

DOI: 10.17942/sted.716696

Geliş/Received : 08.04.2020  
Kabul/ Accepted : 09.07.2021

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin periyodik sağlık muayenesi yaptırma durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışma, bir aile sağlığı merkezine başvuran 400 bireyle yürütülmüştür. Veriler sayı, yüzde dağılımı, min., max. değerleri, aritmetik ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $40,47 \pm 16,47$  olan katılımcıların %32,5'inde kronik hastalık belirlenmiştir. Katılımcıların %55,8'inin son bir yıl içinde periyodik sağlık muayenesi yaptırmadığı, %59,6'sının uygulamadan habersiz olduğu ve farkında olanların %79,9'unun periyodik sağlık muayenesinde amacı yanlış anladığı bulunmuştur. Ayrıca erkek olmanın kadın olmaya göre periyodik sağlık muayenesi yaptırmayı 0.37 kat azalttığı; çalışmanın çalışmamaya göre 0.54 kat, çocuğu olanların olmayanlara göre 0.25 kat, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre 0.35 kat arttırdığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucu aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının periyodik sağlık muayenesi konusunda bireylerin farkındalık düzeylerini artırmak için daha fazla bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık yapmaları gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Periyodik sağlık muayenesi, Koruyucu sağlık hizmeti, Beklenti

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to determine the periodic health examinations of the individuals who receive health care in first step and the factors affecting this.

**Method:** The descriptive-cross-sectional study was conducted with 400 individuals who applied to a family health center. Data evaluated using number, percentage distribution, min., max. values, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square test and multiple logistic regression analysis.

**Findings:** Chronic disease was detected in 32.5% of the participants with an average age of  $40.47 \pm 16.47$ . It was found that 55.8% of the participants did not have a periodic health examination in the last year, 59.6% were unaware of the application and 79.9% of those who were aware of it misunderstood the purpose in the periodic health examination. In addition, being a man reduced the periodic health examination by 0.37 times compared to being a woman; It was determined that the study increased 0.54 times compared to the study, those with children increased 0.25 times compared to those without children, and those with chronic disease increased 0.35 times compared to those without.

**Conclusion:** The result of the study shows that family physicians and family health personnel should provide more information, education and counseling to increase the level of awareness of individuals about periodic health examination.

**Key words:** Periodic health examinations, Preventive health care, Expectations

<sup>1</sup>Dr.Öğr.Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği (Orcid no: 0000-0002-9661-0924)

<sup>2</sup>Hemşire, Eskişehir Sivrihisar Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-2167-9951)

## Giriş

Dünyada ve ülkemizde en yaygın ölüm nedenleri arasında kronik hastalıklar yer almaktadır (1). Dünyada ölümlerin %71'inden kronik hastalıklar sorumlu olup, 30-70 yaş aralığında 15 milyon bireyin erken ölümüne neden olmaktadır (2). Türkiye'de ölüm nedenleri arasında %38,4 oranıyla kalp damar hastalıkları, %19,7 oranıyla kanserler, %12,5 oranıyla solunum sistemi hastalıkları ilk üç sırada yer alan kronik hastalıklar olarak bildirilmiştir (3). Kronik hastalıkların mortalite yükündeki artışa ilave olarak, insanların yaşam kalitesi ve konforunun bozulmasına etkisi büyüktür. Her geçen gün artan kronik hastalık sayısı, sağlığı koruyucu ve geliştirici bakım kavramını ön plana taşımaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetinin temelini oluşturan koruyucu hizmetler, sağlıklı bireyler için riskli davranışlardan kaçınmayı, risk altındaki bireylerin risklerini azaltmayı, mevcut hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlamayı ve kronik hastalıkların önlenmesini içerir. Bu temel hedeflere çeşitli ulusal ve uluslararası kılavuzların önerileri doğrultusunda belirlenen periyodik sağlık muayeneleri (PSM) ile ulaşılmaktadır (4,5).

PSM asemptomatik bireylerin bilgilendirme, sağlık eğitimi ve danışmanlık yoluyla sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve olumlu davranış değişikliğine (6) katkı sağlamak amacıyla aşılama, tarama testleri, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri kullanılarak belirli aralıklarla yapılan düzenli izlem programlarıdır (7). PSM cinsiyet, yaş ve risk faktörlerine göre şekillendirilmiş, etkin, spesifik, uygulanabilir, kanıta dayalı sağlık kontrolleridir. PSM'nin temel amacı risk faktörlerinin ve hastalık belirtilerinin erken dönemde saptanarak, morbidite ve mortaliteyi (8) azaltmaktır. PSM ile birey için gerekli olan girişimler planlanırken, gereksiz test ve müdahalelerin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Koruyucu hizmetlerin en güçlü belirleyicisi olan PSM, hasta/sağlıklı birey-doktor ilişkilerinin gelişmesi, sağlık eğitimi olanaklarının artması, ilaç ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumun sağlanmasında önemlidir. Ayrıca PSM'leri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli, kaliteli, etkin sunumu ve sağlık harcamalarının azaltılması konusunda da önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (4).

