

Bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları

The awareness of patients regarding periodical health examination within a sample from a university hospital

Fisun Sözen¹, Sinem Aydemir², Altuğ Kut³

Özet

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulmasında periyodik sağlık muayenesi (PSM) önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde kişilerin PSM hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını gösteren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı; bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların PSM hakkındaki farkındalıklarını tanımlamak ve beklentilerini öğrenmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir üniversite hastanesi semt polikliniğine Eylül 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerden istatistiksel güç analizi ile 3400 kişilik evrenden belirlenen 1280 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Hazırlanan anket formu görüşmeyi kabul eden kişilere eğitim verilmiş olan üç anketör tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. SPSS 20,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. PSM ziyaret sıklığına etki eden faktörler, lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $37,2 \pm 15,4$ (18-82), erkek kadın oranı 1:1,6 olan katılımcıların %38,1'i erkek, %56,3'ü evli, %53,4'ü en az bir çocuk sahibi, %72,3'ü yüksek okul mezunudur. Katılımcıların %32,8'i en az bir kronik hastalığa sahiptir. %65,7'si PSM amaçlı klinisyene başvurduğunu belirtirken, %53,2'si koruyucu hekimliğin tanımını doğru yapmıştır. Katılımcılar, birbirini takip eden iki PSM'ye başvuru süresini ortalama $12,7 \pm 11,4$ ay olarak önermiştir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda PSM'ye yıllık olarak gitme durumunu etkileyen faktörler cinsiyet, aylık gelir, iş durumu, kendisinde ve birinci derece akrabasında kronik hastalık olma durumu olarak bulunmuştur. Katılımcılara göre PSM'de kadın, erkek ve çocuklar için yapılması istenen testler arasında farklılıklar vardır.

Sonuç: Katılımcılarda PSM ile ilgili bir farkındalık vardır, fakat PSM'nin uygulama ilkeleri hakkındaki bilgileri yetersizdir. Azımsanamayacak bir kısmı PSM ile Check-up'ın aynı anlama geldiğini düşünmektedir. Aile hekimlerinin PSM'nin uygulamasını kolaylaştıracak, toplumun mevcut sağlık sorunlarını kapsayan ve standart hale getirilmiş uygun tarama rehberleriyle desteklenmeleri birinci basamakta verilen hizmeti daha kaliteli ve sürdürülebilir hale getirecektir.

Anahtar sözcükler: Koruyucu hekimlik, birincil koruma, tarama

Summary

Objective: Periodic health examinations (PHE) have an important role in effective and efficient submission of primary health-care. In our country, limited number of studies describes individuals' knowledge, attitudes and behaviors about periodic health examination. Aim of this study was to determine the patients' awareness of PHE in a university hospital sample.

Methods: This descriptive study was conducted in 2013 September-2014 February, the sample size was determined through the power analysis from the universe including 3400 people as 1280 individuals above 18 years old and who consulted a university hospital outpatient clinic because of any reason. Subjects, who signed the informed consent, underwent a face to face interview to fill out the questionnaire by three educated pollster. Data were analyzed using SPSS 20.0 package program. Descriptive data was summarized as average, standard deviation, frequency distribution and percentage. Relations between variables were evaluated by chi-square test. Affecting factors of frequency of PHE visits per se were evaluated by logistic regression analysis. P values < 0.05 were accepted as statically significant.

Results: Among subjects, the average age was 37.2 ± 15.4 (18-82), male to female ratio was 1:1.6 with 38.1% of male, 56.3% were married, 53.4% had at least one child, 72.3% were high school graduated, and 32.8% had least one chronic disease. Off them, 65.7% consulted a clinician in order to undergo a PHE, while 53.2% could describe preventive medicine correctly. The suggested period between two consecutive periodic health examinations was 12.7 ± 11.4 months in average. Logistic regression analysis, demonstrate that factors affecting the annual consultation of PHE were age, monthly income, work status, having any chronic disease and having first-degree relatives with chronic diseases. PHE contents suggested for children, males and females by subjects showed significant differences.

Conclusion: Although there was a certain awareness regarding PHE among participants, they had inadequate knowledge about the principles of PHE. A substantial portion of the participants thought that PHE and Check-ups are the same. By means of supporting the primary care physicians with standardized PHE contents and appropriate screening guidelines containing up-to-date health concerns, PHE will become an indispensable part of the physicians' daily practices.

Key words: Preventive medicine, primary prevention, screening.

1) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Öğr. Gör. Dr., Ankara
2) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Araş. Gör. Dr., Ankara
3) Başkent Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabil Dalı, Doç. Dr., Ankara

Giriş

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı bireylerin görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmesidir. PSM'nin amacı; asemptomatik kişilerin risk faktörlerini ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır.^[1,2]

PSM başlangıçta genel toplum taramaları ve sağlık eğitimi şeklinde tasarlanmıştır. Daha sonra özel grupların hastalık risklerinin belirlenmesi ya da hastalıkların erken dönemde tespit ve tedavisinin yapılabilmesine yönelik değişim göstermiştir. Günümüze ulaşan süreçte ise en kapsamlı kanıta dayalı toplumsal tarama rehberlerinin ilki, içerdığı 78 farklı tıbbi durumla Kanada'da 1976 yılında oluşturulmuştur. Bunu Amerika Birleşik Devletleri'nde 1984 yılında hazırlanan 60 farklı tıbbi durumu kapsayan U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) izlemiştir.^[1] Amerika Birleşik Devletleri nüfusunun %20'sinden fazlasını oluşturan 44,4 milyon erişkin her yıl periyodik sağlık muayenesi olmaktadır.^[3]

Dünyada her yıl hayatını kaybeden 57 milyon kişiden 33,4 milyonunun ölüm nedeni kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkların mortalite yükündeki artışa ilave olarak, insanların yaşam kalitesi ve konforunun bozulmasına etkisi büyük problemlerden biridir.^[4,5] Kronik hastalıkların öneminin farkındalığı yaygınlaştıkça "koruyucu bakım" kavramı, toplumsal sağlık algısı ve ulusal sağlık politikalarında ön plana çıkmaya başlamıştır.

Aile hekimleri, kendisine bağlı olan popülasyona sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda yardımcı olmada eşsiz bir konuma sahiptirler. Aile hekimi her bir kişiyi yılda 3-4 kez görür.^[6] Türkiye'de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısının 2,9 olduğu bildirilmektedir.^[7] Bundan dolayı aile hekimleri sağlık danışmanlığı ve hastalıkların erken tanısında önemli fırsatlar elde ederler.

Çocukluk çağı aşuları, sigara bırakma kampanyaları, kardiyovasküler hastalık riski taşıyan hastaların aspirin kullanmaları gibi uygulamalar, aksi durumlardaki tedavi maliyetleri ile karşılaştırılmayacak oranda etkindir. Koruyucu bakım hizmetleri kişilere riskte oldukları sağlık sorunları konusunda danışmanlık ve eğitim vererek, kişilerin kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenmelerini sağlamaktadır.^[7,8] Ülkemizde, koruyucu bakım hizmeti denildiğinde aklımıza periyodik sağlık mu-

yenesi gelmektedir. Ancak PSM, etkinliği yönünde yeterince kanıt bulunan, sınırlı uygulamalardan oluşmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan çalıştay sonrasında, diğer ülkelerin çalışmaları incelenerek, ulusal ve uluslararası nitelikteki benzer kılavuzlar gözden geçirilerek, çok sayıda bilimsel araştırmanın sağladığı deliller dikkate alınarak bir periyodik muayene rehberi oluşturulmuştur. Rehber konusunda uzman akademisyenlerin önerileri ve sahadan ve ilgili uzmanlık dallarından gelen geri bildirimlerle revize edilerek 2014 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri taslak rehberi olarak sahadaki aile hekimlerine yeniden sunulmuştur.^[9]

Aile hekimliği pratiğinde sahada uygulanan yenidoğan için fenilketonüri ve hipotiroidi gibi bir takım zorunlu taramalarının yanında Kansere Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) meme, kolon ve rahim ağzı kanserlerine yönelik tarama testlerinin yapıldığı bilinmektedir. Diğer taraftan aile hekimleri günlük pratiklerinde PSM uyguluyor olsalar da hizmet verdikleri toplumun PSM hakkındaki farkındalığı, bu doğrultuda hangi tutumları sergiledikleri ve PSM'den ne bekledikleri yeteri kadar bilinmemektedir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi biriminden sağlık hizmeti alan kişilerin periyodik sağlık muayenesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Eylül 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ümitköy Semt Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerden güç analizi ile 3400 kişilik evrenden belirlenen 1280 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Bu durumda çalışmanın gücü %80 olarak elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Bir Üniversite Hastanesi Örnekleminde Hastaların Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkındaki Farkındalıkları" başlıklı anket formu kullanılmıştır. Anketler görüşmeyi kabul eden kişilere, daha önce anketi nasıl uygulayacağına yönelik eğitim verilmiş olan üç anketör tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket 27 sorudan oluşmakta olup, ilk 15 soruda kişilerin tanımlayıcı özellikleri, alışkanlıkları, kendisi ve yakınlarında kronik hastalık olma durumu, takip eden 10 soruda kişinin PSM hakkındaki bilgi, tutum, davranış ve uygulamaları

