

Aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

The evaluation of family physicians' knowledge attitude and behaviours towards periodic examination guidelines

Deniz Tugay Yangı¹, Süleyman Görpelioğlu¹, Mehmet Top²

Geliş tarihi: 12.01.2018 / *Kabul tarihi:* 27.07.2018 / *Yayın tarihi:* 15.09.2018
İletişim adresi: Dr. Deniz Tugay Yangı / *e-posta:* deniz.tugay@gmail.com

- ¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
² Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

Özet

Mortalite ve morbidite nedenleri ülkeler, coğrafyalar, kültürler ve ırklar arasında değişiklik gösterse de günümüzde hastalık yapısı farklılaşmış ve 21. yy da ilk sırayı bulaşıcı olmayan hastalıklar almıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmada ise birincil koruma, ikincil ve üçüncül korumaya göre 4 kat daha etkilidir. Birincil korunmanın temelini başta bağışıklama ve danışmanlık olmak üzere periyodik sağlık muayeneler oluşturmaktadır. Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması için önerilen en önemli yöntemlerden biri çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlarca standartları belirlenmiş periyodik sağlık muayeneleridir. Periyodik sağlık muayenesi, halen henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin, tarama, muayene ve laboratuvar testleri ile danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolü olarak tanımlanmaktadır ve birincil koruma önlemlerinde, aile hekimleri başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerin rolünün oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu araştırma ile ülke genelinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin kullanımına sunulan öneri niteliğindeki “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberine” yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının tanımlanması amaçlanmaktadır. Türkiye’de önerilen tarama rehberi temel alınarak oluşturulan soru formu Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Platformuna (AHUZEM) online olarak yüklenmiş ve bu sayede AHUZEM’e kayıtlı 20.518 aile hekiminin formu yanıtlanması talep edilmiştir. AHUZEM üzerinde 23 Ocak 2014-13 Şubat 2014 tarihleri arasında 20 gün süreyle yer alan soru formunu 5.183 aile hekimi yanıtlamıştır. Araştırma sonunda aile hekimlerinin genel bilgi ortalaması 3,28, tutum ortalaması 3,47 ve davranış ortalaması 2,65 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenesi ve ülkemiz için önerilen tarama rehberine yönelik bilgilerinin orta düzeye yakın olduğu ve tutumlarının bilgi düzeylerinden yüksek olmasına rağmen aynı düzeyde davranışa dönüşmediği değerlendirilmiştir.

Anahtar kelime: periyodik sağlık muayenesi, periyodik sağlık muayene rehberi, koruyucu sağlık hizmet

Summary

Although the causes of mortality and morbidity vary among countries, geographies, cultures and races, today the disease structure has been differentiated and in the 21st century the first order received noncommunicable diseases. In non-communicable disease protection primary protection is 4 times more effective than secondary and tertiary protection. The basis of primary prevention is the periodic health examinations, mainly immunization and counseling. In this context, one of the most important methods recommended for the implementation of preventive health services is periodical health examinations with standards set by various national and international organizations. Periodic health check-up is defined as regular health check-up in order to contribute to the preservation of health through healthy screening, examination and laboratory testing, counseling and health education of healthy persons who are not yet showing signs of illness. In primary prevention measures, it is emphasized that the role of service providing units is very important. With this research, it is aimed that the knowledge, attitude and behaviours of family physicians providing primary healthcare service throughout the country towards “Periodic Health and/or Physical Examinations and Healthcare Screening Guidelines Proposed in the Family Medicine Practice”, which is advisory, are defined. The questionnaire formulated on the basis of the recommended screening guide in Turkey was uploaded online on the Family Medicine Distance Learning Platform (in Tr. abbr. AHUZEM) and 20,518 registered family physicians in AHUZEM were asked to respond to the form. The family physician responded to the questionnaire on AHUEM for 23 days from 2014 to 13 February 2014 for 20 days. At the end of the study, general knowledge average of family physicians was calculated as 3,28, attitude average of 3,47 and behavior average of 2,65. In addition, it was evaluated that family physicians’ knowledge concerning the periodic health examination and health screening guidelines proposed for our country is at almost medium-level and even if the level for their attitudes is higher than their knowledge level, they do not turn on the same plane into behaviour.

Key words: periodic health examination, periodic health examination guidelines, primary health care, health promotion, family medicine

Yangı D. T. ve ark. | Aile hekimlerinin periyodik muayene rehberine yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Giriş

Günümüzde sağlık bakımının temel amacı tedaviden çok, insanların sağlığını korumada onlara danışmanlık yapmak ve sağlık risklerinden kaçınmaları konusunda yardımcı olmak olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda hastalık riski taşımayan bireylerin bu risklerden uzak tutulması, risk altındaki bireylerin risklerinin azaltılması, mevcut hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile kronik hastalıkların kalıcı hasar oluşturmalarının önlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerinde öncelikleri oluşturmaktadır.⁽¹⁾

Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi kavramları gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Çağdaş dünya ülkeleri; insanların hasta olduktan sonra iyileştirilmesinin çok büyük kayıplara (işgücü, para, sakatlıklar, ölüm vs.) neden olduğu tespitinden yola çıkarak, tedavi edici hekimlikten çok, insanların hasta olmalarını engelleyen koruyucu hekimlik (aşılama, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalık önleme programları, hasta eğitimi, yaşama biçimi değişikliği vs.) hizmetlerini öne çıkaran bir sağlık politikası geliştirmişlerdir.⁽²⁾ Diğer taraftan insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanan sağlığın teşviki ve geliştirilmesi⁽³⁾ ve ilk olarak 1861 yılında Dr. Horace Dobell tarafından ifade edilen risk altındaki bireylerin kontrollerinin yapılması olarak belirtilen periyodik sağlık muayenesi kavramları koruyucu sağlık hizmet sunumunda bir üst basamağı ifade etmiştir.⁽⁴⁾