Fakat PSM'nin etkinliği için yapılan bilimsel

çalışmaların farklılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışma kardiyovasküler hastalık veya kansere yönelik düzenli olarak yapılan genel taramaların morbidite ve mortalitede herhangi bir azalma göstermediğini bildirmiştir (9). Buna karşılık, PSM'nin yüksek kan basıncına neden olan risk faktörlerini azaltmada etkili olduğuna dair kanıt da bulunmaktadır (9). Ayrıca düzenli sağlık kontrolü yaptıran kişilerin davranış değişikliği yaparak olumlu sağlık davranışı sergiledikleri bildirilmiştir (10,11). Periyodik muayeneler için önerilerde bulunan uluslararası kurumlar, tarama programlarının yararlarını ve zararlarını belirleyerek kanıta uygun kriterler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye'de 2015 yılında aile hekimliği uygulamasında önerilen PSM ve tarama testleri rehberi yayınlanarak, aile hekimleri tarafından yapılması gereken PSM'ler cinsiyet, yaş ve risk faktörlerine göre belirlenmiştir. Rehber; fizik muayene, büyüme gelişmenin değerlendirilmesi, antropometrik ölçüm ve kan basıncı değerlendirilmesi, bağışıklama, taramalar (obezite, diş sağlığı, görme, işitme, ruh sağlığı, anemi taramaları, meme, kolon ve serviks kanseri taramaları, gaitada gizli kan taramaları), aşılama, pap smear testi, sigara bırakma kampanyaları, kardiyovasküler hastalık riski taşıyan hastaların aspirin kullanmaları gibi birçok uygulamayı içermektedir.

PSM uygulamaların yerine getirilmesinde sağlığı koruyucu ve geliştirici, iyileştirici, esenlendirici ve destekleyici bakımı sunma hizmetleri ile aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları rol almaktadır (7). Türkiye'de bir aile hekimlerine yıllık başvuru sayısının 2016'da 2,7, 2017'de 2,9, 2018'de 3,2 olduğu bildirilmiştir. Aile hekimine müracaat oranı ise 2016'da %31, 2017'de %33, 2018'de %34 olarak belirtilmiştir (12). Ayrıca aile hekimi her bir kişiyi yılda üç-dört kez görmektedir. Bu nedenle aile hekimleri ve beraber çalıştıkları aile sağlığı elemanları danışmanlık, eğitim, erken tanı ve tedavinin yürütülmesinde etkindir. Diğer taraftan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları günlük pratiklerinde PSM uyguluyor olsalar da hizmet verdikleri toplumun PSM hakkındaki farkındalığı, PSM'den ne bekledikleri ve bunu etkileyen faktörlerin neler olduğu yeteri kadar bilinmemektedir.

Bu çalışma birinci basamakta sağlık hizmeti alan bireylerin PSM yaptırmaları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları

- Birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin PSM yaptırma durumları nedir?
- Birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin PSM yaptırma durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin PSM yaptırma durumları ile etkileyen faktörler arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Türkiye'nin güney bölgesinde yer alan bir aile sağlığı merkezinde Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde yer alan bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan bireyler oluşturmuştur (N=5394). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıda yer alan formül kullanılmıştır (13).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot H^2 + z^2 \cdot p^2}$$

Bu formülden yola çıkarak (Alpha= 0.05; z=1.96; Alpha=0.5 ve H= 0.05 için) ulaşılabilecek gereken örneklem sayısının en az 358 kişi olması gerektiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle gelen 407 bireye çalışmanın amacı açıklanmış ve yedi birey çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle çalışma 400 birey ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dâhil kriterleri:

- 18 yaşın üstünde olma
- Türkçe konuşabilme ve sözel iletişim kurabilme
- İleri düzey ruhsal ve kognitif durumu etkileyen nörolojik sağlık sorunu bulunmama

