

# Yaşlıların Sağlık Hizmeti Sunan Kurum ve Kişileri Seçimlerine İlişkin Davranış Özellikleri

## Behaviour Characteristics of Elderly People's Choice of Health Services and Organizations

Çağla YİĞİTBAŞ<sup>1</sup>, Fatma GENÇ<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Yaşlanma, tüm dünya için önemli ve güncel bir konudur. Araştırmanın amacı; 65 yaş ve üstü kişilerin sağlık hizmeti sunan kurum ve kişileri seçimlerinde etkili özellikleri belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel tipte çalışmadır. Araştırma için tüm izinler alınmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Analizde sayı ve yüzde verilmiş ki-kare testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 73.39±7.33'tür. Katılımcılar hekim seçme hakkını bilmekte ancak kullanmamaktadır. Sağlık bilgisi edinmede öncelikle doktora başvurumaktadırlar. Bilgi kaynağında ikinci sırayı televizyon almıştır. Hekim seçme hakkını bilmede; yaş, uzun süre yaşanan yer, eğitim düzeyi ve medeni hal değişkenleri önemli çıkmıştır. Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme açısından ise uzun süre yaşanan yer, eğitim düzeyi ve medeni hal değişkenleri önemli bulunmuştur. Yaş ve eğitim düzeyi yaşlıların ilk başvuruda tercih ettiği kurum açısından önemlilik oluşturan değişkenler olmuştur.

**Sonuç:** Yaşlıların sağlık kurumunu tercih etmede sosyo-demografik özelliklerin belirleyici olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, yaşlı sağlık hizmeti, davranış

### ABSTRACT

**Aim:** Aging is an important and current issue for the whole world. This study aims to determine the effective characteristics of people aged 65 and over in choosing the institutions and persons providing health services.

**Method:** This is a cross-sectional study. All permissions were obtained for the research. Data were collected with a literature-assisted questionnaire. Data were collected by questionnaire form. In the analysis, chi-square test was used.

**Results:** The mean age of the participants was 73.39 ± 7.33. Most of them know the right to choose a doctor but they are not seen as equally willing to benefit from this right. In order to obtain health information, they first apply to a doctor. Television was the second common source of information. In terms of knowing the right to choose a physician; variables such as age, place of residence, education level and marital status were found to be significant. On the other hand, the variables; place of residence, education level and marital status were found to be important in terms of knowing the family doctor in which he was registered. Age and education level were important variables for the institution preferred by the elderly at first admission.

**Conclusion:** It was seen that socio-demographic characteristics were determinant in the choice of health care institution for the elderly.

**Keywords:** Aged, health services for aged, attitude

### GİRİŞ

Dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Hem sayısal hem de oransal olarak; dünyanın da Türkiye'nin de önemli konuları arasına giren yaşlılık durumu,

1. Dr. Öğr. Ü. Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı, E-posta Adresi: caglayigitbas@hotmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-3789-1156

2. Dr. Öğr. Ü. Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği,  
E-posta Adresi: fatmagenc1@hotmail.com  
ORCID ID: 0000-0001-8777-4276

\*Giresun Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından SAĞ-BAP-160317-77 numarası ile desteklenen "Giresun İl Merkezinde Evde Yaşayan Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığı Bilinci" başlıklı proje çalışmasının bir kısmından oluşturulmuştur.

Gönderim Tarihi: 14.10.2019 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

21. yüzyıl için önemli demografik olgu olmaya başlamıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1963 yılında, 60 yaş ve yukarısını yaşlı olarak kabul etmekte iken daha sonra 65 yaş ve yukarısını yaşlı sınıfa almıştır. 2017 yılında ise yaşlılığı; 65 yaşından büyük olup bireyin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini kaybetmesi" olarak tanımlayarak sınıflandırmayı; 65-74 yaş arası için genç yaşlılık, 75-84 yaş arası için orta yaşlılık, 85 yaş ve üstü için ise ileri yaşlılık şeklinde revize etmiştir (2). Günümüzde yaşlılığın kronolojik tanımı dünya tarafından da kabul edilmiş 65 yaş civarında 3. yaş (3rd AGE), 80 yaş civarındaki döneme ise 4. yaş dönemi (4th AGE) denilmiş ve 3. yaş dönemi

minde bireylerin kendilerini gerçekleştirebildikleri ancak 4. yaş döneminde ise bağımlılıklarının arttığı bildirilmiştir (3).

