



## Bilgi Yönetimi Dergisi

Cilt: 3 Sayı: 1 Yıl: 2020

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/by>



*Hakemli Makaleler*

*Araştırma Makalesi*

*Makale Bilgisi*

Gönderildiği tarih: 16.01.2020

Kabul tarihi: 28.04.2020

Yayınlanma tarihi: 30.06.2020

*Article Info*

Date submitted: 16.01.2020

Date accepted: 28.04.2020

Date published: 30.06.2020

*Anahtar sözcükler*

*Periyodik Sağlık Muayenesi,  
Bilgi ve Belge Yönetimi,  
Çalışan Sağlığı*

*Keywords*

*Periodical Health  
Examination, Information  
and Records Management,  
Employee Health*

*DOI numarası*

10.33721/by.676358

*ORCID*

0000-0001-6563-1311 (1)

0000-0002-1340-7366 (2)

## Bilgi ve Belge Yönetimi Çalışanlarının Periyodik Sağlık Muayenesi Takip Süreçlerinin Değerlendirilmesi\*

*Evaluation of Periodic Health Examination Follow-up  
Process of Information and Records Management Employees*

**Ayşegül Hülçen DÖNMEZ**

İstinye Üniversitesi Öğretim Görevlisi, [adonmez@istinye.edu.tr](mailto:adonmez@istinye.edu.tr)

**Güssün GÜNEŞ**

Marmara Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi,  
[gussun.gunes@marmara.edu.tr](mailto:gussun.gunes@marmara.edu.tr)

**Öz**

Henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin, tarama, muayene ve laboratuvar testleri ile danışmanlık ve sağlık okuryazarlığı eğitimi yoluyla, sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan ve düzenli bir sağlık kontrolü olan Periyodik Sağlık Muayenesi (PSM), bireylerde sağlık risk faktörlerinin belirlenmesi ve tedavi edilebilir hastalıkların erken evrede teşhisi ile hastalık oranlarının azaltılmasını ifade etmektedir. Türkiye’de PSM Aile Hekimliği hizmetinin görevleri arasında olup, ülkemizde gerek PSM ile yapılan çalışmalar ve gerekse Bilgi ve Belge Yönetimi (BBY) çalışanlarının sağlık durumlarını değerlendirmeleri ve koruyucu sağlık uygulamaları ile ilgili bilgilerini gösteren bilimsel çalışmalar açısından oldukça kısıtlı ya da yetersizdir.

Bu araştırmanın amacı, “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri” kılavuzundan yararlanılarak oluşturulan anket soruları ile 18-65 yaş arası Bilgi ve Belge Yönetimi çalışanlarının periyodik muayenelerini nasıl takip ettiklerini değerlendirmektir. Çalışmanın araştırma türü kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Türkiye’deki bilgi ve belge merkezlerinde çalışan bilgi yöneticileri oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında, 25 Şubat- 30 Nisan 2019 tarihleri arasında örnekleme 693 olan bilgi ve belge merkezi çalışanı anket formunun tamamını yanıtlamıştır. Katılımcıların unvanları akademik personel, arşiv destek elemanı, arşiv sorumlusu, arşiv uzman ve uzman yardımcısı, kütüphane yöneticisi (daire başkanı, müdür, direktör) kütüphaneci ve memur olup, çalıştıkları kurumlar halk ve belediye kütüphaneleri, üniversite kütüphaneleri, okul kütüphaneleri ile diğer kamu ve özel kurumlara ait kütüphaneler ve arşivlerdir. Elde edilen verilerin dağılımına uygun olarak demografik özellikler, çalışanların ailede ve kendilerindeki kanser ve kronik hastalık durumu, çalışanın PSM farkındalığı ve PSM Takip Bilgi Sistemi açısından vermiş oldukları yanıtlar, istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. SPSS istatistik programında frekans dağılımları, bağıntı analizleri ve tanımlayıcı analizleri yapılmış, sonuçlar  $p < .05$  anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, BBY çalışanlarının periyodik muayeneler ile ilgili farkındalığını ortaya koymuştur. Kronik hastalıkların ve kanserin erken teşhisinde önemli etkisi olan periyodik muayeneleri takip etmeyenlerin takip etmeme sebepleri değerlendirilmiştir. Ayrıca bu konudaki farkındalıklarını arttırmak ve periyodik olarak takip etmeleri gereken muayene ve sağlık taramalarını takip etmelerini sağlamak için izlenmesi gereken politikalara yönelik veriler toplanmıştır.

Araştırma sonuçları BBY çalışanlarının Periyodik Sağlık Muayene farkındalıklarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. BBY çalışanlarının %80,5’i Türkiye’de uygulanan Periyodik Sağlık Muayeneleri (PSM) öneri rehberi hakkında bilgi sahibi değildir. %68,1’i takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri bilmemekte ve %76,8’i takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri düzenli olarak yaptırmamaktadır. Bu çalışmada elde edilen

\*Bu makale 2019 yılında Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalında “Bilgi ve Belge Yönetimi Çalışanlarının Periyodik Sağlık Muayenesi Takip Süreçlerinin Değerlendirilmesi: Takip Bilgi Sistemi Model Önerisi” başlıklı yüksek lisans tezine dayanarak hazırlanmıştır.

verilerde BBY çalışanlarının PSM bilgi seviyelerinin yeterli olmadığı, PSM takip sürecini bilmedikleri ve bu konuda yeterli sağlık okuryazarlık bilgisine sahip olmadıkları görülmüştür. Bu çalışma ile BBY çalışanlarının periyodik olarak takip etmeleri gerekli sağlık muayenelerini takip edebilmelerine yönelik sağlık okuryazarlıklarının artırılması, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanabilmeleri hususunda politika belirlenmesi konusunda öncülük edilmesi hedeflenmektedir.

## Abstract

Periodic Health Examination (PHE), which is a regular health check performed to contribute to the protection of healthy people who do not show any symptoms yet, through screening, examination and laboratory tests, counseling and health literacy training, refers to the determination of health risk factors in individuals and the diagnosis of treatable diseases at an early stage and the reduction of disease rates. PHE is among the tasks of the Family Medicine health services in Turkey. It is quite limited or insufficient in terms of both PHE studies and scientific studies that show information about Information and Records Management employees' health status and preventive health practices. The aim of this study is to evaluate how Information and Records Management employees between the ages of 18-65 follow their periodic health examinations. The research type of the study is a cross-sectional descriptive study. The sample of the study consists of information and documentation center employees in Turkey. During the data collection phase, 693 information and document center employees answered the entire questionnaire between February 25 and April 30, 2019. The titles of the participants are academic staff, archive support staff, archive manager, archive specialist and assistant expert, library manager (head of department, manager, director) librarian and officer, and their institutions are public and municipal libraries, university libraries, school libraries and other public and private libraries and archives of the institutions. In accordance with the distribution of the data obtained, demographic features, the cancer and chronic disease status of the employees and their the families, the employees' PHE awareness and PHE Follow-up Information System were evaluated statistically. Frequency distributions, correlation analyzes and descriptive analyzes were performed in the SPSS statistics program, and the results were evaluated according to  $p < .05$  significance level. The findings of the study revealed the awareness of Information and Records Management employees regarding periodic examinations. The reasons for not following the periodic examinations, which have an important effect in the early diagnosis of chronic, diseases and cancer, were also evaluated. In addition, data on policies to be followed have been collected in order to increase their awareness on this issue and to follow up the examinations and health screenings they need to perform periodically.

