaptırmayanların %93,3'ü (n=140) bilgilendirilmediklerini belirtirken; sadece %6,7'si (n=10) bilgilendirildiklerini fakat kendi istekleriyle yaptırmadıklarını belirtmişti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

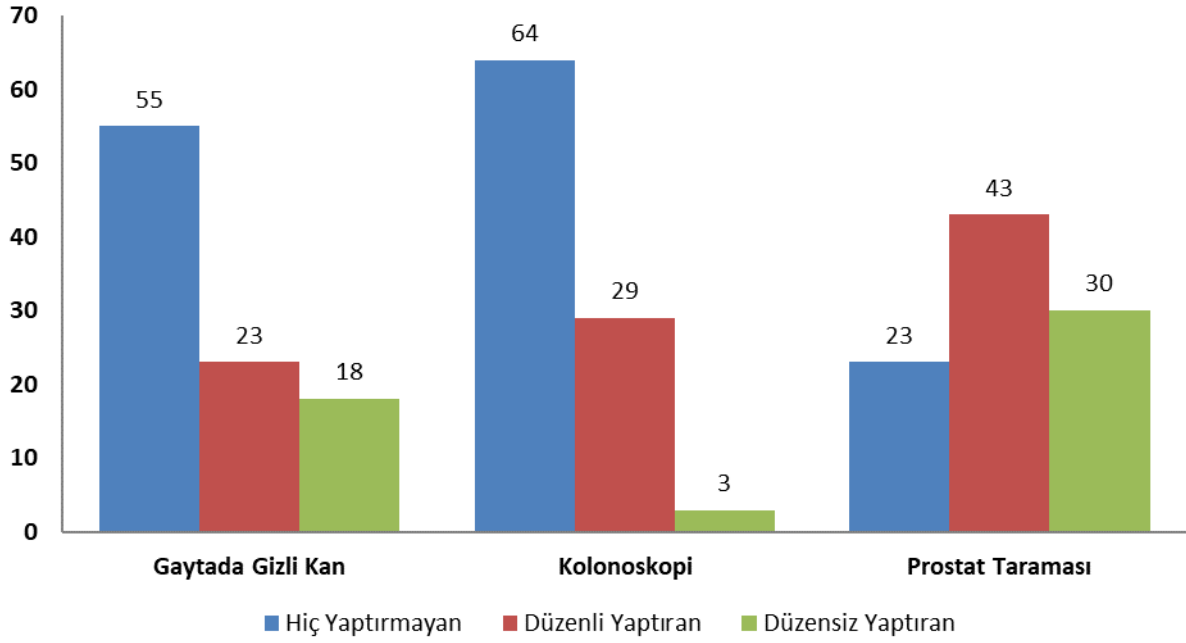
Benzer şekilde gaitada gizli kan (GGK) taramasında da hiç yaptırmayan 127 (%63,2) kişinin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktaydı (n=72, %56,7) fakat kadın-erkek arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,166). GGK taraması yaptırmayanları sorguladığımızda 118 (%92,9) kişi bilgilendirilmediklerini belirtirken; sadece 9 (%7,1) kişi bilgilendirildiklerini fakat kendi istekleriyle yaptırmadıklarını belirtmişti ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Kronik hastalık durumu ve eğitim durumu ile aşılama ve kanser taramaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Cinsiyetlere göre kanser taramaları ve yaptırma durumları Grafik 1 ve Grafik 2'de verilmiştir.