Dünyada yaşlı nüfus oranı 2018 yılında %9,1'dir ve en yaşlı üç ülke sırasıyla Monako (%33,2), Japonya (%28,4) ve Almanya'dır (%22,4). Türkiye, nüfusun yaşlılığı açısından 167 ülke arasında 66 sıradadır (5). Türkiye'de 65 yaş ve yukarı nüfusun oranı 2018 yılı itibarıyla %8,8'dir. Bu oranın 2023 yılında %10,2 ye, 2040 yılında %16,3'e, 2080 yılında ise %25,6'ya çıkacağı belirtilmektedir (4). En uzun yaş açısından genellikle Karadeniz bölgesinde yaşayanların üst sıralarda olduğu görülmüştür. 2016 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü yaşlı oranı açısından çok yaşlı il sıralamasında ilk 5 il sırasıyla Sinop (%18,9), Kastamonu (%16,50), Çankırı (%15,41), Artvin (%15,31) ve Giresun (%15,04) şeklindedir. En yaşlı nüfusun toplam yaşlı nüfus içindeki payının en yüksek oranda bulunduğu il olarak ilk sırada Tunceli sonrasında ise araştırmanın yürütüldüğü il olan Giresun almıştır. Giresun ili aynı zamanda aldığı yaşlı göçü ile de (%6,7) ilk sıradadır (3).

Yaşlılara ilişkin sosyo demografik özellikler ise; ülkedeki yaşlıların eğitim düzeylerinin yanı sıra eşi ölmüş dul kadın yaşlı oranının arttığı şeklindedir. Yaşlı yoksulluğunun ve mutlu yaşlıların sayısının azaldığı bildirilmiştir. Alzheimer oranlarının arttığı yaşlıların çoğunlukla dolaşım sistemi hastalıklarından hayatlarını kaybettiği bildirilmiştir (4). Türkiye'de nüfusun yaşlanması; yaşlıların sağlık sorunları ve bu sorunların getirisi olan ekonomik ve sosyal sorunlar açısından önem ve öncelik oluşturan bir konudur (5).

Yaşlılık döneminde fiziksel, sosyal açılardan farklılıklar oluşmaya başlamakta, hastalıkların ortaya çıkması artmakta, ancak hastalığa uyum azalmaktadır. Öte yandan bazı yaşlılar ve onların yakınları yaşlılık dönemindeki olayları yaşlılığın sonucu olarak kabul etmekte koruyucu ya da sağaltıcı sağlık hizmetleri aramada uygun davranışlar göstermemektedir (6).

Uzayan insan ömrü beraberinde kronik hastalık insidansını da arttırmaya başlamış (7) özellikle kronik hastalıkları olan yaşlılara yapılan yönlendirilmeler

dirmelerin yetersiz olması ya da açık olmaması veya hastanın yönlendirmeleri anlamaması hastalıkların tedavisini hem hasta hem de hasta yakınları için daha da zorlaştırmıştır (8,9).

Öte yandan hastalıkların nedenleri ve çeşitliliğindeki değişimlerle birlikte sağlık sistemi de değişime uğramıştır. Bu değişimin sonuçlarından biri de sağlık sistemindeki artmaya başlayan yük olup buna bağlı olarak sağlık profesyonelleri tarafından ayrılan sürenin azalması ve hastaların daha erken taburcu edilmeye başlanmasıdır (10).