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda (14-17) araştırmacılar tarafından hazırlanan form kullanılmıştır. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin ve PSM bilgi, tutum ve uygulamalarının (PSM yaptırma durumu, PSM'nin amacı, PSM'yi teşvik eden ve engel olan faktörler, düzenli olarak yapılmasını istedikleri uygulamalar) değerlendirildiği 21 sorudan oluşan bir formdur. Veriler mesai saatleri içerisinde, katılımcılarla yüz

yüze görüşülerek toplanmış ve toplama süreci yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Version 25.0, for Windows) kullanılarak analiz edilmiştir. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu basıklık-çarpıklık katsayıları ve Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, min., max. değerleri, aritmetik ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (tarih: 08.08.2019, karar no: 09) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılım isteğe bağlıydı; katılımcılarda yazılı aydınlatılmış onam alınmadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve çalışmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

### Bulgular

Çalışma 400 birey ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %60,8'i kadın, %39,2'si erkektir. Katılımcıların %38'i 30-50 yaş aralığında, %37,8'i 30 yaşından küçüktür. Katılımcıların %73,3'ü evli, %69,5'i 8 yıl üstü eğitime sahip, %52,3'ü çalışmamakta/ev hanımıdır. Ayrıca katılımcıların %32,5'i kendisinde, %70'i birinci derece akrabalarında kronik hastalık bulunduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2'de katılımcıların PSM'ye ilişkin bilgi, tutum ve uygulama durumları yer almaktadır. Katılımcıların %44,2'si son bir yıl içinde PSM yaptırmışlardır. Katılımcıların %30,6'sının PSM'nin amacı hakkında bilgileri yoktur. PSM yaptıran kişilerin çoğunluğu (%42,5) ciddi hastalıkların ve engelliliğin önlenmesi için yaptırırken; PSM yaptırmayan kişilerin çoğunluğu (%59,6) konuya ilişkin bilgilerinin / haberlerinin olmadığını ifade ederek yaptırmadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu PSM kapsamında kadınlarda (%20,7) ve erkeklerde (%27,2) tam kan sayımının; çocuklarda sırasıyla aşılama (%32,9), boy-kilo takibi (%32,1), büyüme-gelişme takibi (%24,4) ve alerji taramalarının (%10,6) yapılması gerektiğini belirtmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

<b>Sosyodemografik özellikler</b>	<b>X ± SS*</b>	
Yaş ortalaması	40,47 ± 16,47	
BKI ortalaması	25,39 ± 6,24	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	243	60,8
Erkek	157	39,2
<b>Yaş</b>		
<30	151	37,8
30-50	152	38,0
>50	97	24,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	293	73,3
Bekâr	107	26,7
<b>Eğitim durumu</b>		
8 yıl ve altı	122	30,5
8 yıl üstü	278	69,5
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor/ev hanımı	209	52,3
Çalışıyor	191	47,7
<b>Çocuk varlığı</b>		
Evet	307	76,8
Hayır	93	23,2
<b>Çocuk sayısı</b>		
2 ve altı çocuk	238	59,6
3-4 çocuk	107	26,8
5 ve daha fazla çocuk	55	13,6
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	130	32,5
Hayır	270	67,5
<b>Kronik hastalığı bulunan birinci derece akraba</b>		
Evet	280	70,0
Hayır	120	30,0
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	127	31,8
Hayır	273	68,2
<b>Alkol kullanımı</b>		
Evet	22	5,5
Hayır	378	94,5