sorgulanmıştır. Son iki soru ise, PSM'nin yararlarını ve check-up ile farkını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma verileri SPSS 20,0 (Statistical Package of Social Sciences, v. 20,0 Chicago, IL, USA) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tekli analizlerde belirlenen olası faktörler kullanılarak katılımcıların bir önceki yıl PSM için doktoru ziyaret etme durumlarını öngörmedeki bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 1280 kişinin yaş ortalaması $37,2 \pm 15,4$ 'ü (18-82 yaş arası). Erkek-kadın oranı 1/1,6 olan katılımcıların %38,1'i (488 kişi) erkek, %56,3'ü (720 kişi) evli, %53,4'ü (683 kişi) en az bir çocuk sahibi, %72,3'ü (925 kişi) yükseköğretim mezunu ve %53,4'ünün (683 kişi) geliri ortalamadan altındaydı. Sigara kullanım sıklığı %28,4 (363 kişi) iken alkol kullanım sıklığı %24,7 (316 kişi) idi. Katılımcıların %32,8'i (420 kişi) en az bir kronik hastalığa sahipti ve kronik hastalığı olanlar içinde hi-

pertansiyon %37,8 (159 kişi) ile en çok karşılaşılan kronik hastalıktı. Katılımcıların %51,7'sinin (662 kişi) birinci derece akrabalarında kronik hastalık vardı ve bunların %53,8'inin (356 kişi) ikinci derece akrabalarında da kronik hastalık varlığı bildirildi.

Çalışmaya katılanların %65,7'si (841 kişi) PSM amacıyla klinisyene başvuruyordu. Yüzde 53,1'i (680 kişi) koruyucu hekimliğin tanımını doğru yaptı. Katılımcıların %42,5'i (544 kişi) PSM'nin 6 aydan daha kısa aralıklarla, %38,8'i (497 kişi) 7-18 aylık aralıklarla ve %18,7'si (239 kişi) 19 ay ve daha uzun aralıklarla yapılması gerektiğini düşünmekteydi. Katılımcıların %38,3'ü PSM'nin ücretli olarak yapıldığını düşünmelerinden dolayı PSM'ye başvurmazken %92,4'ü PSM'nin hastalıkların erken tanısını sağladığını ifade etti. Katılımcıların periyodik sağlık muayenesinin yararları ve PSM için başvuru yapmanın önündeki engellere ilişkin görüşleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Katılımcılara göre kadın, erkek, çocuk ve genel olarak PSM için yapılması en çok istenen beş test ve uygulama **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Katılımcılardan 6 ay ve daha az bir sürede PSM için hekimin ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin %37,3'ü (203 kişi) 24 yaş ve altı iken; 7-18 ayda bir ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin

Tablo 1. Periyodik sağlık muayenesinin yararları ve PSM için başvurmanın önündeki engellere ilişkin katılımcı görüşleri

	Sayı	Yüzde *
PSM için başvurunun önündeki engeller (s=1280)		
Ücretli olması	490	38,3
Özel hastanede yapılması	212	16,6
Gereksiz görülmesi	179	14,0
Uzun sürmesi	237	18,5
Diğer	162	12,7
Katılımcılara göre PSM'nin yararları (s=1280)		
Hastalıkların erken teşhisini sağlaması	1183	92,4
Ciddi hastalıkları veya engelliliği önlemesi	748	58,4
Yaşam süresini uzatması	632	49,4
Yararlı olduğunu düşünmeme	22	1,7
Fikri yok	29	2,3
* Sütun yüzdesi		

%31,6'sı (157 kişi) 24-35 yaş arasında, 18 aydan daha seyrek ziyaret edilmesi gerektiğini düşünenlerin %34,7'si (83 kişi) 45 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların olması gerektiğini düşündüğü PSM ziyaret sıklığı, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekteydi (p<0,05). Yaş arttıkça olması gerektiği düşünülen PSM ziyaret sıklığı azalmaktaydı. Kronik bir hastalığın bulunmasının katılımcıların olması gerektiğini dü-

şündüğü PSM ziyaret sıklığı üzerinde bir etkisi yoktu (p>0,05).

Katılımcıların %13,8'i (176 kişi) bir önceki yıl PSM için doktora hiç başvurmadığını, %86,2'si (1104 kişi) ise en az bir kez başvurduğunu belirtti. Yaş gruplarına, cinsiyete, çalışma durumuna, gelir durumuna, sigara ve alkol kullanımlarına, kronik hastalık ve birinci derece akrabalarında kronik hastalık olması durumuna göre katılımcıların bir önceki yıl

Tablo 2. Araştırmaya katılanların kadın, erkek, çocuklarda ve genel olarak yapılmasını en çok istedikleri sağlık uygulamalarının dağılımı