The results of the research reveal that the periodic health examination awareness of Information and Records Management employees is insufficient. 80.5% of the employees is not aware of the Periodic Health Examination guide implemented in Turkey. 68.1% of the participants does not know which examinations they should follow and 76.8% of them does not follow them regularly. In the data obtained in this study, it was seen that Information and Records Management employees' PHE knowledge levels were not sufficient, they did not know the PHE follow-up process and did not have sufficient health literacy knowledge. With this study, it is aimed to be a pioneer in increasing the health literacy, increasing the quality of life, and making effective use of preventive health services for Information and Record Management employees to follow the health examinations that they need to follow periodically.

## 1. Giriş

Halk Sağlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin önemi özellikle içinde bulunduğumuz küresel salgın ile daha çok ortaya çıkmaktadır. Gerek salgın hastalıklarda gerek bulaşıcı olmayan kronik ve onkolojik hastalıkların önlenmesi, erken teşhis edilmesi ve tedavi maliyetlerinin azaltılarak devletlerin üzerindeki yükün en aza indirilmesi için bireylerin kendi sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik önlemler alması ve bu konularda bilgi sahibi olmaları elzemdir.

Nüfusun sağlığına duyulan endişe, yani halk sağlığı uzun bir tarihe sahiptir ve eskiden günümüze kadar olan dokümantasyonu çok geniştir. Tarihi belgeler bu alanın tanımına ilişkin bilgiler sağlamaktadır. Tarihi belgelerin en önemlisi de Yunanistan'ın "Altın Çağı"nın tıbbi dehası olan Hipokrat'ın yazılarıdır. 'Hava, Su ve Toprak' isimli çalışması halk sağlığı alanına ait en önemli örneklerden biridir. Bu eserde Hipokrat "Kim tıp bilimini en iyi şekilde araştırmak istiyorsa şu süreci izlemeli" demiş ve ardından iklim, su kalitesi, meslek, yaşam tarzı gibi fenomenleri sıralamıştır. Hipokrat'ın eserindeki bu açıklama bugünkü çevresel, mesleki ve davranışsal sağlık alanlarının içeriğinin kapsamlı bir açıklamasıdır (Lilienfeld ve Schneider, 2008, s.5). 1915 yılında Yale Tıp Fakültesi bünyesinde Yale Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın kurucusu Amerikalı bakteriyolog Charles-Edward Amory Winslow (1877-1957), halk sağlığını, bireylerin, toplumun, özel ve kamu kuruluşlarının organize çabaları ve bilinçli seçimleri

yoluyla hastalığı önleme, yaşam süresini uzatma ve sağlığı teşvik etme bilimi ve sanatı olarak tanımlamıştır (Merrick, 2016, ss.4-8).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında da belirtildiği gibi sağlık sadece hasta veya sakat olmamak değil beden, ruhen ve sosyal yönden iyi olma durumudur (World Health Organization [WHO],1948). Sağlık hizmetleri insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen tüm zararlı etkilerin yok edilmesi, muayene edilmesi aynı zamanda bedensel ve ruhsal yetenekleri azalan bireylerin kendi kendilerine yeter hale gelmelerini sağlayan tıbbi çalışmaların tümüdür. Sağlık hizmeti kavramı sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yürütülen hizmetlerin tümüdür (Kömürlü, 2010, s.2).

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlık durumlarını yükseltmek amacıyla teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin tamamıdır ve koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç şekilde sınıflandırılır (Pamukçu, 2018, ss.7-8). Periyodik Sağlık Muayeneleri (PSM) ise koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilmesi zorunlu sağlık hizmetleridir. Kişileri hastalanmadan, sakat kalmadan koruyan ve bu nedenlerle erken ölümü önlemek için sunulan sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleridir. Primer, sekonder ve tersiyer koruyucu sağlık hizmetleri olarak ayrılmaktadır (Öztürk, 2011, ss.3-26). Çevredeki olumsuz koşulların yok edilmesi, aşılama, beslenme eğitimi, sağlık eğitimi, kazaları önlemek için alınan önlemler gibi müdahaleler ile hastalığın bireylerde başlamadan önce önlenmesini sağlayan koruyucu sağlık hizmetleri primer hizmetlerdir. Hastalıkların belirtilerinin henüz ortaya çıkmadığı veya belirtilerin ileri seviyede belirgin olmadığı dönemlerde teşhis edilip tedavi edilmesi olan ikincil koruma sağlık hizmetlerine “erken tanı” hizmetleri de denir (Türk Tabipler Birliği,2005).

Aile Hekimi Kanunu’na göre aile hekimi bireylere yaş ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın birinci basamak sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü, gerektiğinde gezici sağlık hizmeti de veren ve tam gün esasına göre çalışan hekim ya da uzman hekimlerdir (Aile Hekimliği Kanunu, 2004). Aile hekimlerinin görevleri arasında birinci basamak tedavi hizmetlerinin verilmesinin yanı sıra kendisine kayıtlı kişilerin periyodik sağlık muayenelerini yapmak, kişileri yılda en az bir kez değerlendirmek ve kanser ve kronik hastalıkların erken teşhisi için sağlık taramalarını yapmak da bulunmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2017).

Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İstatistikleri Serisi verilerine göre 2016 yılında gerçekleşen 57 milyon ölümün %71’ini bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin başında ise %44 ile kardiyovasküler hastalık ölümleri, %22 ile kanser ölümleri, %9 ile kronik solunum yolu yetmezliği nedeniyle ölümler ve %4 diyabet nedenli ölümler olmak üzere dört hastalık grubu yer almaktadır (World Health Organisation, 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm nedenleri istatistik verilerine göre daha önceki yıllarda olduğu gibi 2018 yılında da ilk üç sırada %39,5 ile dolaşım sistemi hastalıkları, %19,3 ile kanser ve %11,8 ile solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır (TÜİK, 2019). TÜİK verilerine göre erkeklerde en sık görülen kanser türlerinin başında akciğer kanseri, prostat kanseri ve kolorektal kanser gelmekte olup kadınlarda en çok görülen kanser türlerinin başında ise meme kanseri, tiroid ve kolorektal kanser gelmektedir (TÜİK Kanser İstatistikleri, 2017).

## 2. Periyodik Sağlık Muayeneleri

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin, sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolüdür. Sağlık taramalarını, muayene ve laboratuvar testlerini ve sağlık eğitimi gibi danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır (Tugay, 2015, s.27).