**Tablo 2.** Katılımcıların PSM'ye ilişkin bilgi, tutum ve uygulama durumları

Değişkenler	n	%
<b>PSM yaptırma durumu</b>		
Evet	177	44,2
Hayır	223	55,8
<b>PSM amacı nedir?*</b>		
Bilgim /fikrim yok	139	30,6
Düzenli sağlık kontrolü	121	26,7
Erken tanı ve tedavi	91	20,1
Sağlığı korumak ve geliştirmek	68	14,9
Diğer	35	7,7
<b>PSM yaptırmayı teşvik eden faktörler**</b>		
Hastalıkların erken teşhisini sağlaması	90	25,5
Ciddi hastalıkları ve engelliliği önlemesi	150	42,5
Yaşam süresini uzatması	48	13,6
Yararlı olduğunu düşünme	65	18,4
<b>PSM yaptırmanın önündeki engeller†</b>		
Bilginin olmaması/haberinin olmaması	212	59,6
Hasta olmamam	16	4,5
Gereksiz / yararsız görülmesi	65	18,2
Zamanın olmaması	37	10,4
İhmal edilmesi (korku, uğraşmak istememe, sosyal güvencenin olmaması vb.)	26	7,3
<b>Kadınlarda düzenli olarak yapılmasını istediğiniz PSM§</b>		
Mammografi çekimi	295	15,8
Tansiyon ölçümü	259	13,8
Pap-smear değerlendirmesi	337	18,1
Kan şekeri ölçümü	329	17,6
Boy-kilo takibi	164	8,9
Tam kan sayımı	387	20,7
Diğer (ağız-diş taramaları, tiroid taraması, görme ve işitme taramaları, madde bağımlılığı taramaları)	96	5,1
<b>Erkeklerde düzenli olarak yapılmasını istediğiniz PSM§</b>		
PSA ölçümü	325	23,2
Tansiyon ölçümü	330	23,5
Kan şekeri ölçümü	228	16,3
Boy ve kilo ölçümü	139	9,8
Tam kan sayımı	381	27,2
<b>Çocuklarda düzenli olarak yapılmasını istediğiniz PSM§</b>		
Aşılama	392	32,9
Boy kilo ölçümü	382	32,1
Büyüme gelişme değerlendirmesi	290	24,4
Alerji testleri	125	10,6

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*PSM yaptıran kişiler üzerinden değerlendirilmiş ve birden fazla cevap verilmiştir.

†PSM yaptırmayan kişiler üzerinden değerlendirilmiş ve birden fazla cevap verilmiştir.

§Yüzde, cevap veren kişiler üzerinden hesaplanmış ve birden fazla cevap verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların son bir yıl içinde PSM yaptırma durumları ile bazı tanımlayıcı değişkenler arasındaki ilişki

Özellikler	Periyodik sağlık muayenesi yaptıranlar		Periyodik sağlık muayenesi yaptırmayanlar		İstatistiksel değer
	n	%*	n	%*	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	131	53,9	112	46,1	$X^2=23,416$ $p<0,001$
Erkek	46	29,3	111	70,7	
<b>Yaş</b>					
<30	45	29,8	106	70,2	$X^2=23,490$ $p<0,001$
30-50	74	48,7	78	51,3	
>50	58	59,8	39	40,2	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	148	50,5	145	49,5	$X^2=17,410$ $p<0,001$
Bekâr	29	27,1	78	72,9	
<b>Eğitim durumu</b>					
8 yıl ve altı	92	59,4	63	40,6	$X^2=23,405$ $p<0,001$
8 yıl üstü	85	34,7	160	65,3	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor/ev hanımı	114	54,5	95	45,5	$X^2=18,806$ $p<0,001$
Çalışıyor	63	33,0	128	67,0	
<b>Çocuk varlığı</b>					
Evet	159	51,8	148	48,2	$X^2=30,442$ $p<0,001$
Hayır	18	19,4	75	80,6	
<b>Çocuk sayısı</b>					
2 ve altı çocuk	82	34,5	156	65,5	$X^2=24,427$ $p<0,001$
3-4 çocuk	59	55,1	48	44,9	
5 ve daha fazla çocuk	36	65,5	19	34,5	
<b>Kronik hastalık</b>					
Evet	83	63,8	47	36,2	$X^2=23,416$ $p<0,001$
Hayır	94	34,8	176	65,2	
<b>Kronik hastalığı bulunan birinci derece akraba</b>					
Evet	1330	46,4	150	53,6	$X^2=1,796$ $p=0,180$
Hayır	47	39,2	73	60,8	
<b>Sigara kullanımı</b>					
Evet	44	34,6	83	65,4	$X^2=6,958$ $p=0,008$
Hayır	133	48,7	140	51,3	
<b>Alkol kullanımı</b>					
Evet	4	18,2	18	81,8	$X^2=6,413$ $p=0,011$
Hayır	173	45,8	205	54,2	

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3'te katılımcıların son bir yıl içinde PSM yaptırma durumları ile bazı tanımlayıcı değişkenler arasındaki ilişki yer almaktadır. Kadınların %53,9'u, 50 yaşından fazla olanların %59,8'i, evli olanların %50,5'i, 8 yıl ve altı eğitime sahip olanların %59,4, çalışmayanların %54,5'i, çocuğu olanların %51,8'i, kronik hastalığı olanların %63,8'i, birinci derece akrabalarında kronik hastalık bulunanların %46,4'ü, sigara kullananların %34,6'sı ve alkol kullananların %18,2'si PSM yaptırmıştır.

Cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk varlığı, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanımına göre katılımcıların son bir yıl içinde doktora başvurma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p < 0,05$ ).