Bu kavramlardan periyodik sağlık muayenesi kavramı daha detaylı incelendiğinde; koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda halen bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin, tarama, muayene ve laboratuvar testleri ile danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolü olarak tanımlandığı görülmektedir.⁽⁵⁾ Periyodik sağlık muayeneleri aracılığı ile bireylere koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinin yanı sıra danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin verilmesi, fizik

muayene sırasında kişinin temel sağlık durumu hakkında detaylı bir bilgi edinilmesi ayrıca gereksiz test ve müdahalelerin önüne geçilmesi yolu ile sağlık harcamaların azaltılması da amaçlanmaktadır.⁽⁵⁾

Türkiye’de 2010 yılı sonunda Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmesi ile koruyucu sağlık hizmetlerinin parçası olan “Periyodik sağlık muayenesini yapmak” Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde açık şekilde belirtilerek aile hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisine dâhil edilmiştir.⁽⁶⁾ Bu kapsamda 24.03.2011 tarihinde periyodik sağlık muayenesinin uygulanmasında kılavuzluk edecek periyodik sağlık muayene rehberine yönelik çalışmalara başlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından “Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi” <http://www.ailehekimligi.gov.tr> adresinde taslak olarak yayımlanarak hekimlerin görüş ve önerilerine sunulmuştur. 2012 yılında ise Amerikan Aile Hekimleri Birliği’nin izlediği yola benzer şekilde USPSTF (Birleşik Devletler Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu-The U.S. Preventive Services Task Force), CTF-PHE (Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Çalışma Grubu-Canadian Task Force on Periodic Health Examination) ve AAFP’nin (Amerikan Aile Hekimleri Akademisi-American Academy of Family Physicians) yayımladığı rehberler ve ülkelerin ulusal ve uluslararası nitelikteki benzer kılavuzları incelemek ve çok sayıda bilimsel araştırmanın sağladığı delillere dayalı konusunda uzman öğretim üyeleri ve akademisyenlerin sundukları öneriler doğrultusunda taslak rehber oluşturulmuştur. Bu kapsamda ilk rehber 2015 yılında öneri niteliğinde yayımlanmış ancak yasal mevzuat ile zorunlu hale getirilmemiştir.

Yayımlanan rehber içerisinde aile hekimliği uygulamasında önerilen erişkin, bebeklik ve çocukluk dönemi ve yaşlı bireylerin periyodik muayenelerine özgü öneriler yer almaktadır. Türkiye’de hazırlanan rehberin uygulanması ile koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sağlıklı yaşamın teşviki programlarının daha da geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede, sağlıklı görünen ancak önemli sağlık

sorunları açısından yüksek risk gruplarında yer alan kişilerin erken dönemde tanı almaları ve gerekiyorsa tedavi edilmelerinin sağlanması, önceden tanı almış olduğu halde tedavi edilmemiş olanların ya da birinci basamakta tedavisi gerçekleştirilemeyecek olanların da gereken tedavi, danışmanlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmesi ile aile hekimliği uygulamasının kalitesinin artırılması planlanmaktadır. Ayrıca periyodik sağlık muayenelerinin, birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli, kaliteli, etkin sunumu ve sağlık harcamalarının azaltılması konusunda da önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ile Türkiye’de öneri niteliği taşıyan “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberine” yönelik aile hekimlerinin görüş, bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmış ve Türkiye genelinde aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenesi, periyodik sağlık muayene rehberi ve rehber içerisinde yer alan önerilere ilişkin görüş, bilgi, tutum ve davranışları açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın konu ile ilgili gerçekleştirilen ilk çalışma olması nedeniyle özgün olduğuna inanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, anket esasına dayalı kantitatif ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada kullanılan soru formu “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberi” içerisinde erişkine yönelik hazırlanmış öneriler ve ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Soru formu evet/hayır ve 5’li Likert ölçeğini esas alan kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Soru formunun iç tutarlılığının belirlenmesinde alfa katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,857 bulunmuştur. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihte Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Platformu’na (AHUZEM) kayıtlı 81 ilde görev yapan 20.518 aile hekimi oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonunda 5.183 aile hekimi soru formunu yanıtlamış ve çalışmada evrenin %25,26’sına ulaşılmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için AHUZEM’e online olarak yüklenen soru formu 20 gün süreyle sistemde tutulmuş ve aile hekimlerinin soru formunu gönüllülük esasına dayalı olarak doldurması talep edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan 5183 aile hekiminin %72,2’si erkek, %27,8’i kadındır. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %86,5’i evlidir. 5183 aile hekiminin 5133’ü pratisyen hekimdir. Aile hekimlerinin %54,3’ü sigara, %72,3’ü alkol kullanmamaktadır.

Aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenesi ve rehberler hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hekimlerin birinci basamakta periyodik sağlık muayenesini hastalar (\bar{x} : 4,12) ve uygulayıcılar (\bar{x} : 4,02) açısından yüksek düzeyde önemli gördüğü saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin %81,3’ü “*Periyodik sağlık muayenesi hastalıkların erken dönem tespit ve tedavisinde etkilidir*” ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Periyodik sağlık muayenesinin Türkiye’de pozitif ya da negatif performans ile zorunlu olarak uygulamaya geçirilmesi konusunda hekimlerin düşünceleri incelendiğinde ise negatif performans uygulaması (\bar{x} : 1,94) yerine pozitif performans uygulamasının (\bar{x} : 2,64) hekimler tarafından tercih edildiği saptanmıştır. Aile hekimlerinin “*Ülkemiz için Birinci Basamakta Periyodik Sağlık Muayene Rehberinin kullanılması*” faydalıdır” ifadesini verdikleri yanıtların ortalaması 3,81 olarak saptanmıştır.

Hekimlere Türkiye için önerilen birinci basamakta periyodik sağlık muayene rehberi hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda ise 2533 (%48,9) aile hekimi rehber hakkında bilgi sahibi olduğunu, 2650 (%51,1) aile hekimi ise rehber hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Böylece araştırma kapsamında ulaşılan 5183 aile hekiminin yarısından azının önerilen rehber hakkında bilgi sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada aile hekimlerinin dünyanın değişik ülkelerinde yayınlanıp uygulanan birinci basamak-

Tablo 1. Aile hekimlerinin demografik özelliklere göre dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	3743	72,2
Kadın	1440	27,8
Medeni Durum		
Evli	4482	86,5
Bekâr	701	13,5
Unvan		
Pratisyen Hekim	5133	99,0
Aile Hekimliği Uzmanı	50	1,0
Sigara Kullanma Durumu		
Sigara Kullanan	1286	24,8
Sigara Kullanmayan	2813	54,3
Sigara Kullanmış Olup 1 Yıl veya Daha Öncesinde Bırakmış Olan	1084	20,9
Alkol Kullanma Durumu		
Alkolü Düzenli Kullanan	143	2,8
Alkol Nadiren Kullanan	1292	24,9
Alkol Kullanmayan	3748	72,3
Kronik Hastalık Durumu		
Kronik Hastalığı Olan	1172	22,6
Kronik Hastalığı Olmayan	4011	77,4
Kanser Durumu		
Kanser Hastası Olan	85	1,6
Kanser Hastası Olmayan	5098	98,4

taki periyodik sağlık muayene rehberleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları da sorgulanmıştır. Araştırma sonucunda hekimlerin %26,6'sı bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %74,4'ü bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Bu bulgular ışığında her 4 aile hekiminden sadece 1'inin diğer ülkelerdeki periyodik sağlık muayene rehberleri hakkında bilgi sahibi olduğu sonucu elde edilmiştir.

Tablo 2 aile hekimlerinin rehberde yer alan genel bilgi ifadelerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. İfadeler içerisinde B12, B13, B15, B18, B19 ifadeleri yanlış olarak hazırlanmıştır. Bu nedenle bu sorulara ait ortalamaların düşük çıkması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca aile hek-

imlerinin bilgilerini değerlendirmek üzere sorgulanan ifadelerden en yüksek ortalamaya "20 yaş üstü kadınlarda meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulamasının önerilmesi önemlidir" ifadesi sahiptir. Hekimlerin genel bilgi skoru 3,28 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle aile hekimlerinin genel bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kadın ve erkek aile hekimlerin bilgi düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı incelendiğinde genel bilgi skorunun cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 3 aile hekimlerinin rehberde yer alan ifadelere yönelik tutum skorlarını göstermektedir. He-

Tablo 2. Aile hekimlerinin “aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama rehberi” hakkında genel bilgilerinin görüntüsü

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberi Hakkında Genel Bilgi İfadeleri	Ortalama	Medyan	Mod
B9.Periyodik sağlık muayenesi kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinde etkilidir.	3,86	4,00	4
B10.06-65 yaş grubu bireylerde obezitenin önlenmesi, metabolik sendrom değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez ağırlık, boy, Beden Kitle İndeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümleri önemlidir.	3,76	4,00	4
B11.Düzenli fiziksel aktivite obezitenin önlenmesi, kemik sağlığının korunması amacı ile periyodik muayene sırasında sorgulanmalıdır.	3,93	4,00	4
B12.35-80 yaş grubu erişkinlerde günde 81 mg aspirin alınması önemlidir.	2,51	2,00	2
B13.25 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçümü önemlidir.	1,95	2,00	1
B14.18 yaşından büyük tüm kişilerde hiperlipidemi, kardiyovasküler olay, diabetes mellitusun erken tanısı amaçlı beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması önemlidir.	3,83	4,00	4
B15.35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere on yılda bir tiroid fonksiyon testlerinin (TFT) yapılması önemlidir.	2,08	2,00	2
B16.Obez veya kilolu (BK \geq 25 kg/m ²) ve özellikle santral obezitesi (bel çevresi kadında > 88 cm, erkekte > 102 cm) olan kişilerde 45 yaşından itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yapılması önemlidir.	4,06	4,00	4
B17.50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması önemlidir.	1,98	2,00	2
B18.50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinlerde her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yapılması önemlidir.	3,87	4,00	4
B19.40-65 yaş arası kadınlarda her beş yılda bir Papanicolou testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yapılması önemlidir.	1,97	2,00	2
B20.20 yaş üstü kadınlarda meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulamasının önerilmesi önemlidir.	4,11	4,00	5
B21.40-69 yaş arası tüm kadınlarda iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılması önemlidir.	3,95	4,00	4
B22.Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde prostat kanseri ile ilgili kişinin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir.	4,07	4,00	4
GENEL BİLGİ SKOR	3,28	3,29	3,29

kimlerin tutum ifadelerine ilişkin en düşük yanıt ortalaması *aspirin kullanımına* yönelik ifadeye aittir. Bu sonuç hekimlerin aspirin kullanımına yönelik düşük düzeyde inanişaya sahip olduklarını göstermektedir. Hekimlerin genel tutum ortalaması ise 3,47 olarak hesaplanmıştır. Bu ortalama davranışlara ait

ortalamadan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca erkek aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenesi ve tarama rehberi hakkındaki tutum ortalaması 3,02, kadınlarınsı ise 3,58 olarak hesaplanmıştır ve tutum skorunun cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ($t=-21,548$; $p<0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 3. Aile hekimlerinin “aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama rehberi” hakkında tutumlarının görüntüsü