PSM’nin tarihsel gelişimine baktığımızda ilk check-up kavramı ilk kez ABD’de 1921 yılında bir sigorta şirketi tarafından kullanılmış ve 1925 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından 35 yaş üzeri yetişkinlerin düzenli sağlık muayenesi yaptırması gerekliliğini destekleyen bir bildirme yayımlanmıştır (Çevikkalp, 2010, ss.6-26). 1976 yılında Kanada Önleyici Sağlık Bakım Çalışma Kuvveti koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamada birinci basamak hizmet sağlayıcılarını destekleyen klinik uygulama kılavuzları geliştirmek üzere kurulmuştur (Çepe, 2018, s.3). 1984’de The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) koruyucu sağlık ve kanıta dayalı tıp konularında bağımsız ve gönüllü olarak hizmet veren ulusal bir uzman kuruluş olarak çalışmalarına başlamıştır ve üyeleri dahili tıp, aile hekimliği, çocuk

sağlığı, davranışsal sağlık, kadın hastalıkları ve hemşirelik gibi alanların da yer aldığı birinci basamak sağlık hizmet sunumu yapan sağlık personelinde oluşmaktadır. USPSTF, belirli bir önleyici hizmetin, bireyin ihtiyaçlarına uygun olup olmadığına karar vermesine yardımcı olmak için önerilerde bulunur (USPSTF, 2018).

Ülkemizde aile hekimlerinin görevlerinden biri olan periyodik muayenelerle ilgili ilk çalıştay 1-3 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenmiştir. Aile hekimlerinden alınan geri bildirimler sonucunda çalıştay sonunda oluşturulan PSM rehberindeki skorlama sisteminin net olmadığı ve yanlış anlaşılmalara sebep olabileceği sebebi ile 8-10 Ekim 2012 tarihleri arasında ikinci bir çalıştay düzenlenmiştir. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Türk Tabipleri Birliği temsilcileri, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği ve akademisyenlerin katıldığı çalıştayda çocukluk, erişkinlik ve yaşlılık yaş grupları için ayrı oturumlar yapılmıştır. Çalıştay sonucunda kanıtı olmayan ya da kanıtı zayıf ya da orta derecede olan muayene ve tarama başlıkları rehberden çıkartılmış ve “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri Rehberi” adıyla son şeklini almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü PSM Öneri Rehberinin Hazırlanma Süreci’nde ise birinci basamak sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların çoğunluğuna ve ihtiyaca göre ilgili birimlerden görüşler alınarak ve akademik yayınlar incelenerek tarama yapılması gereken durumlar ve tarama sıklıkları belirlenir. Örneğin kadın sağlığı ile ilgili taramalarda Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı ile görüşülür. Aynı şekilde çocuklarda takip edilmesi gereken taramalar ya da çocuklara D vitamini dağıtımı ile ilgili durumlar Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından bildirilir. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı’ndan kronik hastalık takibinde yapılacak taramalar için görüş alınır. Akademik yayınlar ve ilgili Daire Başkanlıkları, Genel Müdürlükler ve Sivil Toplum Kuruluşları’nın önerileri ile takip edilmesi gereken periyodik taramalar belirlenir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne bağlı daire başkanlıkları görev alanına giren konularda ve Sağlık Bakanlığı politikaları doğrultusunda daha kaliteli sağlık sunumu için belli aralıklarla çalıştaylar düzenleyerek bilgi güncellemesi yaparlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmaların etkinliğini arttırmak için aile hekimleri tarafından performans dayalı ve zorunlu olarak yapılmasına karar verilmiş taramalar için Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)’ne bu taramalar entegre edilir. Ayrıca takip edilmesi gereken taramalar belirlenirken akademik güncellemeler de taranır ve çalışmaya dahil edilir (Şenay Gençer, Mülakat: Ayşegül Hülçen Dönmez, Ankara, 2018).

### 3. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Tanımlayıcı araştırmalar bir bölgede yaşayan nüfusun yaş, cinsiyet, bölge ve sosyoekonomik-kültürel özelliklerine göre dağılımlarını, bireylerin sağlık konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını, hastalıkların yer zaman ve kişisel özelliklere göre dağılımlarını incelerken, kesitsel araştırma ise herhangi bir hastalığın ya da konunun toplumda görülme sıklığını inceleyen araştırma türüdür (Sümbüloğlu,1999).

Çalışmanın evrenini Türkiye’deki tüm bilgi ve belge merkezi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme seçilirken, küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme örnekleme çok büyük olduğundan bir özellik etrafında kümelenmiş alt grupları örnekleme birimi olarak seçilerek BBY çalışanlarının bulunduğu bilgi ve belge yönetimi merkezlerinden rastgele örnekler seçilmiştir. Evrenin örneklemin yansıtması için %95 güven düzeyi ve .05 hata aralığında 1.000.000’den fazla BBY çalışanı sayısına sahip olan ülkemizde örneklemin en az 384’üne ulaşılması hedeflenmiştir. Anket sorularında BBY çalışanlarının sağlık okuryazarlıkları ve PSM bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından 18.02.2019 tarihinde alınan onay sonrasında bir anket sistemi olan Survey Monkey web sitesi üzerinden hazırlanan anket çalışması 25 Şubat- 30 Nisan 2019 tarihleri arasında çalışmanın örnekleme açılmıştır. Çevrimiçi olarak hazırlanan anket soruları, BBY çalışanlarının üye olduğu BBY Haber, BBY Haber Portalı, Kütüphaneci, Türk Kütüphanecileri Derneği, Kutup-1 gibi Facebook ve LinkedIn grupları; Çalışan Kütüphaneciler whatsapp ve elektronik posta iletişim grupları ile paylaşılmıştır. Ayrıca Türkiye genelindeki Belediye ve Halk Kütüphaneleri ile Üniversite Kütüphanelerine e-posta ile çevrimiçi anket bağlantısı ile ankete

katılım için davet gönderilmiştir. 693 BBY çalışanı anket formunun tamamını yanıtlamıştır. Anketin tamamını doldurmayan katılımcılar değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 yazılım programında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Demografik özellikler ve çok seçmeli soruların frekans dağılımları incelenmiş, ki kare testi; çoklu grup karşılaştırmalarında ise post hoc testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayımlanan “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri Rehberi”nden yararlanılarak hazırlanan anket beş bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm: Demografik özellikler ile ilgili beş adet soru bulunmaktadır
2. Bölüm: Ailede ve katılımcılarda kanser ve kronik hastalık durumunu sorgulayan dört adet soru bulunmaktadır.
3. Bölüm: PSM farkındalık sorularından oluşmaktadır.

Katılımcıların takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri bilip bilmedikleri ve takip edip etmedikleri, ayrıca aile hekimlerini periyodik muayene ve tetkikler için ziyaret edip etmedikleri ya da aile hekimliklerinden PSM için bir yönlendirme mesajı alıp almadıklarına yönelik toplam yedi adet soru bulunmaktadır.

4. Bölüm: Yaş ve cinsiyete göre kategorize edilmiş PSM’leri takip durumu, takip yöntemi ve takip etmeme sebepleri ile ilgili sorular yer almaktadır.
5. Bölüm: Anket çalışmasının son bölümünde katılımcılara takip etmeleri gereken muayene ve tetkikler için bilgi ve yönlendirme mesajı almalarının PSM takibinde etkili olup olmayacağı ve bu yönlendirmelerin hangi kanal/ kanallar aracılığıyla yapılmasını istedikleri sorulmuştur.