Günümüzde hastaların, doktorlarını seçme hakkına sahip olduğu ve sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde kullanıldığı ülkelerde sağlık hizmeti kullanıcılarının bilgi düzeylerinin yüksek olduğu varsayılmaktadır. Buralarda yaşayan bireylerin sağlık hizmeti tercihlerinde bilgilendirilmiş seçimler yaptıkları kabul edilmektedir (11).

Tüm bu nedenlerle yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları bunu yaparken de doğru tercihlerde bulunmaları, planlı ve nitelikli sağlık hizmeti gereksinimini ortaya çıkaracak bu hizmetlerin uygun kullanımı ise zaman ve maliyet etkin yaşamı getirecektir.

Bu araştırmanın amacı; 65 yaş ve üstü kişilerin sağlık hizmeti sunan kurum ve kişileri seçimlerinde etkili özellikleri belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte saha araştırması olan araştırmanın örneklem grubunu Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilin merkezinde yaşayan 65 yaş üstü kişiler oluşturmuştur. Veriler Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus TÜİK 2017 verilerine göre 13.216 kişidir. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı  $(n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq)$  486 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma, belirtilen tarih aralığında İl Merkezinde bulunan tüm birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülmüştür. Katılımcılar; olasılıksız örneklem yöntemine göre araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma grubuna dâhil edilme kriterlerine uyan 486 kişiden oluşmuştur. Veriler araştırmacılar

tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Araştırma Grubuna Dâhil Edilme Kriterleri:** 65 yaş ve üzeri olmak, okuryazar veya üstü seviyede eğitim düzeyine sahip olmak, bilişsel yetliliğe sahip olmak (zamana, mekâna oryante olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

**Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri:** Kooperasyon sağlanamayacak derecede bedensel-ruhsal-sosyal bir hastalığı olmak, iletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak, görüşmeyi kabul etmemek olarak belirlenmiştir. Yazılı onam alma araştırma ya katılma oranını düşüreceğinden uygulanmamıştır.

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerine ilişkin tanımlayıcı özellikleridir.

**Araştırmanın bağımlı değişkeni:** Katılımcıların sağlık personeli seçimlerine yönelik bilgi-tutum ve uygulamaları, sağlık hizmeti kullanımlarına yönelik tutumlarıdır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler; yüzdelik ve ortalama±standart sapma olarak verilmiş, analitik çözümlenmelerde kategorik veriler için chi-square (ki-kare) testi uygulanmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

**Araştırmanın Etik İlkeleri ve İzinler:** Araştırmanın yürütülebilmesi için, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ilin Halk Sağlığı Müdürlüğü izni ve T.C. Halk Sağlığı Kurumu İzni alınmıştır. Katılımcılar Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olacak şekilde ankete ekli bir belge ile ve de sözlü olarak da bilgilendirilmiştir, araştırmaya katılımı düşüreceklerinden gönüllü katılımcılardan yazılı onam istenmemiştir.

**Verilerin Toplanması:** Alınan kurumsal izinleri müteakip araştırma; katılım koşullarını taşıyan 486 kişi ile olasılıksız örneklem yöntemine göre

gerçekleştirilmiştir. Bir formun doldurulması yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Veri toplama sonrasında ise, katılımcılara anket içinde yer alan merak ettikleri sağlık sorunlarına yönelik olarak koruyucu sağlık danışmanlığı kapsamında bilgi verilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan yaşlılara, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan anket formu uygulanmıştır.

### Bulgular

Araştırmada yaş ortalaması (Ort ± SS) 73.39 ± 7.33 (min:65; max:102) olup çoğunluğu geniş ailede yetiştiğini (%58,8) bildirmiştir. Eğitim düzeyi %86,9 oranında ilkokul ve altı düzeydedir. Evli olanların oranı %62,3'tür ve çocuğu olmayanların oranı ise %2,1'dir (Tablo 1). Yaşlılara şu anda kiminle birlikte yaşadıkları da sorulmuş; %14,4'ü tek başına, %41,8'i eşiyile birlikte, %18,5'i eş ve çocuklarıyla birlikte, %23,9'u çocuklarının yanında, %0,2'si akraba yanında, %0,8'i bakıcı/refakatçi yanında, %0,4'ü bakımevinde yaşadığını bildirmiştir.