Tartışma

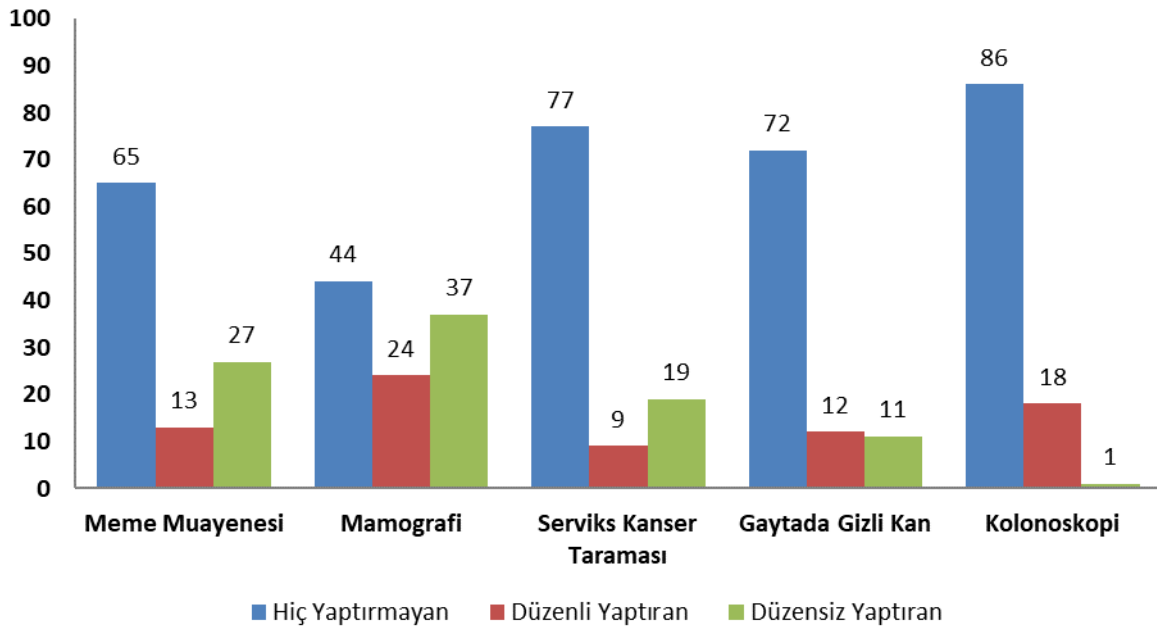
Aile hekimliği; hasta hekim ilişkisinin devamlılığını ön planda tutan; sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri temel alan bir disiplindir. Bu nedenle aile hekimliği periyodik sağlık muayenesi uygulamalarının merkezinde yer almaktadır. Çalışmamızda da saptandığı üzere geriatrik bireylerin %90'ının kronik bir hastalığı bulunuyordu.

Softa ve ark. Kastamonu'da (%94,4) 65 yaş ve üstü yaş grubunda yaptıkları araştırmada da çalışmamızla benzer şekilde kronik hastalık oranları yüksekti.⁷ Bu nedenle geriatrik bireylerin daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.



Grafik 1. Erkeklerde kanser taramaları

Çalışmamıza katılan 65 yaş ve üstü bireylerin %52,2'sini kadınlar oluşturmaktaydı ve bu oran Türkiye genelindeki 65 yaş ve üstü kadın nüfusu oranıyla (%56) benzerdi.⁵ 65 yaşından önce erkeklerde ölüm hızının daha yüksek olması, 65 yaş ve üstü popülasyonda kadın cinsiyetinin fazla olmasını açıklayabilir.⁸



Grafik 2. Kadınlarda kanser taramaları

Çalışmamızdaki sigara içme oranı (%10,9); yine 65 yaş ve üzeri yaş grubunda Mersin (%11,5) ve Çanakkale'de (%16) yapılan çalışmalarla uyumlu olarak düşük saptandı.^{9,10} 15 yaş üstü sigara içme oranı 2016 sağlık yılına göre %26,5'tir. Sigara içme oranının geriyatrik grupta düşük olması bu yaş grubunun kronik hastalıkları nedeniyle sigaradan uzak durmalarından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcılarımızın %96'sı son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kurumuna başvuruda bulunmuşlardı. Yine son bir yıl içinde tansiyon ölçtürmüş olanlar da %93,5 gibi yüksek bir orandaydı. Sözen ve ark. çalışmasında son bir yıl içinde PSM için doktora başvuru oranı %86,2; Kılıç ve ark. çalışmasında son bir yıl içinde tansiyon ölçtürenlerin oranı %82,1'di.^{11,12} Her iki çalışmadaki oranlar sonuçlarımızla benzerdi. Ülkemizde 2016 istatistik yılına göre tüm sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı 685.709.179'dur. Kişi başına başvuru sayısı ortalama 8,6 olup bunun sadece 2,7'si birinci basamağa olmaktadır. Bireylerin sağlık kuruluşlarına ulaşımında sıkıntı yaşamadıklarını ancak nereden hizmet almaları gerektiği konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığı sonucu çıkarılabilir.