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberi Hakkında Tutumları	Ortalama	Medyan	Mod
T1.Ailesel öyküsü olan 40 yaş altı bireylerde ailesel öyküsü olmayan 40 yaş üstü bireylerde ise düzenli olarak kardiyovasküler hastalıkların erken dönem tanısı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	3,80	4,00	4
T2.06-65 yaş grubu bireylerde ağırlık, boy, (BKI) Beden Kitle İndeksi ölçümleri yılda bir yapılmalıdır.	3,77	4,00	4
T3.06-65 yaş grubu bireylerde yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlerini yapılmalıdır.	3,68	4,00	4
T4.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivite (30 dakika tempolu yürüyüş) yapılmalıdır.	3,77	4,00	5
T5. 45-80 yaş grubu bireyler her gün düzenli olarak aspirin almalıdır.*	3,07	3,00	3
T6.18 yaşından büyük tüm bireyler yılda en az 1 (bir) kez tansiyon arteriyel ölçümü yaptırmalıdır.	3,96	4,00	5
T7.35 yaşından büyük tüm bireylerde serum lipit düzeyine bakılmalıdır.	3,88	4,00	5
T8.35 yaşın üzerindeki tüm erişkinler beş yılda bir tiroid fonksiyon testi (TFT) yaptırmalıdır.	3,84	4,00	5
T9.Obez veya kilolu olan kişiler 45 yaşın itibaren üç yılda bir AKŞ ile diyabet taraması yaptırmalıdır.	3,98	4,00	5
T10.50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinler yılda bir gaitada gizli kan testi yaptırmalıdır.	3,23	4,00	5
T11.50-70 yaş grubundaki tüm yetişkinler her on yılda bir kolonoskopi yaptırmalıdır.	3,08	3,00	1
T12.30-65 yaş arası kadınlar her beş yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırmalıdır.**	4,06	4,00	5
T13.20 yaş üstü kadınlar kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez uygulamalıdır.**	4,15	5,00	5
T14.40-69 yaş arası tüm kadınlar yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayene yaptırmalı ve iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırmalıdır.**	3,97	4,00	5
T15.40 yaşın üstündeki erkekler prostat kanserinin erken tanısı amacıyla yönelik üroloji uzmanına başvurmalıdır.***	3,50	4,00	5
TUTUM SKOR	3,47	3,20	4,00

*: Erkeklerde 45-80 kadınlarda 55-80 yaş aralığı. **: Sadece kadınların yanıtlaması gerekmektedir (1440 kadın aile hekimi)

***: Sadece erkeklerin yanıtlaması gerekmektedir (3743 erkek aile hekimi)

Tablo 4 ise aile hekimlerinin rehberde yer alan ifadelerle ilişkin davranış skorlarını göstermektedir. **Tablo 4**'de aile hekimlerinin açlık kan şekeri, serum lipid düzeyi ve kan basıncı ölçtürme gibi davranışları daha sık gerçekleştirdikleri buna karşın kendi kendine meme muayenesi hariç kanser taramasına yöne-

lik davranışları daha az sıklıkta gerçekleştirdikleri görülmektedir. Ayrıca davranışa yönelik ifadelerin tamamının ortalaması bilgi ve tutum skorları (\bar{x} : 2,65) içerisinde en düşük ortalamaya sahiptir. Ayrıca erkek aile hekimlerinin (\bar{x} : 2,55) davranış skoru kadınlarınkinden (\bar{x} : 2,91) daha düşüktür ve

hekimlerin davranışlara yönelik verdikleri yanıtlar (davranış skoru) cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-15,352$; $p<0,05$).

Aile hekimlerinin rehberde yer alan ifadelere yönelik davranış skorlarını genel bilgi düzeyi ve tutum skorlarının anlamlı olarak etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F=1327,897$; $p=0,000$; $p<0,01$), genel bilgi skoru ve tutum skorunun aile hekimlerinin davranış skorlarındaki toplam değişimin (varyansın) %33,9'unu açıkladığı saptanmıştır (Tablo 5). Ayrıca davranış skorunu tutum skorunun bilgi skoruna göre daha yüksek düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Aile hekimlerinin rehberde yer alan ifadelere yönelik davranış skorunu her bir genel bilgi ifadesine verilen yanıtların anlamlı olarak etkileyip etkilemediğini incelendiğinde kurulan modelinin anlamlı olduğu ($F=56,434$; $p=0,000$; $p<0,01$), genel bilgi yanıt skorlarının davranış skorlarındaki toplam değişimin %13,3'ünü açıkladığı ve önemlilik sırasına göre Tablo 2'de yer alan B14, B10, B16, B12, B15, B17 ve B21 numaralı ifadeler verilen yanıtların davranış skorunu anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır.