Yaşlıların %65'i herhangi bir kronik hastalığa, %19,3'ü herhangi bir engele sahip olduğunu bildirmiştir. Son 1 yılda şiddetin herhangi bir türüne maruz kalanların sayısı 15 kişi olup şiddeti kim uyguladı sorusuna yanıt verenlerin sayısı 3 kişidir. Bu kişiler şiddet uygulayanların eş, akraba ve kendi çocuğu olduğunu belirtmiştir. Şiddet türleri içinde sıklıkla duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Yaşlıların %10,9'u kalp damar hastalığına, %41,2'si hipertansiyona, %23,5'i diyabete, %0,2'si osteoporoz, %7,0'si astıma, %0,4'ü migrene, %0,6'sı parkinsona, %0,2'si huzursuz bacak sendromuna, %2,3'ü guatrı, %0,4'ü ülseratifkolite, %2,3'ü yüksek kolesterole, %1,9'u kronik böbrek yetmezliğine, %0,4'ü epilepsiye, %0,8'i romatizmaya, %0,4'ü vertigoya, %1,4'ü prostat sorununa, %0,4'ü hepatit C'ye, %1,2'si kısmi felce, %0,2'si sedef hastalığına, %1,0'i kansere, %0,4'ü Gut hastalığına, %0,2'si ankilozan spondilite sahip olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=486) (Giresun-2018)

Bazı Tanımlayıcı Özellikler	Özellik	Sayı	%
Yaş aralığı <i>Ort±SS=73.39±7.33</i> <i>(min:65; max:102)</i>	65-74 (yıl) arası	310	63,8
	75-84 (yıl) arası	124	25,5
	85 (yıl) ve üstü	52	10,7
Cinsiyet	Erkek	220	45,3
	Kadın	266	54,7
Yetiştigi aile tipi	Çekirdek	191	39,3
	Geniş	286	58,8
	Parçalanmış	9	1,9
Uzun süre yaşadığı alan	Kırsal alan	249	51,2
	Kentsel alan	237	48,8
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	270	55,6
	İlkokul mezunu	152	31,3
	Ortaokul mezunu	28	5,7
	Lise mezunu	18	3,7
	Üniversite mezunu	18	3,7
Medeni durum	Evli	303	62,3
	Bekâr, dul, ayrı yaşıyor	183	37,7
Şu anda sürekli geliri olan bir işte çalışma durumu	Evet	24	4,9
	Hayır	462	95,1
Gelir seviyesi algısı	Yeterli	222	45,7
	Yetersiz	111	22,8
	Gelir gidere eşit	153	31,5
Sigara alışkanlığı <i>Sigarayı bırakma yılı</i> <i>Ort±SS:18.20±11.08</i> <i>(Min:1, Max:45)</i>	Her gün günde en az 1 tane içiyor	42	8,6
	Ara sıra içiyor		
	İçiyormuş, bırakmış	10	2,1
	Hiç içmemiş	98	20,2
		336	69,1
Alkol alışkanlığı <i>Alkolü bırakma yılı</i> <i>Ort±SS:22.80±12.93</i> <i>(Min:1, Max:50)</i>	Her gün	1	0,2
	Haftada bir-iki kez	4	0,8
	Ayda bir-iki kez	10	2,1
	Yılda birden az	9	1,9
	Hiç kullanmamış	422	86,8
	Kullanıyormuş bırakmış	40	8,2
Egzersiz alışkanlığı (n=353)	Yapmıyor	193	54,7
	Düzenli	46	13,0
	Ara sıra, düzensiz	114	32,3

Yaşlıların büyük kısmı (%78,6) hekim seçme hakkını bilmekte ancak haktan yararlanmada oran aynı düzeyde devam etmemekte düşmektedir (%64,0). Katılımcıların %34,8'i yaşadığı sorun için her zaman ikinci bir doktora daha gittiğini bildirmiş olup bu durumun nedeni en fazla olarak (%34,8) tanının ikinci bir hekime de onaylatılması olarak belirtilmiştir. Yaşlıların kayıtlı oldukları aile hekimlerini bilme oranlarının (%75,5) yüksek olmasına rağmen, son bir yılda aile hekimine

başvurma durumunda bu oran yarı yarıya (%38,8) azalmaktadır (Tablo 3).