Kadınlar (%53,9) erkeklerden (%29,3), 50 yaş ve üstünde olanlar (%59,8) diğer yaş gruplarından, evli olanlar (%50,5) bekârlardan (%27,1), 8 yıl ve altı eğitimi olanlar (%59,4), 8 yıl üstü eğitimi olanlardan (%34,7), çalışmayanlar (%54,5) çalışanlardan (%33), 5 ve daha fazla çocuğu bulunanlar (%65,5) daha az çocuğu bulunanlardan, kronik hastalığı olanlar (%63,8)

olmayanlardan (%34,8), sigara ve alkol kullanmayanlar kullananlardan son bir yıl içinde daha fazla PSM için başvuru yapmışlardır.

Tablo 4'te bireylerin son bir yılda PSM yaptırma durumunu öngörmede bazı tanımlayıcı değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre cinsiyet (OR=0,375; %95 CL=0,213-0,660), çalışma durumu (OR=0,545; %95 CL=0,311-3,113), çocuk bulunma durumu (OR=0,254; %95 CL=0,091-0,711) ve kronik hastalık varlığı (OR=0,352; %95 CL=0,202-0,614) istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü arttıran değişkenler olarak bulunmuştur. Erkek olmanın kadın olmaya göre PSM yaptırmayı 0,37 kat azalttığı ( $p=0,001$ ); çalışmanın çalışmamaya göre 0,54 kat arttırdığı ( $p=0,034$ ), çocuğu olanların olmayanlara göre 0,25 kat arttırdığı ( $p=0,009$ ), kronik hastalığı olanların olmayanlara göre 0,35 kat arttırdığı ( $p < 0,001$ ) belirlenmiştir. Ayrıca yaşın, medeni durumun, eğitim durumunun, çocuk sayısının, kronik hastalığı bulunan birinci derece akraba varlığının, sigara ve alkol kullanımının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.** Bireylerin son bir yılda PSM yaptırma durumunu öngörmede bazı tanımlayıcı değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları

Özellikler	p	OR Exp (B)	%95 CL	
			Alt	Üst
Cinsiyet	0,001	0,375	0,213	0,660
Yaş	0,418	0,989	0,963	1,016
Medeni durum	0,755	0,874	0,374	2,043
Eğitim durumu	0,378	1,346	0,695	2,610
Çalışma durumu	0,034	0,545	0,311	3,113
Çocuk varlığı	0,009	0,254	0,091	0,711
Çocuk sayısı	0,494	1,064	0,890	1,272
Kronik hastalık	<0,001	0,352	0,202	0,614
Kronik hastalığı bulunan birinci derece akraba	0,369	1,272	0,753	2,147
Sigara kullanımı	0,953	0,984	0,571	1,694
Alkol kullanımı	0,103	2,890	0,806	10,368

CL: güven aralığı; OR: odds ratio

## Tartışma

Bu çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin çoğunluğu kadın, 30-50 yaş aralığında, evli, 8 yıl üstü eğitime sahip, çalışmayan / ev hanımı olan kişilerden oluşmuştur. Katılımcıların çoğunluğunda kronik hastalık bulunmazken, birinci derece akrabalarında var olduğu belirlenmiştir. Sönmez et al. (2018) tarafından Türkiye'nin bir ilinde 18-90 yaş aralığındaki kişilerle yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu ve çalışmadığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada çoğu katılımcının kendisinde ve birinci derece akrabalarında kronik hastalık olduğu belirtilmiştir (17). Bu çalışmada ve literatür (17,18) arasında sosyodemografik özellikler bakımından benzerlik görülürken, kronik hastalık oranlarında (17) farklılıkların olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkların oluşmasında örneklem grubunun yaş dağılımlarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kronik hastalık oranı yaşın ilerlemesiyle artmaktadır (2). Bu çalışmaya katılan bireylerin yaşları bakımından çoğunluğunun yetişkin grupta yer aldığı görülmektedir. Bu durumda kronik hastalık oranının düşüklüğü beklenen bir durum olarak düşünülmektedir.