Aile hekimlerinin rehberde yer alan ifadelere yönelik davranış skorunu her bir tutum ifadesine verilen yanıtların anlamlı olarak etkileyip etkilemediğini test edildiğinde ise modelinin anlamlı olduğu ($F=208,765$; $p=0,000$; $p<0,01$), genel tutum yanıt skorlarının davranış skorlarındaki toplam değişimin %37,7'sini açıkladığı ve davranış skorunu Tablo 3'de yer alan T15, T10, T12, T13 numaralı tutum ifadeleri hariç tüm tutum ifadelerine verilen yanıtların anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır ($p<0,005$).

Tartışma

Araştırmada hekimlerin %78,8'i (yanıt ortalaması 4,12) periyodik sağlık muayenesi ve rehberlerin hastalar açısından önemli olduğu yönünde görüş beyan etmiştir. Wolfe ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada aile hekimlerinin periyodik sağlık muayenesini hastalar açısından faydalı görme yanıt

ortalaması 3,31 olarak belirlenmiştir.⁽⁷⁾ Bir başka çalışmada Al-Kubaisi ve arkadaşları tarafından Doha, Katar'da 182 birinci basamak aile hekimi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hekimlerin üçte ikisinin (%66,7) periyodik sağlık muayenesinin hastalara yönelik hizmeti geliştirdiğine inandıkları yönünde görüş verdikleri saptanmıştır.⁽⁸⁾ Aile hekimlerine periyodik sağlık muayenesinin hekimler açısından önemli olup olmadığı sorulduğunda ise hekimlerin %74,3'ü katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Aile hekimliği asistanlarının %80'inin rehberlerin kendi gelişimlerinde katkı sağladığı yönünde bildirimde bulunduğu çalışma araştırma sonuçlarını desteklemektedir.⁽⁹⁾

Aile hekimlerine periyodik sağlık muayenesinin hastalıkların erken dönem tespit ve tedavisinde etkili olup olmadığı sorulduğunda %81,3'ü etkili olduğu yönünde bildirimde bulunmuştur. Elde edilen sonuca benzer bir başka çalışma Japonya'da gerçekleştirilmiş ve birinci basamak hekimlerin %85,2'si periyodik muayenenin efektif ve hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde etkili olduğu yönünde inanışlarını belirtmiştir.⁽¹⁰⁾ Birinci basamak hekimlerin periyodik muayenelere yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada ise hekimlerin %64,8'i periyodik muayenenin gerekli olduğuna inandıklarını ve %73,9'u hastalıkların erken dönemde saptanmasında önemli olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.⁽¹¹⁾

Araştırmada periyodik sağlık muayenesinin Türkiye'de öneri niteliği taşımasının dışında pozitif ya da negatif performans ile zorunlu uygulamaya geçirilmesi konusunda hekimlerin düşünceleri değerlendirilmek istendiğinde; verilen yanıtların ortalamasının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle hekimler negatif performans uygulamasına karşı olduklarını belirtmişlerdir (\bar{x} : 1,94). Ayrıca periyodik sağlık muayenesinin gerek kendileri gerekse hasta açısından faydalı olacağına inanan hekimlerin, Periyodik Sağlık Muayenesi (PSM) için pozitif performans uygulamasına dahi %68,6'sının olumsuz görüş beyan etmesinin nedenlerinin ayrıca araştırılmasının gerekli olduğuna inanılmaktadır.

Diğer taraftan bu sonucun nedeni hekimlerin periyodik sağlık muayenesini ciddi bir iş yükü olarak görmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin periyodik muayeneler ve klinik uygulama rehberlerinin maliyetleri kontrol etmek, uygulamadaki varyasyonları azaltmak, hizmet kalitesini geliştirmek ve kanıta dayalı tıp uygulamalarını kullanmak için önemli olduğu görüşünü savundukları ancak rehberleri uygulama alanlarına yansıtmadıkları belirlenmiştir.^(12,13,14,15)

Rehberlerin neden daha az kullanıldığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ise hekimlerin rehber kullanımlarındaki engeller arasında çevresel faktörler olarak en fazla oranda zaman faktörünü belirttikleri saptanmıştır. Lugtenberg ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada rehberlerin kullanımı ile ilgili çevresel engeller arasında 12 hekimin 5'i (%41,7) zamanın yeterli olmadığını belirtmiştir.⁽¹⁶⁾ Bir başka çalışmada PSM rehberini farkında olan 257 hekimin %16,9'u (n=41) rehber kullanımının zaman alıcı olduğunu belirtmiştir.⁽⁷⁾ 182 birinci basamak hekimle yapılan çalışmada ise hekimlerin % 58,3'ü kanıta dayalı uygulamaların iş yükü getirdiğini vurgulamıştır.⁽⁸⁾

Literatürde hekimlerin PSM'lerin ve rehberlerin zorunlu olarak uygulanmasına ilişkin zamanın yeterli olmaması ve iş yükü gibi nedenler ile olumsuz yönde görüş belirttikleri incelenirse de Miyazaki ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada birinci basamak hekimlerin çoğunluğunun (%85) periyodik sağlık muayenesinin etkili olduğuna inanmalarının en önemli ve birinci sebebinin Japonya'daki periyodik sağlık muayenelerinin kanunlar tarafından zorunlu hale getirilmiş olmasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁰⁾ Bu nedenle Türkiye için PSM'lerin uygulanır olması konusunda T.C. Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği akademisyenleri, uzmanlık dernekleri, aile hekimleri ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile alınacak ortak kararların önemli olduğu düşünülmektedir.