Ayrıca; yaşlıların %52,1'i sağlık kontrolü yaptığını belirtmiş olup katılımcılar arasında reçetesiz ilaç kullananların oranı %20 olarak belirlenmiştir. Reçetesiz olarak kullanılan ilaçlarda ilk sırayı analjezik almıştır. Bu araştırmadaki katılımcıların sağlık bilgisini en çok doktordan aldığı (249 kişi, %51,2), sonrasında sırasıyla TV (148

kişi, 30,5), yakın çevre ve arkadaş (26 kişi, %5,3), hemşire (19 kişi, %3,9), internet (18 kişi, %3,7), doktor hemşire dışındaki sağlık çalışanları (9

kişi, %1,9), eczacı (8 kişi, %1,6), gazete-dergi (5 kişi,%1,0) ve radyo (4 kişi, %0,8) kaynaklarına başvurdukları tespit edilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Öykülerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları (N=486) (Giresun-2018)**

Sağlık Öyküleri	Özellik	Sayı	%
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu	Evet	316	65,0
	Hayır	170	35,0
Herhangi bir engele sahip olma durumu	Evet	94	19,3
	Hayır	392	80,7
Herhangi bir şiddete maruz kalma	Evet	15	3,1
	Hayır	469	96,9
Şiddetin uygulayıcısı (n=3)	Eş	1	33,3
	Akraba	1	33,3
	Çocuk	1	33,3
Fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Evet	2	0,4
	Hayır	484	99,6
Duygusal şiddete maruz kalma durumu	Evet	12	2,5
	Hayır	474	97,5
Cinsel şiddete maruz kalma durumu	Evet	-	-
	Hayır	486	100
Ekonomik şiddete maruz kalma durumu	Evet	6	1,2
	Hayır	480	98,8

**Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Personeli Seçimlerine Yönelik Özellikleri (N=486) (Giresun-2018)**

Sağlık Personeli Seçimine Yönelik Bazı Bilgi, Tutum ve Davranışları	Özellik	Sayı	%
Hekim seçme hakkının olduğunu bilme durumu	Evet	382	78,6
	Hayır	104	21,4
Hekim seçme hakkını kullanma durumu	Evet	311	64,0
	Hayır	175	36,0
Hekimi seçiminde neye önem verdiği (n=316)	Memnuniyet	197	62,3
	Tavsiye edilmesi	84	26,6
	Akademik unvanının olması	26	8,2
	Bekleme süresinin olması	4	1,3
	İyi iletişim kurması	5	1,6
Yaşadığı sorun nedeniyle başka bir hekime de başvurma durumu	Evet, her zaman	169	34,8
	Hayır	157	32,3
	Ara sıra	160	32,9
İkinci bir hekimi tercih etme nedeni	Doktoru anlamama	38	15,0
	Doktorun bilgi vermemesi	58	22,9
	Güven duygusunun oluşmaması	19	7,5
	Çevresinin istemesi	44	17,4
	Tanıyı onaylatmak için	88	34,8
	Diğer	6	2,4
Sağlık personelinin yaklaşımından memnun olma durumu	Çok iyi	92	18,9
	İyi	266	54,7
	Orta	114	23,5
	Kötü	14	2,9

Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme durumu (n=482)	Evet	364	75,5
	Hayır	118	24,5
Son 1 yılda aile hekimine kaç kez başvurduğu (n=474)	Hiç	184	38,8
	1-3 arası	155	32,7
	4-10 arası	123	25,9
	11 ve üstü	12	2,5
Son 1 yılda aile hekiminin yaptığı ziyaretin sayısı (n=481)	Hiç	458	95,2
	1-3 arası	20	4,2
	4-10 arası	2	0,4
	11 ve üstü	1	0,2

**Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanımlarına Yönelik Bazı Özellikleri (N=486) (Giresun-2018)**

Sağlık Hizmeti Kullanımlarına Yönelik Bazı Tutumları	Özellik	Sayı	%
Hastalandığında ilk olarak ne yaptığı	Doktora gitmek	342	70,4
	Evdeki ilacı kullanmak	86	17,7
	Çevreye danışmak	31	6,4
	Eczaneye danışmak	3	0,6
	Şikâyetinin geçmesini beklemek	15	3,1
	Geleneksel yöntemlere başvurmak	9	1,9
Hastalandığında ilk tercih ettiği kurum	Aile Sağlığı Merkezi	139	28,6
	Devlet hastanesi	322	66,3
	Üniversite hastanesi	6	1,2
	Özel hastane	16	3,3
	Eczane	3	0,6
En çok tercih ettiği kurumu hangi sebeple tercih ettiği	İlaç yazdırmak	185	38,1
	Kronik hastalık takibi	150	30,9
	Koruyucu sağlık hizmeti almak	14	2,9
	Akut durum	118	24,3
	Diğer	19	3,9
Son 1 yılda yatarak tedavi görme durumu	Evet	213	43,8
	Hayır	273	56,2
Son 1 yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı (n=419) <i>Ort±SS:5.49±5.54</i> <i>(Min:0, Max:50)</i>	Hiç	37	8,8
	1-3 arası	147	35,1
	4-10 arası	191	45,6
	11 ve üstü	44	10,5
Son 1 yılda acile gitme sayısı (n=445) <i>Ort±SS:1.38±2.34</i> <i>(Min:0, Max:20)</i>	Hiç	203	45,6
	1-3 arası	200	44,9
	4-10 arası	38	8,5
	11 ve üstü	4	0,9
Ambulans için telefon numarasını bilme durumu	Evet	298	61,3
	Hayır	188	38,7
Ambulans hizmetinden yararlanma durumu	Evet	103	21,2
	Hayır	383	78,8
Sağlık kuruluşlarından memnun olma durumu	Çok iyi	81	16,7
	İyi	284	58,4
	Orta	107	22,0
	Kötü	11	2,3
	Çok kötü	3	0,6

Tablo 5. Bazı Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Hizmeti Sunan Kurum ve Kişileri Belirlemeye İlişkin Davranışlar Üzerine Dağılımı (N=486) (Giresun-2018)