Periyodik sağlık muayenesi gelişmiş ülkeler tarafından önerilen bir uygulamadır. PSM'lerin etkin ve güvenilir olarak yürütülmesinde ulusal ve uluslararası rehberler önem taşımaktadır. Bu çalışmada PSM rehberinin yayınlanmasından günümüze kadar 5 yıl geçmesine rağmen katılımcıların çoğunluğunun PSM yaptırmadığı, programdan habersiz olduğu ve farkında olanların çoğunun amacı yanlış anladığı veya erken tanı ve tedavinin potansiyel faydalarını göz ardı ettiği saptanmıştır. Gerek ulusal gerekse uluslararası son yapılan çalışmalarda bildirilen sonuçlar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Harte et al. (2018) tarafından yapılan sistematik inceleme çalışmasında bazı kişilerin sağlık kontrol programına yönelik bilgilerinin olmadığı bildirilmektedir (16). Türkiye'de farklı örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalarda (17,19) katılımcıların çoğunluğu PSM'ye katılmadığını belirtmişlerdir. Türkiye'de bu konuda başka çalışmaya ulaşılammış olup, ülkemizdeki mevcut durumun ortaya koyan

kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat yutduğunda yapılan bazı çalışmalar (6,20) PSM uygulamalarının ülkeden ülkeye farklılık oluşturduğunu göstermektedir. Buradan hareketle gelişmiş ülkelerde PSM uygulamalarının ve PSM ile ilgili uygulama rehberlerinin her yıl güncellendiği ve bu rehberlerin özellikle birinci basamak hekimlerince devam ettirildiği düşünülmektedir. Bu nedenle ülkemizde özellikle aile hekimlerince ve aile sağlığı elemanlarınca PSM uygulamalarına katılımı arttırmak amaçlı aileleri aile sağlığı merkezine yönlendiren davet mektupları gönderme, kısa mesaj hatırlatmaları yapma ya da randevu düzenleme gibi uygulamaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu ciddi hastalıkları ve engelliliği önlemek için PSM yaptırırken; PSM yaptırmayan kişilerin çoğunluğu buna engel olan faktörleri; bilgi ya da haberinin olmaması, gereksiz ya da yararsız görmesi, zamanın olmaması, korku, uğraşmak istememe, sosyal güvencenin olmaması gibi nedenlerle ihmal edilmesi ve hasta olunmaması şeklinde sıralamıştır. Sommer et al. (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcılara PSM yaptırmama nedenleri sorulduğunda, katılımcılar farkındalık eksikliğinden, zaman kısıtlamalarından, hoş olmayan deneyimlerden ve zarar ya da sonuç korkusundan yaptırmadıklarını bildirmişlerdir (15). Birçok çalışma, PSM'ye katılma ve katılmama için benzer nedenleri bildirmekte (14,16,21) ve böylece bulgularımızı doğrulamaktadır. Bu doğrultuda aile hekimleri hastalar arasında korku uyandırmadan belirli aralıklarla halkı bilgilendirmelidirler.

Katılımcılara aile hekimleri tarafından yapılmasını istedikleri tetkik ve taramalar sorulduğunda her iki cinsiyette kendileri için öncelikle tam kan sayımının ardından kanser taramalarının (kadınlarda; pap-smear taraması ve mamografi çekimi, erkeklerde; PSA değerlendirmesi), çocuklar içinde aşılama uygulamasının yapılması gerektiğini belirtmiştir. Sözen, Aydemir ve Kut (2015) tarafından yapılan araştırmada katılımcılar genel sağlık durumlarını ve olası bir kanser hastalığının erken tanısını gösterebilecek çoğu



tetkikin en az yılda bir kez yapılması gerektiğini bildirmiştir (19). Yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (17). Çalışmamızda ve literatür de elde edilen sonuçlar kan tahlili isteminin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum bireylerin genel sağlık durumları gösterebilecek tetkikler hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini düşündürmektedir. Ayrıca tam kan sayımı istemini kadınlarda serviks kanseri taraması için pap-smear testi, meme kanseri taraması için mamografi çekimi; erkeklerde prostat kanseri için PSA değerlendirmesi takip etmektedir. Dünyada (22) ve Türkiyede (12) en sık görülen kanserler incelendiğinde kadınlarda meme kanseri, erkeklerde akciğer kanserinden sonra yer alan prostat kanseri ilk iki sırada bulunmaktadır. Meme kanseri insidansı dünyada yüzbinde 79, Türkiyede yüzbinde 46; prostat kanseri insidansı dünyada yüzbinde 71, türkiyede yüzbinde 42'dir (12). Buradan hareketle bu çalışmada yer alan katılımcılar sık görülen bu hastalıkların erken dönemde tanınmasını istemektedir. Ek olarak aile sağlığı merkezlerinde yapılan demir eksikliği, yenidoğan için hipotiroidi ve fenilketonüri taramaları, aşılama hizmetleri, persantil takibi, gebe-lohusa ve çocuk izlemine yönelik taramalar ve kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezleri tarafından yapılan kanser taramaları dışında rutin olarak yapılan PSM bulunmamaktadır. Ancak aile hekimleri PSM'ye olan ilgileri doğrultusunda PSM uyguluyor olabilir. Fakat şuan bunu gösterecek verilere rastlanmamıştır.