Aile hekimlerinin Türkiye'de ve dünyada uygulanan periyodik sağlık muayene rehberleri hakkında bilgi sahibi olma durumları sorgulandığında

düşük yanıt ortalamaları dikkat çekici bir bulgu olarak nitelendirilmiştir. Bu sonucun periyodik sağlık muayenesi ve rehberlere yönelik çalışmaların Türkiye'de yeni olması, yayımlanan öneri niteliğindeki çalışmadan sonra konuya özgü çalışmaların daha yavaş ilerlemesi ve tıp eğitimi sürecinde PSM'lere ilişkin yeterli düzeyde eğitimin verilmemesi gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gerek periyodik sağlık muayeneleri gerekse periyodik muayene rehberlerine özgü konuların çekirdek eğitim müfredatı içerisinde yer alması sağlanarak tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminde standart bir eğitim olarak verilmesinin, sürekli mesleki gelişim eğitimleri içerisinde bu konunun daha kapsamlı hale getirilmesinin, hekimlerin bilgi düzeyini ve farkındalığını arttırabileceğine inanılmaktadır. Ayrıca literatür incelendiğinde hekimlerin farkındalık eksikliğindeki en önemli faktörün etkisiz pasif yayımlama stratejisi olduğunu belirtmeleri ve rehberlerin mail olarak gönderilmesinin rehberlerin aile hekimlerine ulaştırılmasında etkili bir yol olmadığını savunmaları.^(9,17) Türkiye için ulusal ve uluslararası rehberlerin Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde (AHBS) yer alması, ulusal rehberler dikkate alınarak AHBS içerisinde uyarı sistemlerinin oluşturulması, rehberlerin basılı hale getirilmesi gibi çözüm yollarının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlere rehber içerisinde yer alan önerilere ilişkin sorular sorulmuş ve en yüksek ortalamaya kanserlere ilişkin yanıtların sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum hekimlerin konuya verdikleri önemi işaret edebileceği gibi, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen tarama programlarından kaynaklı olabileceğini de düşündürmektedir. Literatürde ise herhangi bir hastalığın tanımlanmasında sürekli bir engel belirtiliyor ise o hastalığa yönelik tanı protokollerinin geliştirilmesinin hekimin bilgi düzeyini arttıracacağı ve ilgili rehberle uyumu sağlayacağı belirtilmektedir.^(9,16)

Araştırmada genel bilgi skor ortalamasının 3,28 olarak belirlenmesi, bilgi eksikliğine neden olan faktörlerin araştırılması ve hekimlerin bilgi düzeyinin arttırılması amacı ile farklı müdahalelerin

Tablo 4. Aile hekimlerinin “aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama rehberi” hakkında davranışlarının görüntüsü

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberi Hakkında Davranışları	Ortalama	Medyan	Mod
D1.Kardiovasküler hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisi amaçlı risk değerlendirmesi yaptırım.	3,38	3,00	4
D2.Yılda en az bir kez ağırlık, boy ve (BKI) Beden Kitle İndeksi ölçümlerimi yaptırım.	3,57	4,00	4
D3.Yılda en az bir kez bel çevresi ölçümlerimi yaptırım.	3,39	3,00	3
D4.Düzenli olarak günlük fiziksel aktivitede (tempolu yürüyüş vb.) yaparım.	3,39	3,00	3
D5.Günde 81 mg aspirin düzenli olarak kullanırım.*	2,27	2,00	1
D6.Arteriyel tansiyonumu son 1 yıl içinde en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak ölçtürürüm.	3,70	4,00	5
D7.5 yılda bir serum lipit düzeyime baktırım.	3,75	4,00	5
D8.5 yılda bir troid fonksiyon testlerini yaptırım.	3,60	4,00	5
D9.3 yılda bir açlık kan şekere (AKŞ) baktırım.	3,76	4,00	5
D10.Her yıl gaitada gizli kan testi yaptırım.	2,16	2,00	1
D11.10 yılda 1 kolonoskopi yaptırım.	2,01	1,00	1
D12.5 yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear Testi) ya da Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yaptırım.**	2,81	3,00	1
D13.Ayda 1 kez kendi kendime meme muayenesi yaparım (20 yaş üstü iseniz).**	3,43	4,00	5
D14.2 yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yaptırım (40-69 yaş arası).**	2,57	2,00	1
D15.Prostat kanserinin erken tanısı amaçlı üroloji uzmanına başvururum (40 yaş üstü iseniz).***	2,27	2,00	1
DAVRANIŞ SKOR	2,65	2,66	2,40

uygulanmasının gerekli olduğuna inandırmıştır. Hekimlerin periyodik muayene ve rehberlere yönelik bilgi eksikliğine neden olan faktörlerin araştırıldığı farklı literatürler incelendiğinde ise; sıklıkla PSM içerisinde yer alan önerilere yönelik bilgi ile karşılaşmama (aşinalıktaki eksiklik) ve farkındalığın eksik olması vurgulanmıştır.⁽¹⁸⁾ Ayrıca rehberlerin mezuniyet sonrası eğitimin ve sürekli mesleki gelişim eğitimlerinin temel bir parçası olması, hekimler arasında yapılacak olan düzenli toplantıların ve fikir paylaşımlarının varlığı ve rehberlere ilişkin interaktif eğitim ve aktif katılımın hekimlerin PSM rehberlerine yönelik bilgi düzeyini ve farkındalığı arttıracakı belirtilmiştir.^(14,19)