(s=1280)	Sayı	Yüzde *
Kadınlarda düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması **		
Mammografi uygulaması	936	73,1
Tansiyon ölçümü	812	63,4
Pap-smear değerlendirmesi	798	62,3
Kan şekeri ölçümü	769	60,1
Kemik mineral dansitometre ölçümü	765	59,8
Erkeklerde düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**		
PSA ölçümü	957	74,8
Tansiyon ölçümü	873	68,2
Kan şekeri ölçümü	744	58,1
Kan kolesterol ölçümü	739	57,7
Vücut ağırlığı ölçümü	703	54,9
Çocuklarda düzenli olarak yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**		
Aşılama	988	77,2
Vücut ağırlığı ölçümü	863	67,4
Boy ölçümü	818	63,9
Büyüme gelişme değerlendirmesi	768	60,0
Diş kontrolü	636	49,7
PSM'de yapılması en çok istenen beş sağlık uygulaması**		
Tam idrar tetkiki	1087	84,9
Tam kan sayımı	1084	84,7
Tansiyon ölçümü	899	70,2
Karaciğer fonksiyon testi	876	68,5
Elektrokardiyografi	851	66,5
* Sütun yüzdesi, ** Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde yanıt veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Pap: Papanicolaou, PSA: Prostat spesifik antijen		

Tablo 3. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre PSM için bir önceki yılın doktor ziyaretlerinin dağılımı

	Hiç başvurmayanlar		En az bir kez başvuranlar	
	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde *
Yaş grupları (s=1270)				
≤24	35	10,2	308	89,8
25-34	64	18,3	285	81,7
35-44	34	14,6	199	85,4
≥45	42	12,2	303	87,8
$\chi^2 = 10,673$ $p=0,014$				
Cinsiyet (s=1280)				
Erkek	106	21,7	382	78,3
Kadın	70	8,8	722	91,2
$\chi^2 = 42,257$ $p<0,001$				
Medeni durum (s=1280)				
Bekar	78	13,9	482	86,1
Evli	98	13,6	622	86,4
$\chi^2 = 0,027$ $p=0,870$				
Çocuk durumu (s=1278)				
Yok	94	15,7	503	84,3
Var	82	12,0	599	88,0
$\chi^2 = 3,676$ $p=0,055$				
Eğitim durumu (s=1280)				
Okuryazar değil	0	0	6	100
İlköğretim	12	11,0	97	89,0
Lise	34	14,2	206	85,8
Yüksekokul/Üniversite	130	14,1	795	85,9
$\chi^2 = 1,754$ $p=0,625$				
Çalışma durumu (s=1269)				
Çalışmıyor	58	8,9	592	91,1
Çalışıyor	118	11,9	501	80,9
$\chi^2 = 27,290$ $p<0,001$				
Gelir durumu (s=1262)				
≤1000 TL	30	9,1	299	90,9
1001-2000 TL	38	11,3	299	88,7
2001-4000 TL	82	21,0	309	79,0
≥4001 TL	22	10,7	183	89,3
$\chi^2 = 26,642$ $p<0,001$				
Sigara (s=1278)				
Kullanmıyor	111	12,0	814	88,0
Kullanıyor	65	18,4	288	81,6
$\chi^2 = 8,850$ $p=0,003$				
Alkol (s=1278)				
Kullanmıyor	118	12,3	845	87,7
Kullanıyor	58	18,4	257	81,6
$\chi^2 = 7,583$ $p=0,006$				
Kronik hastalık (s=1277)				
Yok	137	15,9	722	84,1
Var	39	9,3	379	90,7
$\chi^2 = 10,366$ $p=0,001$				
Birinci derece akrabada kronik hastalık (s=1277)				
Yok	110	17,9	505	82,1
Var	66	10,0	596	90,0
$\chi^2 = 16,814$ $p<0,001$				

* Satır yüzdesi,

PSM için doktora başvurma durumları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılık göstermekteydi ($p<0,05$). Kadınlar (%91,2) erkeklerden (%78,3), çalışmayanlar (%91,1) çalışanlardan (%80,9), geliri 2001-4000 TL arasında olanlar diğer gelir gruplarından, sigara kullanmayanlar (%88,0) kullananlardan (%81,6), alkol kullanmayanlar (%87,7) kullananlardan (%81,6), kendisinde kronik bir hastalık olanlar (%90,7) olmayanlardan (%84,1) ve birinci derece akrabasında kronik bir hastalık bulunanlar (%90,0) bulunmayanlardan (%82,1) bir önceki yıl anlamlı olarak daha fazla PSM için başvuru yapmışlardı (**Tablo 3**).

PSM için son bir yıl içinde doktora gitme durumuna etki eden bağımsız değişkenlere ilişkin tekli analizler Tablo 3'te, bağımsız değişkenlerin doktora gitme durumunu öngörme derecesini belirleyen çoklu lojistik regresyon analizi ise **Tablo 4**'te sunulmuştur. Buna göre; kadın cinsiyette olmanın erkek olmaya göre PSM için doktora başvurmayı 2,68 kat arttırdığı ($p<0,001$), çalışmanın çalışmamaya göre 1,85 kat azalttığı ($p=0,002$), ayda 2000-4000 TL gelire sahip olmanın, 1000 TL ve daha az gelire sahip olmaya göre 2,23 kat azalttığı ($p=0,005$),

kendilerinde kronik hastalık olmasının olmamasına göre 1,83 kat arttırdığı ($p=0,006$) ve birinci derece akrabalarında kronik hastalık olmasının olmamasına göre 1,96 kat ($p<0,001$) arttırdığı saptandı. Yaşın, eğitim durumunun, sigara ve alkol kullanmanın ise; istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$) (**Tablo 4**).