## 4. Bulgular

### 4.1. Demografik Bulgular

Tablo 1 çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, kadro dereceleri ve özel sağlık sigortası durumlarına yönelik sonuçları göstermektedir. 693 BBY çalışanın %49,4’ü 18-34 yaş aralığında; %36,1’i 35-49 yaş aralığında ve %14,6’sı 50 yaş ve üzerindedir. %52,7’si kadın %47,3’ü erkektir. Katılımcıların çoğunluğunu yüksek lisans ve lisans mezunları oluşturmakta olup bu oran sırasıyla %20,9 ve %66,8’dir. BBY çalışanlarının %48,8’i kütüphaneci pozisyonunda, %14,4’ü yönetici pozisyonunda, %18,3’ü memur, %10,7’si akademik personel, %7,8’i arşiv sorumlusu ya da personeli olarak çalışmaktadır.

Özellik	N	%
Yaş		
18-34	342	49,4
35-49	250	36,1
50 Yaş ve Üzeri	101	14,6
Cinsiyet		
Kadın	365	52,7
Erkek	328	47,3
Eğitim Durumu		
Lise	28	4
Önlisans	36	5,2
Lisans	463	66,8
Yüksek Lisans	145	20,9
Doktora	21	3
Çalışılan Kurum		
Araştırma/Konu Kütüphaneleri	36	5,2
Arşiv	60	8,7
Halk veya Belediye Kütüphaneler	254	36,7
Okul Kütüphanesi	13	1,9
Üniversite Kütüphanesi	299	43,1
Diğer Özel ya da Kamu Kurumları	31	4,5
Kadro/Unvan		
Akademik Personel	74	10,7
Arşiv Destek Elemanı	16	2,3
Arşiv Sorumlusu	13	1,9
Arşiv Uzmanı/Uzman Yardımcısı	25	3,6

Tablo 1. BBY çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımı

#### 4.2. Kanser ve Kronik Hastalık Farkındalık Bulguları

Tablo 2’de görüldüğü kanser ve kronik hastalık değerlendirme sorularının bulgularına göre ise araştırmaya katılan 693 BBY çalışanının %61,6’sının ailesinde kronik hastalık olup, %24,5’i kendisinde kronik bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Ailede kanser öyküsü olan katılımcı oranı %30,3 iken kanser tanısı almış katılımcı oranı %2,9’dur.

Ailede kronik hastalık var mı?	N	%
Evet	427	61,6
Hayır	239	34,5
Bilmiyorum	27	3,9
Kronik bir hastalığınız var mı?		
Evet	170	24,5
Hayır	470	67,8
Bilmiyorum	53	7,6
Ailede kanser öyküsü var mı?		
Evet	210	30,3
Hayır	457	65,9
Bilmiyorum	26	3,8
Kesinleşen kanser tanınız var mı?		
Evet	20	2,9
Hayır	673	97,1
Toplam	693	100

Tablo 2. Katılımcıların kanser ve kronik hastalığa sahip olma durumu

#### 4.3. Katılımcıların PSM Bilgi ve Farkındalık Durumları

Anketin üçüncü bölümünde yer alan PSM farkındalık sorularında elde edilen verilere göre çalışmaya katılan BBY çalışanlarının %80,5'i Türkiye'de uygulanan PSM öneri rehberi hakkında bilgi sahibi değildir. %68,1'i takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri bilmemekte ve %76,8'i takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri düzenli olarak yaptırmamaktadır. (Tablo 3)

PSM Bilgi Soruları	N	%
Türkiye’de uygulanan Aile Hekimliği PSM Öneri Rehberi hakkında bilgi sahibi misiniz?		
Evet	135	19,5
Hayır	558	80,5
Takip etmeniz gereken koruyucu muayene ve tetkikleri biliyor musunuz?		
Evet	221	31,9
Hayır	472	68,1
Takip etmeniz gereken muayene ve tetkikleri düzenli olarak yaptırıyor musunuz?		
Evet	161	23,2
Hayır	532	76,8

Tablo 3. Katılımcıların PSM hakkındaki genel bilgi durumları

Yapılan Ki-Kare analizleri sonucunda katılımcıların çalıştıkları kurum ve kadroları ile takip etmeleri gereken muayene ve tetkikleri bilme ve yaptırma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Katılımcıların ailesinde kronik hastalık olma durumu ile PSM yaptırma durumları arasındaki ilişki anlamlıdır. Ailesinde kronik hastalığı olanların PSM yaptırma durumu olmayanlara göre daha yüksektir ( $\chi^2=11,177$ ,  $p=0,004$ ) (Tablo4)

Gruplar	PSM Yaptırma Durumu		X <sup>2</sup>	sd	p
	Evet	Hayır			
Ailede kronik hastalık durumu	Evet %27,2	Hayır %72,8	11,177	1	0,004
	Hayır %18,0	Bilmiyorum %82,0			
	Bilmiyorum %7,4	%92,6			

Tablo 4. PSM Yaptırma durumunun ailede kronik hastalık olma değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımlı analiz sonuçları

Katılımcıların %89 gibi büyük bir çoğunluğu PSM’nin kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.





Şekil 1. Katılımcıların PSM'nin kanser ve kronik hastalıkları önlemedeki etkisi hakkındaki düşüncesi

Çalışmaya katılan BBY çalışanlarının 94,8 gibi büyük bir oranı kayıtlı oldukları aile hekimini biliyorken %5,2'si hangi aile hekimine kayıtlı olduğunu bilmemektedir. Katılımcılara aile hekimi ziyaret sebepleri sorulduğunda ise koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir basamağı ve ilk hizmet noktası olan aile hekimlerini ziyaret sebebinde tedavi %64,7 ile ilk sırada yer almaktadır. Rutin kontrol için aile hekimlerine giden katılımcı oranı % 14,6 ve check-up için aile hekimlerini ziyaret eden katılımcı oranı ise %2,3'tür. Araştırmaya katılan BBY çalışanlarının %88,2'si aile hekimlerinden periyodik olarak yaptırmaları gereken muayene ve tetkikler için bilgi ve yönlendirme mesajını almadığını belirtmişlerdir.