Hekimlerin rehberde yer alan ifadelerle yönelik tutumları değerlendirildiğine ortalamanın üstün-

de yanıtlar verdikleri saptanmıştır. Bilgi ortalamalarının yüksek olmasına karşın tutum ortalamalarının daha düşük olmasına yönelik literatür incelendiğinde bu durumun, hekimlerin önerilerin uygulanması ile elde edilecek sonucun etkililiğine yönelik duydukları kaygıdan kaynaklı olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁷⁾ Ayrıca hekimlerin kendilerine güvenmemeleri ve tarama sonuçlarına olan güvenlerindeki eksiklikler, kanıtları yorumlama ve her hasta için uygulanabilir olma konusunda yaşadıkları anlaşmazlıklar ve rehberleri geliştirenlere yönelik güven eksiklikleri tutum geliştirmedeki engeller olarak sıralanmıştır.^(16,18)

Aile hekimlerinin rehberde yer alan önermelere ilişkin davranış yanıt ortalaması en düşük değere sahiptir. Sonuçlar incelendiğinde ise en düşük orta-

Tablo 5. Aile hekimlerinin “aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama rehberi” hakkında davranış skoru üzerinde periyodik sağlık muayeneleri ve tarama rehberi hakkındaki genel bilgi ve tutum düzeylerinin etkisi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	VIF
	Beta	Standart Hata	Beta			
(Sabit)	0,773	0,095		8,098	0,000*	
GENEL BİLGİ SKOR	0,089	0,032	0,035	2,795	0,005*	1,226
TUTUM SKOR	0,499	0,011	0,566	45,265	0,000*	1,226

Regresyon Modeli Özet:
R = 0,582
R2 = 0,339
F = 1327,897
p= <0,001
Durbin Watson: 1,891

a. Bağımlı değişken: Davranış skoru *: p<0,05 önemli belirleyici

lamanın kolonoskopi ile ilgili verilen yanıtta ait olduğu saptanmıştır (: 2,01). Literatürde bu durumun, kolonoskopi işlemine yönelik anksiyete, utanma hissi, ağrılı ya da tehlikeli olabileceği düşüncesinden kaynaklandığı belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Ayrıca hekimlerin kolorektal kanser taramalarına ilişkin rehberlere yönelik uygulamadaki engellerin tanımlandığı çalışmada kolonoskopi gibi uygulamaların sonuçlarının etkinliğine inanıldığında uygulamaya geçildiği belirtilmiştir.⁽²¹⁾

Araştırmada periyodik sağlık muayene önerilerine ilişkin kadın ve erkek hekimler arasında bilgi, tutum ve davranış durumları değerlendirildiğinde; cinsiyetler arası bilgi düzeyi anlamlı farklılık göstermemekle birlikte tutum ve davranış skorları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca kadınların hem genel tutum hem de davranış skoru erkeklere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; kadınların erkeklere göre periyodik hekim kontrollerini yaptırma ve koruyucu sağlık hizmeti almaya yönelik düzenli hekim ziyaretlerinde bulunma konusunda daha düşük düzeyde davranış sergilediği gözlenmiştir.^(22,23,24) Bu sonuçlar araştırmadaki bulguları destekler niteliktedir. Diğer taraftan periyodik sağlık hizmeti alma konusunda ka-

dın ve erkek hekimlerin farklı tutum ve davranış sergilemesinin nedeni, literatür ve mevcut bulgular ışığında değerlendirildiğinde; kadınların erkeklere göre daha fazla sağlıklarının sorumluluğunu almalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür.^(25,26,27,28)

Sonuç

Araştırma sonucunda Türkiye’deki aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli yeri olan periyodik sağlık muayenesine ve rehberlere yönelik bilgi ve farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Bu nedenle Türkiye’de periyodik sağlık muayenelerinin uygulanması ve bilimsel araştırmalara dayalı ulusal ve uluslararası nitelikteki benzer kılavuzlar gözden geçirilerek uzman gruplar (sivil toplum kuruluşları, akademik çalışanlar, aile hekimleri vb.) ve Sağlık Bakanlığı tarafından rehberlerin hazırlanması, oldukça önemlidir. Periyodik muayeneler ve rehber kullanımının hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağlamakla birlikte maliyetleri azaltacağı, bu sayede koruyucu sağlık hizmet sunum kalitesinin ve etkililiğinin artacağı düşünülmektedir. Ayrıca periyodik muayenelerin bireylerin sağlıklı yaşam tarzını öğrenmesi ve benimsemesine de katkı sağ-

layacağı söylenebilir.

Türkiye’de öneri niteliğinde hazırlanan “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Rehberinin” etkin ve işlevsel kullanımı amacıyla aile hekimlerinin rehberlere elektronik ortamda erişiminin sağlanması, özet bilgiler ve algoritmaları içeren cep rehberlerinin oluşturulmasının, hazırlanmış olan önerilerin Aile Hekimliği Bilgi Sistemine entegre edilebileceği yazılımların geliştirilmesinin ve birden fazla yolla yayımlama/sunum stratejilerinin iletişimin ve kullanımın etkililiğini arttırdığı düşünüldüğünde, aile hekimlerine erişim ve kullanım için farklı seçeneklerin sunulması gibi aşinalığı arttırıcı faaliyetlerin etkili olacağı düşünülmektedir. Diğer

tarafından aile hekimlerine; tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim eğitimleri kapsamında periyodik muayeneye yönelik verilen eğitim içeriklerinin kapsamının geliştirilmesi ve güncel tutulmasının da önemli olduğu ifade edilebilir.