Tartışma

Periyodik sağlık muayenesinin yıllık olarak yapılması, sırası gelen PSM'nin hekimler tarafından düzenli olarak uygulanması birinci basamak hekimliğinin vazgeçilmez bir özelliğidir. Ülkemizde, periyodik sağlık muayenelerinin sürekli ve düzenli olarak yapılması yakın zamanda planlanmaktadır ve uygulamanın yeni olması nedeniyle PSM ile ilgili yeterli sayıda epidemiyolojik çalışmalar bulunmamaktadır.

Periyodik sağlık muayenesi ile Check-up gibi kavramların farkı halen tartışma konusudur. PSM'yi Check-up'tan ayıran temel özellikler; PSM'nin etkinliği kanıtlanmış tetkik ve girişimlerle, yaş, cinsiyet, maruz kalma gibi pek çok bireysel özelliğe göre sağlık muayene sıklığının belirlenmesi ve kişiyi bir

Tablo 4. PSM için geçen yıldaki doktora gitme durumunu öngörmeye bağımsız değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi

	OR (%95 GA)*	p
Yaş	1,04 (0,97-1,06)	0,614
Cinsiyet (Erkeğe göre kadınlarda)	2,43 (1,70-3,48)	<0,001
Eğitim durumu ¹	1,32 (0,61-2,86)	0,478
Eğitim durumu ²	1,48 (0,71-3,07)	0,286
Çalışma durumu ³	1,85 (1,25-2,73)**	0,002
Gelir durumu ⁴	1,15 (0,65-2,04)**	0,622
Gelir durumu ⁵	2,41 (1,36-4,27)**	0,002
Gelir durumu ⁶	1,15 (0,57-2,32)	0,697
Sigara ⁷	1,17 (0,78-1,75)**	0,450
Alkol ⁸	1,35 (0,89-2,07)**	0,152
Kronik hastalık ⁹	1,83 (1,19-2,83)	0,006
Akrabada kronik hastalık ¹⁰	1,96 (1,38-2,08)	<0,001
* Odds oranı ile gösterilen tahmini relatif risk ve %95 güven aralığı		** Düzeltilmiş Odds Oranı (ORdüz=1/coefficient)

1 (Lise mezunlarına göre en fazla ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar), 2 (Üniversite/Yüksekokul mezunlarına göre en fazla ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar), 3 (Çalışanlara göre çalışmayanlar), 4 (1001-2000 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 5 (2001-4000 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 6 (≥4001 TL aylık geliri olanlara göre aylık geliri ≤1000 TL olanlar), 7 (Kullananlara göre kullanmayanlar), 8 (Kullananlara göre kullanmayanlar), 9 Olanlara göre olmayanlar, 10 Olanlara göre olmayanlar.

bütün olarak değerlendirerek gereken muayene, tetkik, tahlil, danışmanlık ve eğitimin verilmesi, varsa immunizasyon ve kemoprofilaksi uygulamalarının yine kişiye özgü olarak yapılmasıdır.^[10]

Amerika Birleşik Devletleri popülasyonunun %20'sinden fazlası ya da başka bir deyişle 44,4 milyon erişkin, her yıl periyodik sağlık muayenesi için doktora başvurmaktadır.^[3] Ülkemizde ise bu oran bilinmemektedir. Amerika Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) tarafından PSM için yapılacak uygulamalar her yıl uygun kılavuzlarla güncellenmektedir. Yine benzer olarak İngiltere, Kanada, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde PSM uygulaması düzenli ve kanıta dayalı kılavuzlarla desteklenerek yapılmaktadır.^[11] Ülkemizde PSM her kişi için tek bir merkez tarafından yapılmamaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılan demir eksikliği, yenidoğan için hipotiroidi ve fenilketonüri gibi Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu tutulan taramalar ve KETEM'ler tarafından yapılan kanser taramaları dışında rutin olarak yapılan periyodik sağlık muayenesi yoktur. Ancak aile hekimleri bilgileri ve PSM'ye olan ilgileri doğrultusunda PSM uyguluyor olabilirler. Henüz bunu gösterecek veriler olmamakla birlikte bu konuyla ilgili aile hekimlerine yönelik bir çalışma planlanmaktadır. PSM'nin ülkemizde daha düzenli ve güncel olarak yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından ilki 2011 yılında diğer ülkelerin rehberleri örnek alınarak oluşturulan taslak bir kılavuz sahada çalışan aile hekimlerinden gelen geri bildirimlerle 2014 yılında güncellenerek, uygulanabilirliği ve içeriği konularında tartışılmak üzere yeniden aile hekimlerine sunulmuştur.^[9]