Özellikler	Hekim seçme hakkını bilme				Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme				Hastalandığında ilk tercih ettiği kurum**			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	ASM n (%)	DH n (%)	ÜH n (%)	ÖZ n (%)	Eczane n (%)			
Yaş aralığı	65-74 (yıl) arası 75-84 (yıl) arası 85 (yıl) ve üstü	255 (82,3) 92 (74,2) 35 (67,3)	55 (17,7) 32 (25,8) 17 (32,7)	236 (77,1) 88 (71,0) 40 (76,9)	70 (22,9) 36 (29,0) 12 (23,1)	111 (35,8) 18 (14,5) 10 (19,2)	179 (57,7) 103 (83,1) 40 (76,9)	5 (1,6) 0 (0,0) 1 (1,9)	14 (4,5) 2 (1,6) 0 (0,0)	1 (0,3) 1 (0,8) 1 (1,9)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=7.840, p=0.02$				$\chi^2=1.871, p=0.392$				$\chi^2=33.616, p=0.001$			
Cinsiyet	Erkek Kadın	183 (83,2) 199 (74,8)	37 (16,8) 67 (25,2)	163 (75,1) 201 (75,8)	54 (24,9) 64 (24,2)	66 (30,0) 73 (27,4)	143 (65,0) 179 (67,3)	3 (1,4) 3 (1,1)	7 (3,2) 9 (3,4)	1 (0,5) 2 (0,8)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=5.015, p=0.025$				$\chi^2=0.035, p=0.852$				$\chi^2=0.612, p=0.962$			
Uzun süre yaşadığı alan	Kırsal alan Kentsel alan	184 (73,9) 198 (83,5)	65 (26,1) 39 (16,5)	169 (68,7) 195 (82,6)	77 (31,3) 41 (17,4)	67 (26,9) 72 (30,4)	172 (69,1) 150 (63,3)	2 (0,8) 4 (1,7)	6 (2,4) 10 (4,2)	2 (0,8) 1 (0,4)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=6.721, p=0.010$				$\chi^2=12.638, p=0.001$				$\chi^2=3.389, p=0.495$			
Eğitim düzeyi	Okur-yazar İlkokul mez. Ortaokul mez. Lise mez. Üniversite mez.	190 (70,4) 133 (87,5) 26 (92,9) 15 (83,3) 18 (100,0)	80 (29,6) 19 (12,5) 2 (7,1) 3 (16,7) 0 (0,0)	186 (69,1) 120 (80,5) 23 (82,1) 17 (94,4) 18 (100,0)	83 (30,9) 29 (19,5) 5 (17,9) 1 (5,6) 0 (0,0)	65 (24,1) 51 (33,6) 8 (28,6) 9 (50,0) 6 (33,3)	194 (71,9) 94 (61,8) 15 (53,6) 8 (44,4) 11 (61,1)	4 (1,5) 0 (0,0) 1 (3,6) 0 (0,0) 1 (5,6)	5 (1,9) 7 (4,6) 3 (10,7) 1 (5,6) 0 (0,0)	2 (0,7) 0 (0,0) 1 (3,6) 0 (0,0) 0 (0,0)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=26.554, p=0.001$				$\chi^2=17.927, p=0.001$				$\chi^2=29.462, p=0.021$			
Medeni durum	Evli Bekâr, dul, vd	250 (82,5) 132 (72,1)	53 (17,5) 51 (27,9)	240 (80,0) 124 (68,1)	60 (20,0) 58 (31,9)	92 (30,4) 47 (25,7)	196 (64,7) 126 (68,9)	4 (1,3) 2 (1,1)	9 (3,0) 7 (3,8)	2 (0,7) 1 (0,5)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=7.304, p=0.007$				$\chi^2=8.630, p=0.003$				$\chi^2=1.497, p=0.827$			
Kronik hastalık durumu	Var Yok	254 (80,4) 128 (75,3)	62 (19,6) 42 (24,7)	240 (76,4) 124 (73,8)	74 (23,6) 44 (26,2)	75 (23,7) 64 (37,6)	224 (70,9) 98 (57,6)	3 (0,9) 3 (1,8)	12 (3,8) 4 (2,4)	2 (0,6) 1 (0,6)		
<b>Test değeri</b>	$\chi^2=1.700, p=0.192$				$\chi^2=0.407, p=0.523$				$\chi^2=11.704, p=0.020$			

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*ASM: Aile Sağlığı Merkezi, DH: Devlet Hastanesi, ÜH: Üniversite Hastanesi, ÖZ: Özel Hastane

Ayrıca; araştırmadaki katılımcılardan 47 kişi ambulansı çağırma hizmetinden yararlandığını belirtmiş ve ambulans çağırma nedenlerini; tansiyon yükselmesi (%21,3), trafik kazası (%12,8), kalp sıkışması (%10,6), nefes darlığı (%8,5), düşme (%8,5), bilinç kaybı-baygınlık (%8,5), bulantı kusma (%4,3), ölüm (%4,3), şeker yükselmesi (%4,3), yüksek ateş (%4,3), epilepsi (%2,1), alerji (%2,1), felç (%2,1), bel ağrısı (%2,1), karın ağrısı (%2,1), kan kusma (%2,1) olarak açıklamıştır.