Son olarak Türkiye’de gerek koruyucu hizmetlerin etkin sunumu gerekse periyodik sağlık muayenesi gibi taramaların yapılması konusunda bireylerin risk profillerinin çıkartılmasının ve elektronik olarak kayıt altına alınmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı politika üreticilerinin yapılacak olan çalışmaları yönetmesi ve desteklemesinin önemli olduğuna inanılmaktadır.

Teşekkür

Bu araştırma verilerinin elde edilmesi konusunda desteklerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Mehmet UĞURLU’ya, Sayın Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ’ye, Sayın Prof. Dr. S. Yavuz SANISOĞLU’na, Sayın Yrd. Doç. Dr. Mesut AKYOL’a ve Sayın Dr. Sümeyye SELÇUK MUNGAN’a teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Akdağ R. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler: İlkeler ve Bakış Açıları. Ankara, Anıl Matbaacılık, 2010.
2. Koruyucu Tıp ve Hekimlik. Sağlıkta Nabız Dergisi 2008. <http://www.sagliktanabiz.com/haberler/koruyucu-tip-ve-hekimlik.html> adresinden 10.10.2013 tarihinde erişilmiştir.
3. Şimşek Z. Sağlık Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(3):343-58.
4. Holland W. Periodic Health Examination – A Brief History And Critical Assessment. Eurohealth 2009;15(4):16-20.
5. Mazıcıoğlu M, Uzuner A. Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları. Ankara, T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2014: 113-35.
6. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25.01.2013 tarihli Resmi Gazete, Sayı No: 28539.
7. Wolfe RM, Sharp LK, Wang RM. Family Physician' Opinions and Attitudes to Three Clinical Practice Guidelines. The Journal of The American Board of Family Medicine 2004;17(2):150-7.
8. Al-Kubaisi NJ, Al-Dahnaim LA, Salama RE. Knowledge, Attitudes And Practices of Primary Health Care Physicians Towards Evidence-Based Medicine in Doha, Qatar, Eastern Mediterranean Health Journal 2010;16(11):1189-97.
9. Helwig A, Bower D, Wolff M, Guse C. Residents Find Clinical Practice Guidelines Valuable as Educational and Clinical Tools. Family Medicine 1998;30(6):431-5.
10. Miyazaki K, Sato J, Mukohara K, Kitamura K, Saito S, Ban N. Attitudes of Japanese Primary Care Physicians Toward Publicly Endorsed Periodic Health Examination: A Cross Sectional Survey. Asian Pacific Journal Cancer Previous 2007;8(2):258-62.
11. Prochazka AV, Lundahl K, Pearson W, Oboler SK, Anderson RJ. Support of Evidence-Based Guidelines for the Annual Physical Examination. Archives of Internal Medicine. 2005;165(12):1347-52.
12. Fang E, Mittman BS, Weingarten S. Use of Clinical Practice Guidelines in Managed Care Physician Groups. Archives of Family Medicine 1996;5(9):528-34.
13. James P, Cowan T, Graham R, Majeroni B. Family Physicians' Attitudes About And Use of Clinical Practice Guidelines. Journal of Family Practice 1997;45(4):341-7.
14. Hayward RS, Guyatt HG, Moore K, McKibbon A, Carter OA. Canadian Physician' Attitudes About and Preferences Regarding Clinical Practice Guidelines. Canadian Medical Association 1997;156(12):1715-23.
15. Tunis SR, Hayward RS, Wilson MC, et al. Internists' Attitudes About Clinical Practice Guidelines. Annals of Internal Medicine 1994;120(11):956-63.
16. Lugtenberg M, Schaick MZ, Westert GP, Burgers JS. Why Don't Physicians Adhere to Guideline Recommendations in Practice? An Analysis of Barriers Among Dutch General Practitioners. Implementation Science 2009;54:1-4.
17. Pimlott NJ, Persaud M, Drummond N. et al. Family Physicians And Dementia In Canada Part 1. Clinical Practice Guidelines: Awareness, Attitudes, And Opinions. Canadian Family Physician 2009;55(5):506-7.
18. Cabana MD, Rand CS, Powe NR. et al. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? A Framework for Improvement. Journal of the American Medical Association 1999;282(15):1458-67.
19. Rätsep A, Kalda R, Oja I, Lember M. Family Doctors' Knowledge And Self-Reported Care of Type 2 Diabetes Patients In Comparison to The Clinical Practice Guideline: cross-sectional Study. Biomedcentral Family Practice 2006;7(36):1-7.
20. García AZ. Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation. Gastroenterology Research and Practice 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/483417>
21. Sewitch MJ, Burtin P, Dawes M. et al. Colorectal Cancer Screening: Physicians' Knowledge of Risk Assessment And Guidelines, Practice, and Description of Barriers And Facilitators. Canadian Journal of Gastroenterology 2006;20(11):713-8.
22. Viera AJ, Thorpe JM, Garrett JM. Effects of Sex, Age and Visits on Receipt of Preventive Healthcare Services: a Secondary Analysis of National Data. BMC Health Serv Res 2006;6(15):1-8.
23. Mavriplis CA. Should we abandon the periodic health examination? Can Fam Physician 2011;57(2):159-61.
24. Banks I, Baker P. Men and Primary Care: improving Access and Outcomes. Trends in Urology & Men's Health 2013. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/tre.357>
25. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2007;6(6):409-20.

26. Çetin FE. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Merkez İlçelerin Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara, Gazi Üniversitesi, 2015.
27. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8(2):276-332.
28. İlhan N, Batmaz M, Utaş Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):34-44.

Geliş tarihi: 12.01.2018

Kabul tarihi: 27.07.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Deniz Tugay Yangı,

e-posta: deniz.tugay@gmail.com