Yurt dışı kılavuzlarında PSM'de yapılan taramalar, kişilerin yaş ve risk gruplarına göre kanıta dayalı olarak gruplanarak, 50 yaşa kadar 1-3 yıl gibi sürede 50 yaş ve üstünde ise yıllık olarak yapılmaktadır.^[12] Türkiye'de aile hekimlerine kişi başı yıllık başvuru sayısının 2,9 olduğu bildirilmektedir.^[7] Bu çalışmada da katılımcıların %42,5'i 6 ay ve daha az bir sürede görece daha az bir kısmı da yıllık olarak PSM'ye gidilmesini önermişlerdir.

Fizik muayene ve yapılacak tetkiklerin sık aralıklarla tekrarlanması koruyucu hekimliğin modern bilgilerine göre uygun olmayan bir stratejidir.^[6,13] Bu nedenle periyodik sağlık muayenesi, aile hekimliği için daha akılcı bir strateji sağlar, PSM nedenli olsun ya da olmasın bir yıl içinde genelde nüfusun yüzde 70'i bir kez görülür. Daha verimli olması açısından

muayene ve tetkikler kişiye özel paketler halinde gruplandığında kişilerin başvuru sayısının azalacağı öngörülmektedir. PSM'nin Check-up'a göre zaman ve kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlaması nedeniyle tüm nüfusa uygulanabilir ve maliyet etkin olduğu düşünülmüştür.^[1]

Periyodik sağlık muayenesi gelişmiş ülkeler tarafından önerilen bir uygulamadır. Buna rağmen kişiler tarafından sık tekrarlanması ve tetkiklerin sıkça yapılması isteğine dayanılarak yapılan bazı araştırmalar sonucunda PSM yapılmasının gerekliliği tartışılmaktadır. Yapılan bir çalışmada Son K.Y. ve arkadaşları, PSM'ye giden kişilerin sigara ve alkol tüketimini azaltma, düzenli egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme gibi yaşam biçimindeki değişikliklerin birinci basamak hekimleri tarafından bu konularda motivasyonel görüşmeler yapılması sonucunda bu alışkanlıklarının olumlu yönde geliştiğini belirtmişlerdir.^[14] Diğer taraftan da Kunnas ve arkadaşlarının yaptıkları 15 yıllık prospektif bir kohort çalışmasında hipertansiyonu ve diyabeti olan hastaların düzenli PSM'ye başvurmalarıyla beden kitle indekslerinde ve sistolik tansiyon ölçümlerinde artış görülmüş, yaşam tarzı değişikliklerinde önemli bir değişikliğe rastlanmamıştır. Tüm bu çalışmaların sonucunda da PSM'nin planlandığı gibi etkili olmadığı belirtilmiştir.^[15] Cochrane veri tabanından alınan, Krogsbol ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir derlemede, PSM'nin birçok kan tetkikine, akciğer grafisine ve elektrokardiyogram çekilmesine yol açtığı, bu durumun da hastalar üzerinde yanlış pozitif sonuçlar ile gereğinden fazla ve sık tanı konulmasına neden olduğu belirtilmiştir.^[16] Bizim çalışmamızda da katılımcılar yapılmasını istedikleri test ve tetkiklerin kabaca çok geniş kapsamlı olmasını istemiştir.

Bizim elde ettiğimiz sonuçlara göre gelir durumu yüksek olan katılımcılar PSM için hekime daha az, iş durumu rahat olan hatta çalışmayanlarla gelir durumu düşük olan katılımcılarsa hekime daha sık başvurmuşlardır. Yüksek gelir grubundakilerin daha sık PSM yaptırdıkları ve doktora daha sık başvurdukları düşünülürken bizim çalışmamızda beklenenin tersine düşük gelir grubundakiler daha sık doktora başvurmuşlardır ve daha sık PSM yapılması gerektiğini savunmuşlardır. Ancak yapılmasını düşündükleri PSM'nin kapsamı tanıma uymamaktadır. Bu veriyi karşılaştıracak ulusal veya uluslararası başka bir veri bulunmamıştır. Bu nedenle sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilerin

hastalığa yakalanma kaygılarının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle daha sık hekime başvurduklarını düşünmekteyiz.