PSM bilgi ve farkındalık sorularında ayrıca yaş ve cinsiyete göre kategorize edilmiş PSM'leri takip durumu, takip yöntemi ve takip etmeme sebepleri değerlendirilmiştir. T.C. Halk Sağlığı Kurumu'nun "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" kılavuzunda Türkiye'de ve dünyada en çok görülen ve en çok ölüme neden olan kronik hastalıkların ve kanserin erken teşhisi için yapılması gereken taramaların periyodları ve hangi yaştan itibaren başlaması gerektiği belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen ve yapılan araştırmalarda kanserle yakın ilgisi olduğu anlaşılan obezite Sağlık Bakanlığı'nın da üzerinde önemle durduğu konulardan biridir. Ülkemizde kadınların %20,9'u erkeklerin ise %13,7'si obez durumda olup Türkiye'de toplam obezite oranı %17'dir. Obezite kalp hastalıkları başta olmak üzere yol açtığı birçok hastalıkla beraber sağlık harcamalarında önemli bir yer tutmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018) "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" kılavuzu 18-65 yaş arası bireylerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi için yılda bir kez boy, BKİ, ve bel çevresi ölçümü ile birlikte, glukoz ölçümü, total kolesterol, HDL, LDL kolesterol, trigliserid, ALT, kreatinin ölçümü ve TSH ölçümü laboratuvar tetkiklerinin yapılmasını önermektedir. Kalp hastalıkları, kolesterol ve diyabetin erken tanısı amacıyla risk faktörü taşıyanlarda 18 yaşından sonra, tüm bireylerde ise 35 yaşından sonra beş yılda bir en az 12 saat açlıktan sonra serum lipid profili taraması yapılması önerilir. Serum lipid profili taraması TG, HDL, LDL testlerini içermektedir. Tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla 35 yaşın üzerindeki tüm yetişkinlere beş yılda bir Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH), üç yılda bir Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) veya HbA1c testleri ile diyabet taraması, 50 yaş ve üzerindeki tüm yetişkinlere ise yılda bir Gaitada Gizli Kan (GGK) ve on yılda bir kolonoskopi taraması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Araştırmaya katılan 18 yaş üzeri 693 BBY çalışanın %40,8'i yılda en az bir kez boy, kilo ve BKİ ölçümlerini yaptırırken sadece %17,2'si obezitenin önlenmesi amacıyla Aile Hekimliği Uygulamasında önerilen laboratuvar tetkiklerini yaptırdığını belirtmiştir. Obezitenin önlenmesi için yapılması gereken boy, kilo ve BKİ ölçümlerini yaptırmayan katılımcıların %29,7'si gerekli görmediğini, %25,4'ü hangi aralıklarla takip etmesi gerektiğini bilmediğini, %19,2'si önemli olduğunu bilmediğini ve %13,1'i obezitenin önlenmesi için önerilen BKİ, boy, kilo ölçümlerini unuttuğunu belirtmiştir. (Tablo 5)

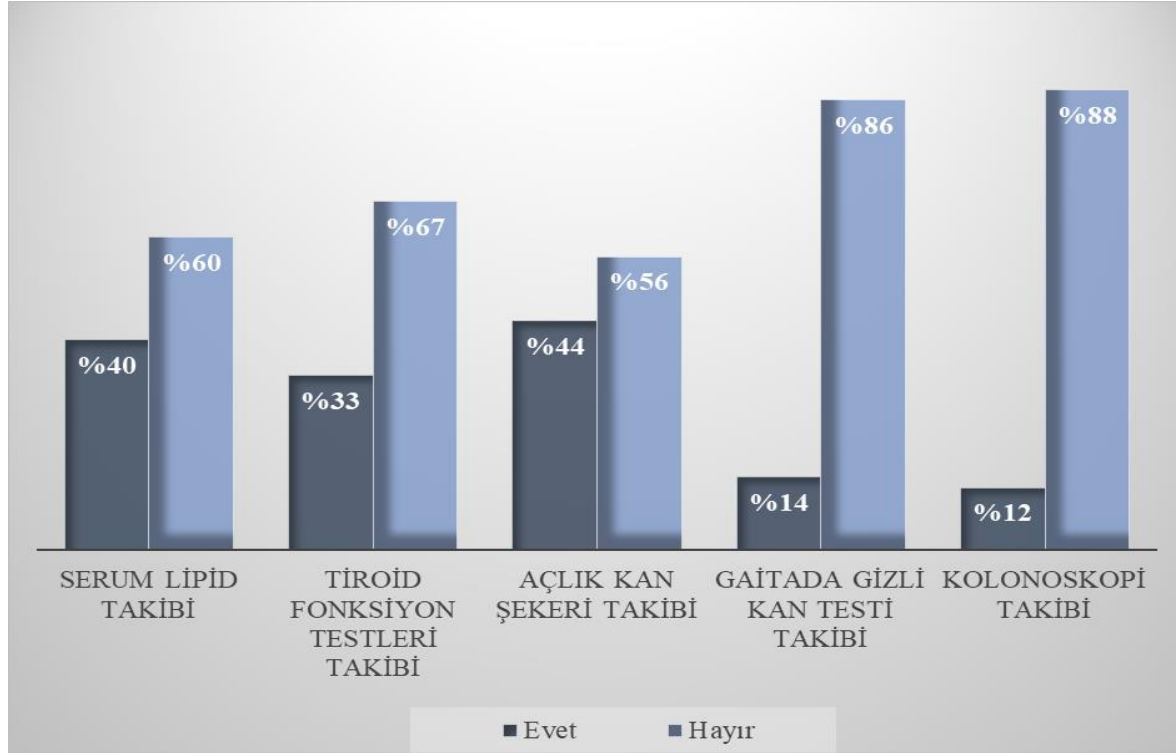
	N	%	
Obezitenin Önlenmesi İçin Önerilen BKİ, Boy, Kilo Ölçümlerini Takip Etmeme Sebepleri	Gerekli görmüyorum	152	%29,7
	Önemli olduğunu bilmiyordum	98	%19,2
	Hangi zaman aralıklarında yaptırmam gerektiğini bilmiyordum	130	%25,4
	Unutuyorum	67	%13,1
	Zamanım yok	52	%10,2
	Diğer	12	%2,3
<b>Toplam</b>	<b>511</b>	<b>%100,0</b>	

Tablo 5. Obezitenin önlenmesi için önerilen boy, kilo ve BKİ ölçümlerini takip etmeme nedenleri (N sayısı örneklem sayısını geçmektedir)

Şekil 2'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 35 yaş üzeri 250 BBY çalışanın %40'ı serum lipid takibi yaptığını %60'ı ise takip etmediğini belirtmiştir. Kalp hastalıklarının Türkiye'de ve dünyada ölüme neden olan hastalıkların başında yer aldığı göz önüne alındığında takip oranının istenilen seviyede olmadığını söyleyebiliriz. Serum lipid takibi yapmayan 35 yaş üzeri katılımcılara takip etmeme nedenleri sorulduğunda takip etmeyen katılımcıların %31'i beş senede bir kez yapılması gereken serum lipid profili testinin takibinin önemli olduğunu bilmediğini, %30,3'ü ise hangi zaman aralıklarında takip etmesi gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Serum lipid takibi yapan BBY çalışanlarına nasıl takip ettikleri sorulduğunda ise katılımcıların %65,9'u kendi takip ettiğini belirtirken, %12,3'ü sağlık hizmeti aldıkları özel hastaneler tarafından, %2,8'i ise özel sağlık sigortaları tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir.