PSM'ye katılım durumu çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Bu faktörlerden biri de cinsiyettir. Bu çalışmada kadın katılımcılar erkeklere göre daha fazla PSM yaptırmışlardır. Cinsiyet ve PSM arasındaki ilişki bildirmeyen çalışmalar olsa da (17), kadınların daha sağlıklı alışkanlıklara sahip olduklarını ve sağlık hizmetlerini erkeklerden daha sık kullandıklarını gösteren çalışmada bulunmaktadır (23). Fakat Vuong et al. (2019) tarafından Vietnam'da farklı hastanelerde, kliniklerde, şirketlerde, okullarda ve evlerde 2068 kişi üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet farklılıkları ile psikolojik faktörlerin PSM ile ilişkisi araştırılmış ve erkekler lehine fark bildirilmiştir. Aynı çalışmada çoğu kişinin

genel sağlık muayeneleriyle hastalıklarının belirlenmesinden korktuğu ve bu korkunun kadınlarda erkeklerden daha güçlü olduğunu belirtilmiştir (14). Bu davranış örüntüsü, Vietnam gibi bir toplumda kadınların geleneksel olarak daha savunmasız olduğu görüşüne atfedilebilir. Bununla birlikte, Batı ülkelerindeki kadınların sağlık tarama hizmetlerini kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (14). Bu nedenle çalışma sonuçlarının benzer kültüre genellenebilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durum kadın ve erkekler arasındaki biyolojik farklılıklardan, (kadınlar erkeklere göre kendi bedenlerindeki sinyalleri daha çabuk farkedebilirler) sosyal faktörlerden, psikolojik faktörlerden, ekonomik faktörlerden (geleneksel toplumlarda ailenin geçimini sağlayan kişi erkektir ve erkek işyerinden kaynaklanan riskleri kabullenebilir ve hastalığa karşı duyarlılık düzeyi daha düşük olabilir) etkilenebilir. Ek olarak cinsiyet açısından sağlık davranışının kültürel faktörlerden de etkilendiği düşünülmektedir. Farklı kültürdeki kişilerin sağlık davranışını engelleyen ya da teşvik eden faktörler farklı olabilir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalar sağlık davranışlarındaki kültürel farklılıkları dikkate almalıdır.

Bireyin çalışma durumu PSM yaptırmasını etkileyen diğer bir faktördür. Bu çalışmada herhangi bir işte çalışmayan bireyler çalışanlara göre daha fazla PSM yaptırmışlardır. Sözen, Aydemir ve Kut (2015) tarafından yapılan araştırmada iş durumu rahat olan hatta çalışmayanların ve düşük gelire sahip olanların doktora daha sık başvurdukları bildirilmiştir (19). Bu durum sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilerin hastalığa yakalanma kaygılarının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle daha sık hekime başvurduklarını düşündürmektedir.

Ayrıca bu çalışmada kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre daha fazla PSM yaptırmışlardır. Sözen et al. (2015) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı bulunan kişiler diğerlerine göre yaklaşık iki kat daha fazla PSM için doktora başvurdukları belirtilmiştir (19). Fakat Sönmez et al. (2018) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalık sahibi olma ile PSM'ye başvurma durumu arasında ilişki bildirilmemiştir (17). Çalışmalar

arasındaki benzerlik ve farklılıkların örneklem gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların kronik hastalıkları konusunda farkındalıklarının geliştiği, kaygılarının yüksek olduğu ve bu nedenle kronik hastalığı bulunmayanlara göre PSM amacıyla daha fazla doktora gittikleri düşünülmektedir.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirildiğinden elde edilen sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca kış döneminde aile sağlığı merkezine gelenlerin örnekleme alındığı düşünüldüğünde mevsimsel olarak bireyler arasında fark oluşturabilecek öngörülemez etmenler olabilir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmada PSM'lerin düşük oranı, aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının PSM konusunda bireylerin farkındalık düzeylerini artırmak için daha fazla bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık yapmaları gerektiğini göstermektedir. Yapılan bilgilendirmelerle birlikte PSM uygulamalarına katılım oranlarının artacağı öngörülmektedir. Bunun yanında yazılı, görsel ve sosyal medyada yer alarak, broşür ve posterler hazırlanarak, farklı ortam ve gruplar arasında sunular yapılarak farkındalık oluşturulmaya çalışılmalıdır. Ayrıca aile hekimleri hizmet sunduğu toplumun PSM hakkındaki bilgilerini, farkındalıklarını, tutumlarını ve beklentilerini saptamalı, PSM'ye başvurmadaki engelleri belirlemeli ve uygun müdahalelerde bulunmalıdır. Ek olarak hazırlanan PSM rehberlerinin her yıl güncellenmesi önerilmektedir.