Howard-Tripp ve arkadaşlarının PSM'nin neden yıllık yapılması gerektiği veya gerekmediği konusunda çalışmaları olmuştur. Bu çalışmalarda pap-smear gibi 3 yılda bir, mammografi gibi 2 yılda bir yapılan tetkikler varken hastayı her yıl görmekle gereksiz olarak istenecek tetkiklerin sıklığının arttırıldığı ve gerekmediği halde hastanın isteği üzerine tetkik planlandığı vurgulanmıştır.^[17] PSM uygulaması kapsamı altında yıllık olarak hekim muayenesine gitmek tüm PSM muayene ve tetkiklerinin her yıl uygulanmasını gerektirmemektedir. Oysaki hastalar sadece tetkik amaçlı değil; motivasyonel görüşme, danışmanlık ve sağlıklı yaşam eğitimi amaçlı da PSM kapsamında aile hekimlerine başvurabilirler.^[18] Gözlemlerimize göre PSM'yi yıllık olarak uygulamamız halinde kişiler tetkik yapılan ziyaretleri daha etkin bulurken, motivasyonel görüşme, danışmanlık ve sağlıklı yaşam eğitimi tarzı hizmetleri tatmin edici bulmamaktadırlar.

Kişilere yapılmasını istedikleri tetkikler hakkındaki düşünceleri sorulduğunda hemen hemen hepsi genel sağlık durumlarını ve olası bir kanser hastalığının erken tanısını gösterebilecek çoğu tetkikin en az yılda bir kez yapılması gerektiğini belirtmiştir. Oboler ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları üç merkezli telefon anketinde hastalara yıllık sağlık muayenelerinde hangi tetkiklerin ve testlerin yapılmasını istedikleri sorulmuş; katılımcılar pap-smear (%75), mammografi (%71), kolesterol ölçümü (%65), PSA (%65),

idrар tetkiki (%40), kan şekeri (%41), gaytada gizi kan (%39) olarak yanıtlamıştır. Bu da katılımcıların isteklerinin uygun, kanıta dayalı rehberlerle desteklenen uygulamalardan biraz farklı olduğunu göstermiştir.^[19] Buna karşılık bizim verilerimizde de Oboler ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu olarak, katılımcıların istedikleri tetkikler; pap-smear (%62,3), mammografi (%73,1), kolesterol ölçümü (%57,7) ve PSA (%74,8) olarak saptanmıştır.

Sonuç

Türkiye'de Aile Hekimliği uygulamasının yeni olmasına ve hekimlerin PSM hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının yeterince bilinmemesine rağmen bu çalışmada katılımcılarda PSM ile ilgili nasıl bir farkındalık olduğu belirlenmeye çalışıldı. Elde edilen veriler sonucunda katılımcıların yarısından çoğu koruyucu hekimliğin tanımını doğru yapmıştır ve hasta olmadıkları dönemde hekime PSM amacıyla başvurularının hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağladığını düşünmektedirler. Katılımcıların PSM amaçlı başvurularının sıklığı ve yapılması gereken tetkik, görüntüleme ve sağlık önerileri konularındaki bilgileri yetersiz görünmektedir. Yine kadın, erkek ve çocuklar için PSM amacıyla yapılması beklenen tetkikler konusunda da bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu PSM'nin özel olarak yaptırılması gerektiğini düşünmekteydi bu nedenle konuyla ilgili bilgilerinin eğitim programları, sunumlar, poster ve broşürler aracılığıyla pekiştirilmesi ve kişilerin hekimleri tarafından yönlendirilmeleri gerektiği kanaatine varılmıştır.

Kaynaklar

- Grimm KJ, Diebold MM. Periodic Health Examination. Ed. Rakel RE. Textbook of Family Medicine, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2011; 79-99.
- Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting. 1st ed. Melbourne, The Royal Australian College of General Practitioners, 1998.
- Shires DA, Stange KC, Divine G, et al. Prioritization of evidence-based preventive health services during periodic health examinations. *Am J PrevMed.* 2012; 42(2): 164-73.
- Breslow L. Prevention and control of chronic disease. V. Periodic health examination and multiple screening. *Am J Public Health Nations Health* 1959; 49: 1148-55.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik eylem planı, 2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71613/h/kalp-ve-damar-hastaliklarini-onleme-ve-kontrol-programi-pdf> adresinden 30.09.2014 tarihinde erişilmiştir.
- McWhinney IR, Freeman Teds. Sağlıkım Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi. Güldal D, çeviri editörü. Aile Hekimliği. 3. Baskı. İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık ve Oxford University Press, 2012; 193.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. 2014; s: 92. http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf adresinden 30.09.2014 tarihinde erişilmiştir.
- Yıldız M, Sak Ö, Akpınar E. Periyodik Sağlık Muayenelerinde Kanıta Dayalı Tıp Uygulaması. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 13-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 2015. <http://www.thsk.gov.tr/dokumanlar/aile-hekimligi-egitim-gelistirme-db-dokumnalari.html> adresinden 30.06.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Mazıcıoğlu MM, Şafak ED, Üstünbaş HB. Periyodik Sağlık Muayenesinin Tarihi Gelişim Süreci. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 1-4.
- David Ponka MDCM MSc (Int Prim Care). Department of Family Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ont. The periodic health examination in adults. *CMAJ* 2014.
- Adult Periodic Health Examination Guidelines – 2014. Adapted from Massachusetts Health Quality Partners (MHQP) 2010/11. Adult Routine Preventive Care Recommendations. Massachusetts Health Quality Partners, 42 Pleasant Street, Suite 3, Watertown, MA 02472. Compiled from evidence based guidelines from U.S. Preventive Services Taskforce (USPSTF), the American Academy of Family Physicians, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC), and the Massachusetts Department of Public Health.
- Dikici M.F, Şahin M.K. Periyodik Sağlık Muayenesinde Risk Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013; 4(5): 29-36.
- Son KY, Lee CM, Cho B, et al. Effect of Additional Brief Counselling after Periodic Health Examination on Motivation for Health Behaviour Change. *J Korean Med Sci* 2012; (12): 1607.
- Kunnas T, Maatta K, Palmroos P, Nikkari ST. Periodic cohort health examinations in the TAMRISK study show un toward increase in body mass index and blood pressure during 15 years of follow-up. *BMC Public Health.* 2012; 14: 12.654.
- Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gronhoj Larsen C, G0tzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e7191.
- Howard-Tripp M. Should we abandon the periodic health examination? No. *Can Fam Physician* 2011; 57(2): 159-61.
- Howard-Tripp M. Should we abandon the periodic health examination? *Can Fam Physician* 2011; 57: 158-160.
- Oboler SK, Prochazka AV, Gonzales R, Xu S, Anderson RJ. Public expectations and attitudes for annual physical examinations and testing. Howard-Tripp M. *Ann Intern Med* 2002; 136(9): 652-9.