35 yaş üzeri BBY çalışanlarının %33'ü tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla beş yılda bir yapılması gereken Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) takibini yapmadığını belirtmiştir. (Şekil 2) Tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla beş yılda bir yapılması gereken Tiroid Fonksiyon Testlerini (TSH) takip ettiğini belirten 35 yaş ve üzeri katılımcıların %65,7'si TSH takibini kendileri yapmakta olup %17,5'i aile hekimleri tarafından, %13,3'ü ise özel hastaneler tarafından bu testi yaptırmaları için yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. TSH takibi yaptırmadığını belirten 35 yaş ve üzeri katılımcıların %30,8'i takip etmeme sebebi olarak hangi zaman aralıklarında yaptırmam gerektiğini bilmiyorum cevabını vermişlerdir. %29,5'i bu testin önemini bilmemekte, %18,2'si ise taramayı gerekli görmemektedir. %10,1'i unuttuğu için, %9,1'i ise zamansızlık nedeniyle takip edemediklerini belirtmişlerdir.

50 yaş ve üzeri 101 BBY çalışanın %86'sı kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla yılda bir gaitada gizli kan testi ve %88'i on yılda bir kolonoskopi takibi yapmadığını belirtmiştir. (Şekil 2) GGK testi takibi yapan katılımcıların %37,5'i aile hekimleri tarafından yönlendirildiklerini, %50'si ise bu taramayı kendilerinin takip ettiğini belirtmişlerdir. Takip yapmayan katılımcıların %29,9'u GGK testini hangi zaman aralıklarında yaptırmaları gerektiğini bilmedikleri, %28'i testin önemli olduğunu bilmedikleri ve %13,1'i ise unuttukları için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir.



Şekil 2. Katılımcıların PSM Takip Durumları

Cinsiyet ve yaşa göre serum lipid profili taraması arasında anlamlı bir fark görülmüştür. ( $\chi^2=14,025$ ,  $p=0,003$ ). 40 yaş altı kadınlarda ve 50 yaş altı erkeklerde serum lipid profil taraması takip oranı 40 yaş ve üzeri kadın katılımcılar ile 50 yaş üzeri erkek katılımcılara göre daha düşüktür. Serum lipid takip oranı en yüksek katılımcılar %27,1 ile 50 yaş ve üzeri erkek katılımcılardır.

Meme kanseri kadın sağlığını en fazla etkileyen kanser türüdür. Her yıl gün geçtikçe artan ve batı ülkelerinde her dokuz kadından birinin yakalandığı kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri taramasında Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamografi olmak üzere üç tür tarama yöntemi bulunmaktadır (Balcı,2011).

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri” kılavuzu 20 yaş üstü tüm kadınların meme kanseri farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı amacıyla ayda bir kez KKMM; 20-40 yaş arası kadınlarda KKMM yanı sıra ailesinde kanser öyküsü bulunanlara yılda bir bulunmayanlara iki yılda bir hekim tarafından KMM yapılmasını; 40-69 yaş arası bütün kadınlara yılda bir hekim tarafından KMM ve iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılmasını önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Çalışmaya katılan 365 kadın BBY çalışanın %54,7'si meme kanseri erken teşhis ve tedavisi için ayda bir kez uygulaması önerilen KKMM'yi yaptıklarını, %45,3'ü ise yapmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %29,1'i KKMM'yi unuttukları için yapmadığını, %25,5'i ise nasıl yapılacağını bilmediklerini belirtmişlerdir. %17,'si KKMM'yi aklına geldikçe yapmakta, %13,6'sı hangi sıklıkla yapacağını bilmemekte, %8,2'si gerekli görmemekte olup %5'i ise zamanı olmadığı için yapmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan BBY çalışanlarından 20 yaş ve üzeri tüm kadınların %20'si iki yılda bir yapılması önerilen KMM'yi takip ettiklerini %80'i ise takip etmediğini belirtmişlerdir. KMM'yi nasıl takip

ettikleri sorusuna ise katılımcıların %58,5'i kendi takip ettiğini ve %22'si özel hastaneler tarafından yönlendirildiğini belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin 20 yaş ve üzeri kadın katılımcıların sadece %8,5'ini meme kanseri erken teşhisi için hekim muayenesine yönlendirdiği görülmektedir. KMM'yi takip etmeyen kadın katılımcıların %28,5'i unuttuklarını, %27,6'sı ise hangi sıklıklarla takip edeceğini bilmediklerini belirtmişlerdir

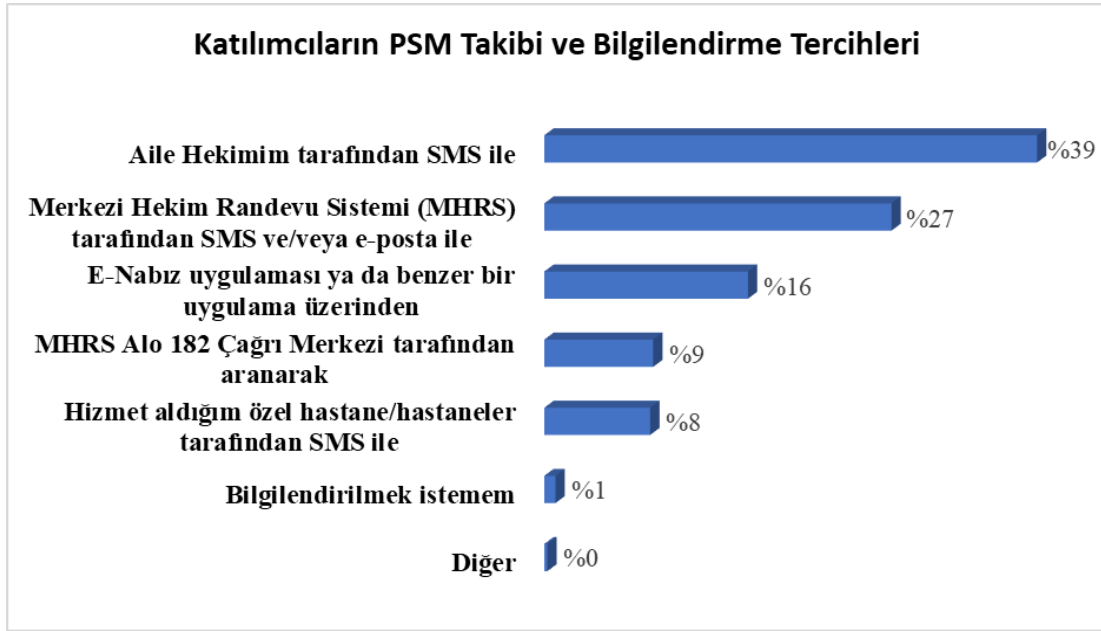
Kadın katılımcıların %52,3'ü rahim ağzı kanseri erken tanı ve tedavisi amacıyla beş yılda bir yapılması önerilen Pap-smear testini takip edip yaptırırken hala %47,7 gibi büyük bir oran bu testi yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Pap-smear takibi yapan kadın katılımcıların %58,6'sı testin takibini kendileri yaparken %19,5'i hizmet aldıkları özel hastaneler tarafından yönlendirildiğini ve sadece %15,6'sı aile hekimleri tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. Smear takibi yapmayan kadın katılımcıların %26,7'si hangi periyotlarda yapılması gerektiğini bilmediklerini, %21,7'si ise unuttukları için takip edemediklerini belirtmişlerdir. Erken tanı ve hatta korumada bu kadar etkili olan testin gerekli olmadığını düşünen katılımcı oranı ise %20,8'dir.