**İletişim:** Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Gümüş Şekerci  
**E-Posta:** y.gumus36@hotmail.com

### Kaynaklar

1. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. JAMER, 2019;4(3):109-15.
2. World Health Organization, Noncommunicable diseases country profiles 2018. (Erişim tarihi: 13.03.2020) <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm nedeni istatistikleri 2018. (Erişim tarihi: 13.03.2020)

- <https://www.haberturk.com/2018-yili-olum-nedeni-istatistikleri-aciklandi-2443477-ekonomi>
4. 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. doi: 10.15511/tahd.18.00304
5. Ersoy E, Saatçı E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. Türk Aile Hek Derg, 2017; 21(2):82-9. doi: 10.15511/tahd.17.00282.
6. Usher-Smith JA, Harte E, MacLure C, et al. Patient experience of NHS health checks: a systematic review and qualitative synthesis. BMJ Open, 2017;7(8):e017169. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017169.
7. Üstü Y, Uğurlu M. Periyodik sağlık muayenesi örnekleri. Ankara Med J, 2017;17(4): 284-92.
8. Tung HJ, Chiang CJ, Chang YC, Hsu SW. An effectiveness analysis of periodic health examination among adults aged 65 years and older in Taiwan - a representative population-based study. APHA, 2016 Annual Meeting & Expo, Oct. 29 - Nov. 2, 2016. (Erişim tarihi: 13.03.2020). [https://apha.confex.com/apha/144am/meetingapi.cgi/Paper/348528?filename=144am\\_Abstract348528.pdf&template=Word](https://apha.confex.com/apha/144am/meetingapi.cgi/Paper/348528?filename=144am_Abstract348528.pdf&template=Word)
9. Si S, Moss JR, Sullivan TR, Newton SS, Stocks NP. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract, 2014;64(618):e47-e53.doi:10.3399/bjgp14X676456.
10. Ismail H, Atkin K. The NHS Health Check programme: insights from a qualitative study of patients. Health Expect, 2016;19:345-55. doi:10.1111/hex.12358.
11. Riley R, Coghill N, Montgomery A, et al . Experiences of patients and healthcare professionals of NHS cardiovascular health checks: a qualitative study. J Public Health, 2016;38:543-51.doi:10.1093/pubmed/fdv121
12. Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, et al. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. 2019. (Erişim tarihi: 13.03.2020) <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>. Ss. 161-164.
13. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
14. Vuong QH, Nghiem KCP, La VP, et al. Differences

- and psychological factors associated with general health examinations participation: results from a vietnamese cross-section dataset. Sustainability, 2019;11:514. doi: 10.3390/su11020514.
15. Sommer I, Titscher V, Gartlehner G. Participants' expectations and experiences with periodic health examinations in Austria - a qualitative study. BMC Health Services Research, 2018;18:823. doi:10.1186/s12913-018-3640-6
16. Harte E, MacLure C, Martin A, et al. Reasons why people do not attend NHS health checks: a systematic review and qualitative synthesis. Br J Gen Pract, 2018;68(666):e28-e35.
17. Sönmez CI, Dinçer D, Küçükdağ HN, Başer DA, Benli AR. Periyodik sağlık muayenesi hakkında hastaların bilgi, tutum ve davranışları. Journal of Anatolia Medical Research, 2018;3(1):11-22.
18. Maç ÇE, Öztürk GZ, Aksu SB, Demirbaş B, Toprak D. Geriatrik bireylerin periyodik sağlık muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Med J, 2019;(1):1-9. doi:10.17098/amj.542156
19. 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.
20. 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.
21. Burgess C, Wright AJ, Forster AS, et al. Influences on individuals' decisions to take up the offer of a health check: a qualitative study. Health Expect, 2014;18(6):2437-48. doi:10.1111/hex.12212.
22. International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization, World Source: Globocan 2018. (Erişim tarihi: 13.03.2020) <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
23. Andiç M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastalarda birincil koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlar. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Aydın, 2019.



Fotoğraf:Ali Uğur Oral TTB-STED Fotoğraf Yarışması arşivinden