Geliş tarihi: 06.01.2014

Kabul tarihi: 22.02.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.09.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Fisun Sözen

e-posta: fisunsozen@gmail.com

Extended Summary

The awareness of patients regarding periodical health examination within a sample from a university hospital

Objective: Periodical health examination (PHE) has an important place in providing effective and efficient primary health care services. The goal of PHE is decreasing mortality and morbidity rates of people by identifying their risk factors and early symptoms of their treatable diseases when they are asymptomatic. As the awareness on the importance of chronic diseases became more widespread, the idea of “preventive care” started to come into prominence in social health perception and national health politics. The annual application number of a person to a family physicians is 2.9 in Turkey. That is why; family physicians have an important role with health counseling and early diagnosis of diseases. Studies that show the knowledge, attitude and behavior of people in our country regarding PHE are limited in number. The purpose of this study is to identify the awareness of patients and learn their expectations regarding PHE within a university hospital sample.

Methods: This descriptive study was carried out with 1280 people of 18 years or older who have applied to a university hospital neighborhood outpatient clinic for any reason between September 2013-December 2014. A prepared questionnaire was filled using face to face interview with people who have accepted to do the interview by three interviewers. The questionnaire was consisted of 27 questions: the first 15 was about individuals’ descriptive features, habits, having chronic diseases themselves or their relatives; and the next 10 was about their knowledge, attitude, behavior and practice regarding PHE. The last two questions aimed to identify the benefits of PHE and its differences from a check-up. For statistical analysis, SPSS 20.0 package program was used. Descriptive data was presented as mean, standard deviation, frequency and percentage. The relationship between the variables is evaluated using the chi-square test. Factors affecting the frequency of PHE applications are evaluated using the logistic regression analysis. The statistical significance value was accepted as $p < 0.05$ within 95% confidence level.

Results: The mean age was 37.2 ± 15.4 (18-82), 38.1% of the participants were men, 56.3% were married, 53.4% had at least one child and 72.3% had university degree. 32.8% of the participants had at least one chronic disease. 86.2% of them (1104 people) stated that they have consulted with a clinician for the PHE the previous year, while 65.7% (841 people) of them stated that they have applied a clinician for PHE once in a life time and 53.2% of them have described preventive medicine correctly. The mean time between two PHE’s was 12.7 ± 11.4 months. According to the results of the logistic regression analysis there was a statistically significant difference among participants in their decision to consult with physicians for PHE according to their age groups, their gender, if they are employed or not, their income level, if they are smoking or consuming alcohol regularly and if they or their close relatives had any chronic diseases ($p < 0.05$). According to the participants, the most requested examinations for PHE by age and gender were; mammography with women (73.1%), prostate specific antigen measurement with men (74.8%) and vaccination with children (77.2%).

Conclusion: The participants had some awareness regarding PHE but their knowledge about its principals is limited. According to the data gathered, more than half of the participants described the preventive medicine correctly and applications for PHE helped patients to early diagnoses and treatment if they had any health problem. However, the frequency of the PHE and the patients’ knowledge on examination, screening and health promotion seems inadequate. There is also a lack of knowledge on the different examinations for women, men and children that should be done during PHE. Supporting family physicians with screening tools which are standardized and relevant to community health needs, would ease performing PHE and make the primary care services better and sustainable.