Meme kanseri erken teşhis ve tedavisi için 40-69 yaş arası bütün kadınlarda iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılması gerekmektedir. 40 yaş ve üzeri kadınlara iki yılda bir mamografi yaptırma durumu sorulduğunda 40 yaş ve üzeri kadın katılımcıların %36,4'ü yaptırdığını, %63,6'sı ise yaptırmadığını belirtmiştir. İki yılda bir mamografi yaptıran kadın katılımcıların %58,1'i mamografi takibini kendilerinin yaptığını, %18,6'sı özel hastaneler tarafından yönlendirildiklerini, %11,6'sı aile hekimleri tarafından ve %9,3'ü özel sağlık sigortaları tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. 40 yaş ve üzeri katılımcıların %26,7'si meme kanseri erken tanı ve tedavisinde iki yılda bir yapılması önerilen mamografiyi unuttukları için takip edemediklerini belirtmiştir. Katılımcıların %24'ü ise mamografinin tehlikeli olduğu için yaptırmadıkları cevabını vermişlerdir.

Erkeklerle özgü takip edilmesi gereken PSM olan üroloji muayenesi için 50 yaş üzeri erkek katılımcıların takip durumu değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 50 yaş üzeri erkek katılımcıların %33,3'ü prostat kanseri erken tanı ve önleme amaçlı üroloji muayenesi olmuş %66,7'si olmamıştır.

#### 4.4. PSM Taramaları İçin Takip Mesajı Almanın Etkisi ile İlgili Bulgular

Katılımcılara takip etmeleri gereken muayene ve tetkikler için bilgi ve yönlendirme mesajı almanın bu taramalara katılımlarını arttırmada etkili olup olmayacağı ve hatırlatmaların ve yönlendirmelerin sağlık bilgi sistemi uygulamalarından hangisi tarafından yapılmasını istedikleri sorulmuştur. Araştırmamızın sonuçlarına göre bireyler takip etmeleri gereken koruyucu periyodik muayene ve tetkik bilgilendirilmesinin en çok Aile Hekimleri tarafından aranarak, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) tarafından kısa mesaj veya e-posta ile ve E-Nabız uygulaması ya da benzer bir uygulama üzerinden yapılmasını istemişlerdir. (Şekil 3) Araştırmaya katılan 693 katılımcının %88'i periyodik olarak yapılması önerilen taramalar için bilgilendirme ve yönlendirme mesajı almanın bu taramalara katılımlarını olumlu olarak etkileyeceğini belirtmişlerdir. Sadece %2'si mesaj almanın taramaya katılımlarını etkilemeyeceğini belirtmiş ve %10'u da PSM takip mesajı almanın katılımlarını etkilemesi konusunda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir.



Şekil 3. Katılımcıların PSM bilgilendirilme ve takip tercihleri

## 5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları BBY çalışanlarının PSM hakkındaki farkındalıklarının yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan 693 BBY çalışanının %68,1'i takip etmesi gereken PSM'yi bilmemekte ve %76,8'i takip etmesi gereken PSM'yi düzenli olarak yaptırmamaktadır.

Hangi muayene ve tetkikleri periyodik olarak yaptırmaları gerektiğini bilmedikleri ve düzenli olarak takip etmedikleri halde katılımcıların %89'u PSM'nin kanser ve kronik hastalıkları önlemede etkisi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 693 katılımcının %88'i periyodik olarak yapılması önerilen taramalar için bilgilendirme ve yönlendirme mesajı almanın bu taramalara katılımlarını olumlu olarak etkileyeceğini belirtmişlerdir.

Ülkemizde PSM Aile Hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013). Buna rağmen çalışma bulgularına göre BBY çalışanlarının sadece %6'sı aile hekiminden PSM ile ilgili bir yönlendirme ve hatırlatma mesajı aldığını belirtmiştir.

Literatür incelendiğinde de PSM için bilgilendirme ve yönlendirme mesajları almanın PSM'ye katılımı arttırdığı görülmektedir. Örneğin 2010 yılında İngiltere'de Londra, Newham bölgesinde meme kanseri taraması ile ilgili bir çalışma telefonla hatırlatma yapılması ve bilgi verilmesi sürecinin bu taramaya katılımı arttırdığını göstermektedir. Yapılan telefon ile hatırlatmalar sonucunda üç senede bir yapılan bu taramaya 2010 senesinde katılım 2007 senesine göre %16'lık bir artış göstermiştir (Offman ve diğerleri, 2014, ss.1017-1022). Portekiz'de yapılan bir çalışma rahim ağzı kanser taramasına katılımı arttırmak için tarama yaptırmaları gereken yaş grubundaki kadınlara otomatik kısa mesaj/telefon görüşmeleri ve hatırlatıcılar kullanarak taramaya davet etmenin düşük maliyetli olduğunu ve taramaya katılımı arttırdığını ortaya koymuştur (Firmino-Machado ve diğerleri, 2018, ss.123-133). Kolon kanseri Almanya'da en yaygın ikinci kanser türüdür. Kolon kanseri erken teşhis yöntemi olan kolonoskopi taraması için davet mektubu öncesi ve sonrası taramaya katılımı değerlendiren bir çalışmanın sonucuna göre davet mektubu ile taramaya katılan katılımcı oranı mektup almayanlara oranla anlamlı derecede yükselmiştir. Davet mektubu alanlarda tarama katılımı %141 artarken almayanlarda katılım oranı sadece %35 artmıştır (Stratmann ve diğerleri, 2018, ss.1082-1088). İspanya'da meme kanseri taraması için 50-69 yaş aralığındaki kadınlara kısa mesaj ve standart posta yoluyla davet gönderiminin etkinliği üzerine yapılan araştırma sonucu kısa mesaj ile davet gönderiminin maliyet etkin bir şekilde taramalara katılımı arttırdığını ortaya koymuştur. Özellikle taramaya ilk kez katılan ve posta servisinin ulaşmasında zorluk bulunan bölgelerdeki kadınlar için kısa mesaj ile davetin etkin olduğu görülmektedir. Araştırma ayrıca kısa mesaj ile hatırlatma gönderilmesi yöntemindeki sınırlılığın taramaya katılacak bireylerin

randevu gün ve saatini seçip düzenleme yapamamaları olduğunu da ortaya koymuştur. (Vidal ve diğerleri, 2014).