Çalışmamızda yıllık boy-kilo takibi oranlarının düşük olduğunu tespit ettik. Her ne kadar boy-kilo ölçümleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan PSM rehberinde 65 yaşa kadar önerilmiş olsa da boy ölçümünü vertebra kırıklarının tespiti ve dolayısıyla osteoporoz için yol gösterici olması açısından Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği'nin (TEMD) Osteoporoz Kılavuzu'nda geriyatrik hasta grubu için de önerilmektedir.¹³ Yine TEMD Obezite Kılavuzunda yaşlılar obezite açısından tehdit altında bulunan gruba dahil edilmiş ve sağlık kurumlarına başvurularında boy ve kilo takibi yapılması önerilmiştir.¹⁴

Kan tahlillerini sorguladığımızda katılımcıların çoğunluğunun kan tahlillerini düzenli olarak yaptırdıklarını tespit ettik. Kılıç ve ark. Yozgat'ta yaptıkları çalışmada 60 yaş üzerinde son 2 yıl içinde kan glukozu ve son 5 yıl içinde kan kolesterol ölçtürenlerin oranı sırasıyla %74,9 ve %69,5 olarak tespit edilmişti.¹² Çalışmamızda bu oranlar sırasıyla %89,8 ve %88,1 idi. İstanbul'un büyükşehir olması sebebiyle sağlık kurumlarına ulaşmanın daha kolay olması ve araştırma grupları arasındaki yaş farkı, tahlil yaptırma oranlarımızın bu çalışmaya göre daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Her ne kadar kan tahlilleri çoğunlukla yaptırılıyor olsa da; katılımcıların %42,3'ü tahlil sonuçlarının düzenli olarak tek bir hekim tarafından takip edilmediğini belirtmişti. Tek bir hekim tarafından yapılan takip, bireylerin bütüncül şekilde değerlendirilmesi açısından önemlidir. Burada en etkin görev aile hekimlerine düşmektedir. Ancak çalışmamızda kan tahlillerinin aile hekimleri tarafından düzenli takip edildiğini söyleyen katılımcı oranı sadece %22,9'du. Toplumun bu konu hakkında farkındalığını arttırıcı çalışmaların yanısıra birinci basamakta tedavi ve takip için gerekli şartların sağlanması ve ilaç ödeme kısıtlamalarının kaldırılması birçok kronik hastalık takibinin birinci basamakta yaptırılma oranını arttıracaktır.

Çalışmamızda kalsiyum ve D vitamini profilaksisi alan katılımcı oranı %25,4'tü ve hekim önerisiyle takviye kullanım oranı da %23,9'du. Şayir ve ark. çalışmasında da benzer şekilde hekim önerisiyle takviye kullanım oranı %33 ve kalsiyum-D vitamini kullanım oranı %30,2'ydi.¹⁵ D vitamini eksikliğinin osteoporoz, düşme ve kırıklar için tanımlanmış bir risk faktörü olduğunu unutmamak gereklidir.¹⁶ TEMD Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Kılavuzu 65 yaş ve üzerindeki erişkinlerde kırık riskini

azaltmak için daha yüksek vitamin D dozları (800-1000 IU/gün) ve kalsiyum önermektedir.¹³

Çalışmamızda kalsiyum-D vitamini takviyesi alan kadın oranı anlamlı olarak yüksekti. Osteoporoz tanılarının %80'ini kadınlar oluşturmaktadır ve yine kırık gelişme riski kadınlarda daha yüksektir. Fakat her ne kadar osteoporoza bağlı gelişen kırıkların sadece %39'u erkeklerde görülüyor olsa da kalça kırığı sonrası erken dönemde ölüm riski erkeklerde 2 kat fazladır.¹³ Bu sebeplerle kalsiyum – D vitamini takviye kullanım oranının geriatrik bireylerde her iki cinsiyette de artırılması uygun olacaktır.

Çalışmamızda katılımcıların %30,8'i influenza; %8'i ise pnömokok aşısını en az bir kez yaptırmıştı. Çiftçi ve arkadaşlarının aşı endikasyonu bulunan grupta yaptığı çalışmada influenza aşısı yaptırma oranı %33,4; pnömokok aşısı yaptırma oranı %9,9 olarak saptanmıştı.¹⁷ Bal ve ark. çalışmasında da yine influenza aşısı yaptıranlar %28,1 ve pnömokok aşısı yaptıranlar %4,2'ydi.⁹ Yine İsrail'de yapılan bir çalışmada influenza aşısı yaptırma oranı %54,4, pnömokok aşısı yaptırma oranı %20,1 bulunmuştur.¹⁸ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erişkin aşılamada istenilen seviyelere ulaşamamıştır.

Aşı yaptırmama nedenlerine baktığımızda çalışmamızda katılımcıların çoğu bilgilendirilmediklerini ifade etmişti. Bal ve ark. çalışması ile Mutlu ve ark. çalışmalarında da aşı yaptırmamanın en sık sebebi yine bilgisizlikti.^{9,19} Topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmasının bu durumu değiştireceğini düşünmekteyiz.