Türkiye’de periyodik olarak yapılması önerilen muayene ve tetkikler için mektup, kısa mesaj, e-posta veya standart posta yöntemi ile bilgilendirme ve davet sistemi bulunmamaktadır. Ayrıca PSM hakkında bilgi, tutum ve davranış ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ülkemizdeki sağlık politikalarının geliştirilmesinde PSM takip sürecinin ulusal bir politika kapsamına alınması zaruridir. Gönderilen standart posta, kısa mesaj veya çağrı merkezi aramaları ile BBY çalışanlarının içinde buldukları yaş ve cinsiyete göre bilimsel standartlarla belirlenmiş olan, erken teşhis yöntemi bulunan ve erken teşhisin tanı ve tedavide olumlu etkisi olduğu kanıtlanmış hastalıklar hakkında farkındalıkları artacaktır. Bu çalışmada olduğu gibi Eylül 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde hastaların PSM farkındalıkları ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonucuna göre katılımcılarda PSM ile ilgili farkındalıkları olduğu fakat PSM uygulaması ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük bir bölümü PSM ile check-up’ın aynı anlama geldiğini düşünmektedir. Standart hale getirilmiş ve bilimsel çalışmalar sonucu oluşturulmuş tarama rehberleriyle desteklenen PSM’nin hangi amaçla ve hangi sıklıkta yapılması gerektiği konusundaki bilgi düzeyleri yetersizdir (Sözen, Aydemir ve Kut, 2015, ss.112-121).

Hem yurtdışında PSM davet yöntemleri ile yapılan literatür çalışması sonuçları hem de bizim BBY çalışanları ile yaptığımız bu çalışmanın verileri bireylerin periyodik olarak takip etmeleri gereken muayene ve tetkikler için hatırlatma ve yönlendirme mesajı almalarının bu muayene ve tetkikleri takip etmelerini ve katılmalarını arttırdığını ortaya koymaktadır. Gönderilen standart posta, kısa mesaj veya çağrı merkezi aramaları ile BBY çalışanlarının yaş ve cinsiyetlerine göre bilimsel standartlarla belirlenmiş olan, erken teşhis yöntemi bulunan ve erken teşhisin tanı ve tedavide olumlu etkisi olduğu kanıtlanmış hastalıklar hakkında farkındalıkları artacaktır. Özellikle genç yaşta bu farkındalığı kazanan ve periyodik olarak gelen hatırlatma iletileriyle kişisel sağlıklarının geliştirilmesi konusunda bilinç kazanan bireyler daha ileriki yaşlarda sık görülen kronik hastalıkların görülme sıklığında da azalma olmasını sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık iletişim kanallarının koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi ve danışmanlık ve PSM farkındalığını arttırmak için daha etkin kullanılması bireylerin sağlıklarını geliştirme konusunda sorumluluk almalarını sağlayacaktır. Merkezi Hekim Randevu Sistemi tarafından yapılan e-posta ve kısa mesaj ile randevu hatırlatmaları PSM’ler için de kullanılabilir. Bireylere kişisel olarak takip etmeleri gereken tüm taramaları Aile Hekimliği uygulamasında önerilen periyodlarda hatırlatacak bir çağrı merkezi takip sistemi oluşturulabilir.

Bu araştırma ile elde edilen sonuçların az sayıda olan PSM ile ilgili bilimsel literatüre katkıda bulunmasını, BBY çalışanları ile yapılan bu çalışmanın toplum tabanında genelleyerek bireylerin PSM farkındalıklarını arttırmak ve koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayacak sistemlerin geliştirilmesinin politika yapımcıların gündeminde olmasını ümit ediyoruz.

## Kaynakça

- Aile Hekimliği Kanunu, (2004). Resmî Gazete, Sayı:25665. Erişim adresi:  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf>
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, (2013). Resmî Gazete, Resmî Gazete, Sayı:28539. Erişim adresi :  
<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=aile%20he>
- Balcı, E., (2011). *Meme Kanseri Epidemiyolojisi*. Yusuf Öztürk, Osman Günay (Ed.), Halk Sağlığı Genel Bilgiler içinde (s.1113-1128). Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Çepe, P.İ. (2018). *Aile Hekimlerinin Kendi Periyodik Sağlık Muayenelerini Yaptırma Durumu*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Çevikkalp, B. (2010). *Edirne Şehir Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Periyodik Sağlık Muayeneleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Firmino-Machado, J., Varela, S., Mendes, R., Moreira, A., Lunet, N., Carmo, A., ... ve Vieira, A. (2018). Stepwise Strategy to Improve Cervical Cancer Screening Adherence (SCAN-Cervical



- Cancer) –Automated Text Messages, Phone Calls and Reminders: Population Based Randomized Controlled Trial. *Preventive Medicine*, 114, s.123-133. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.06.00
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi>
- Kömürlü, Y.G. (2010). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Aile Hekimliğine Geçiş Süreci*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Lilienfeld, David E. ve Schneider, D. (2008). *Public Health The Development of a Discipline, Volume I, From the Age of Hippocrates to the Progressive Era*, Rutgers University Press, USA
- Merrick,J. (2016). *Public Health: Some International Aspects*, Nova Science Publishers, Inc.
- Offman, J., Myles, J., Ariyanayagam, S., Colorado, Z., Sharp, M., Cruice, M., ... ve Binysh, K., A. (2014). Telephone Reminder Intervention to Improve Breast Screening Information and Access. *Public Health*, 128(11),1017-1022. doi: 10.1016/j.puhe.2014.09.007
- Öztürk, Y. (2011). *Halk Sağlığının Hedef, Amaç ve İlkeleri*. Yusuf Öztürk, Osman Günay (Ed.), Halk Sağlığı Genel Bilgiler içinde (s.3-26). Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Pamukçu, D. (2018). *Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Sözen, F., Aydemir, S. ve Kut, A. (2015). Bir üniversite hastanesi örnekleminde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3),112-121. doi: 10.15511/tahd.15.02112
- Stratmann, K., Bock, H., Filmann, N., Fister, P., Weber, C., Tacke, W., ... ve Zeuzem, S. (2018). Individual Invitation Letters Lead To Significant Increase in Attendance for Screening Colonoscopies: Results of a Pilot Study in Northern Hesse, Germany” *United European Gastroenterology Journal*, 6(7),1082-1088. doi: 10.1177/2050640618769713
- Sümbüloğlu, V., Sezer, E. ve Sümbüloğlu, K. (1999). *Epidemiyoloji ve Araştırma Teknikleri*. Ankara: Somgür Yayıncılık, s.73.
- Şenay Gençer ile Mülakat, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aile Hekimliği Daire Başkanlığı, Ankara, 2019
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015, Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, Bakanlık Yayın No:991
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2018). Obezite, Erişim adresi: [https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html%20\(Eri%C5%9Fim%2001.07.2019](https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html%20(Eri%C5%9Fim%2001.07.2019)
- Tugay, D. (2015). *Aile Hekimlerinin Periyodik Muayene Rehberine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- TÜİK, Kanser İstatistikleri, Ankara, (2017). Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>
- TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, Sayı 30626, Nisan 2019.
- Türk Tabipler Birliği, (2005). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=240](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240)
- USPSTF. (2018). *Eighth Annual Report to Congress*, High-Priority Evidence Gaps for Clinical Preventive Services. Erişim adresi: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
- Vidal, C., Garcia, M., Benito, L., Milà, N., Binefa, G., & Moreno, V. (2014). Use of Text-Message Reminders to Improve Participation in a Population-Based Breast Cancer Screening Program, *Journal of Medical Systems*, 38(9):118 Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s10916-014-0118-x> Online ISSN 1573-689X
- World Health Organization (1948). Constitution of WHO Principles Erişim adresi: <https://www.who.int/about/mission/en/>
- World Health Organization. (2018). World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>