Kanser taramaları ayrı ayrı incelendiğinde literatürde kolorektal tarama yaptırmayanların oranları Kalkın ve ark. çalışmasında %77,2; Pirinççi ve ark. çalışmasında %79,5; Şahin ve ark. çalışmasında %88,1 olarak saptanmıştı.²⁰⁻²² Çalışmamızda kolorektal tarama yaptırmama oranını %51,7 olarak saptadık. Kolorektal taramalarda gaitada gizli kan (GGK) ve kolonoskopi yaptırmama oranlarına baktığımızda Şahin ve ark. 2012'deki çalışmalarında %7,7 GGK ve %5,4 kolonoskopi olarak saptanmıştı.²² Çalışmamızda kolorektal taramalardan GGK yaptıranlar %36,8 ve kolonoskopi yaptıranlar %25,4'tü. GGK testinin dezavantajı diyetteki birçok faktörden etkilenmesi, sensitivite ve spesivitesinin düşük olmasıdır. Buna rağmen, kolay uygulanabilir olması ve maliyet etkin olması nedeni ile ülkemizde tarama programlarında birinci sırada kullanılmaktadır.²³

Çalışmamızdaki erkek katılımcıların çoğunluğu prostat kanseri için PSA baktırarak ve/veya üroloji polikliniğinde muayene olarak tarama yaptırmıştı (%76,1). Bayçelebi ve ark. 2015 yılındaki çalışmasında PSA taraması yaptıranlar %35,6; Çapık'ın 2010 yılındaki çalışmasında prostat muayenesi olanlar %34,6 iken PSA baktırılanlar %24,2 olarak saptanmıştı.^{25,26} Benzer çalışmaların yıllarına ve oranlarına baktığımızda yükselme eğilimi olduğunu söyleyebiliriz.

Kadınlarda kanser taramalarını incelediğimizde Aksoy ve ark. 2012'de İzmir'de yaptıkları çalışmada hiç klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmayanlar %56,3 ve hiç mamografi çekirtmeyenler % 62,3'tü.²⁷ Aker ve ark. 2013'te Samsun'da yaptıkları çalışmada ise hiç yaptırmama oranları KMM için %79,6 ve mamografi için %63,2 olarak saptanmıştı.²⁸ Tekpınar ve ark. 2016'da Antalya'daki çalışmasında hiç mamografi yaptırmayanlar %61,8 ve hiç smear aldırmayanlar %70,2'ydi.²⁹ Bal ve ark. 2013'te

Karaman'daki çalışmasında hiç smear aldirmayan kadınlar yine %69,7 ile çoğunlukta idi.³⁰ Çalışmamızda da meme muayenesi (%61,9) ve serviks kanser taraması (%73,3) yaptırmama oranları bu çalışmaların sonuçlarıyla benzer şekilde yüksekti. Ancak mamografi yaptırmayanlar çalışmamızda %41,9 olarak saptanmıştı. Bu durumun yaş ve evren farklılıklarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bunun yanında gelişen teknoloji ve sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması; sağlık bakanlığının KETEM (Kanser erken teşhis tarama eğitim merkezi) çalışmalarıyla farkındalığın artması da olası etkenler arasındadır.

Çalışmamızda tüm kanser taramaları konusunda daha önce bilgilendirildiğini belirtenlerin oranı %21,9'du. Şahin ve ark. çalışmasında da bilgilendirilenlerin oranı benzerdi (%26).²² Bu veriler ışığında bireylerin tarama programları hakkında bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının sadece hekim bazında değil halka yönelik de olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bireylerin tahlil yaptırma oranı yüksek iken belirli bir hekim tarafından takip oranı çok düşüktür. Bu durum kişilerin hala düzenli takip edilmenin önemini bilmediğini göstermektedir. Bunun bir sebebi de kişinin her branş hekimine herhangi bir sevk zincirinin olmadan gitmesi ve bunun sonucu hastanın bütüncül olarak değerlendirilememesi olabilir.

Ayrıca periyodik sağlık muayenesi uygulamalarının yeterli olmadığını tespit ettik. Özellikle kanser taramaları ve aşılama yaptırmamanın en sık nedeni olarak bilgilendirilmeme ve hekim önerisi olmaması göze çarpmaktadır.

Aile hekimleri ve diğer branş hekimleri aracılığıyla halkın bilgilendirilmesine ek olarak; eğitim programları, medya yayınları, sunumlar, poster ve broşür hazırlanması gibi farkındalık oluşturacak çalışmalar yapılarak PSM uygulamalarına katılım oranlarının artırılması sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bakanlık Yayın No: 991, 2015. [İnternet]. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/43917,5--aile-hekimligi-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleri-rehberipdf.pdf?o> (Erişim Tarihi: 01/09/2018)
2. Üstü Y, Uğurlu M. Periyodik Sağlık Muayenesi Örnekleri, *Ankara Medical Journal*, 17(4):284-92.
3. Holland, W. Periodic health examination: history and critical assessment, *Eurohealth* 2010;15(4)-16.
4. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 20/06/2018 tarihli, 99858683-045.99 sayılı, Check-up Uygulaması konulu yazısı [İnternet]. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/44085.check-up-uygulamasi-bakanlikpdf.pdf?o> (Erişim Tarihi: 21/10/2018)
5. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Sayı: 18522, Tarih: 01 Ekim 2014, Hayat Tabloları 2013 [İnternet]. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522> (Erişim Tarihi: 10/10/2018)
6. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Sayı: 27595, Tarih: 15 Mart 2018, İstatistiklerle Yaşlılar 2017 [İnternet]. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> (Erişim Tarihi: 10/10/2018)
7. Softa HK, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016;9(1):1-12
8. TC. Sağlık Bakanlığı,(2004), Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkinlik Araştırması, Hastalık Yüğü Final Raporu, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi,Ankara. [İnternet]. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/166> (Erişim Tarihi: 21/9/2018)

9. Bal H, Börekçi G. Mersin İlindeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Altmış Beş Yaş ve Üstü Bireylerin Erişkin Aşılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Med J* 2016; 17: 121-30
10. Özerdoğan Ö, Yüksel B. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler *Turk J Public Health* 2018;16(2)
11. Sözen F, Aydemir S, Kut A. Bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2015;19(3), 112-21.
12. Kılıç M, Koç A. İl merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların tarama testleri yaptırma durumu ve etkileyen faktörlerin çok değişkenli analizi. *Nobel Medicus* 2014; 10(1): 36-42
13. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği, Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu, 2018 [İnternet]. <http://temd.org.tr/Kilavuzlar> (Erişim Tarihi: 01/10/2018)
14. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği, OBEZİTE TANI ve TEDAVİ KILAVUZU, 2018 [İnternet]. <http://temd.org.tr/Kilavuzlar> (Erişim Tarihi: 01/10/2018)
15. Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, & Evcik Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2014;18(1).
16. Mosekilde L. Vitamin D and the elderly. *Clinical endocrinology*2015;62(3), 265-81
17. Çiftçi F, Şen E, Demi N, Kayacan O. Hastaların influenza aşısına karşı düşünce ve tutumlarını hangi faktörler etkiler? *Tuberk Toraks* 2017; 65(4), 308-16.
18. Kaufman Z, Green MS. Compliance with influenza and pneumococcal vaccinations in Israel, 1999-2002. *Public Health Rev* 2003;31:71-9.
19. Mutlu HH, Coşkun FO, Sargın M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Kişilerde Aşılama Sıklığı ve Farkındalığı. *Ankara Medical Journal* 2018;18(1), 1-13.
20. Kalkım A, Taşkın C, Dağhan Ş. Yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(3), 88-93.
21. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(3), 209-214.
22. Şahin NŞ, Gemalmaz A, Akçan A, Üner BA, Dişçigil G, Aydın M, Demirağ S. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2015;19(1), 37-48.
23. UTKU ÖG, ERGÜL B, OĞUZ D. Gaitada gizli kan testi pozitifliği nedeni ile kolonoskopi yapılan hastaların kolonoskopik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2018; 17(1): 17-20
24. Brenner H, Hoffmeister M, Birkner B, Stock C. Men with negative results of guaiac-based fecal occult blood test have higher prevalences of colorectal neoplasms than women with positive results. *Int J Cancer* 2014;134(12):2927-34
25. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm* 2015; 1(3).
26. Çapık C. Investigating the factors that affect the knowledge level regarding prostate cancer screenings. *Turkish Journal of Urology*, 2012;38(4), 185-9.
27. Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *J Breast Health* 2015; 11, 26-30.
28. Aker S, Öz H, Tunçel EK. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi *J Breast Health* 2015; 11: 115-22
29. Tekpınar H, Özen M, Aşık Z. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018;22(1), 28-36.
30. Demirgöz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2014;4(3):133-8