Tablo 5'te görüldüğü üzere istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturacak şekilde ( $p<0.05$ ); yaşlıların 65-75 yaş aralığında olanlarda, kentsel alanda yaşayanlarda, ortaokul mezunu olanlarda, evli olanlarda hekim seçme hakkını bilme oranları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme durumu ise; uzun süre kentsel bölgede yaşayanlarda, üniversite mezunu olanlarda ve evlilerde daha fazla orandadır. 75-84 yaş aralığında olanların ve okuryazar olmayanların hastalandıklarında ilk önce devlet hastanesini tercih ettikleri tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

### Tartışma

Bireye statü kaybettiren süreç olmanın yanı sıra fiziksel açıdan kayıpların yaşandığı dönem olan yaşlılıkta, kişilerarası destekte zayıflamakta, fiziksel hastalıklar ve özürllülük artmakta ve sonuç olarak birey çevreye bağımlı hale gelmektedir (12, 13). Bu araştırmanın amacı 65 yaş üstü yaşlıların sağlık hizmeti tercih ve kullanım özelliklerini ve bunlar üzerinde sosyo-demografik özelliklerin etkisini belirlemektir.

Araştırmadaki yaşlıların %63,8'inin 65-74, %25,5'inin 75-84, %10,7'sinin ise 85 yaş ve üstü grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Yaşlıların %55,6'sı okuryazar, %31,3'ü ilkökul, %5,7'si ortaokul, %3,7'si lise son olarak da %3,7'si üniversite düzeyinde eğitime sahip olarak tespit edilmiştir. Gelir düzeyi açısından araştırmadaki yaşlıların %45,7'si gelirini yeterli, %22,8'i yetersiz, %31,5'i ise gelirini giderine eşit olarak algılamaktadır. 2017 yılı itibarıyla Türkiye'de 65 yaş ve üstü grubun toplam nüfus içindeki oranı %8,5 olup 65-75 yaş bandında olanların oranı %61,6, 75-84 yaş bandında olanların oranı %29,7'dir. 85 yaş ve üstü olanların oranı ise %8,6'dır. TÜİK'in

verilerine göre; kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamaktadır. Eğitim düzeyi açısından da farklılıklar dikkat çekicidir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı, yaşlı erkeklerin oranından 4 kat fazladır. Okuryazar olmayan yaşlı kadınların oranı, 2016 yılı için %31,1 iken yaşlı erkeklerin oranı %7,5'tir. Aynı yılın verilerine göre; ülkede ilkökul mezunu olanların oranı %43,7, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %5,6, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,9, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %5,8'tir. Medeni durum açısından da yaşlılar arasında farklılıklar bulunmaktadır. 2017 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü erkeklerin %12'si hiç evlenmemiştir, resmi nikahla evli olanların oranı %83,4'tür, %3'ü boşanmış, %12,5'inin eşi ölmüştür. Hiç evlenmediğini belirten yaşlı kadın oranı nüfusun %2,5'ini oluşturmaktadır, %44,3'ü resmi olarak nikahlıdır, %3,4'ü boşanmıştır, %49,8'inin ise eşi ölmüştür (4).

Yaşlılıkta mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan enfeksiyonların azalması sonrasında kalp hastalıkları, kanser, inme gibi sorunlar önemli olmaya başlamıştır. Bilindiği üzere yaş ile kronik hastalık arasında doğru yönlü ilişki vardır. Her beş yaşlıdan dördünde en az bir ek hastalık bulunmaktadır, her iki yaşlıdan birinde ise en az iki ek hastalık vardır (14). Bu araştırmada yaşlıların %65'i en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir. En çok bildirilen hastalıkta ilk üç sırayı hipertansiyon, diyabet ve kalp damar hastalığı almıştır. Uzun süren ve genellikle yavaş ilerleyen kronik hastalıklar karmaşıktır ve bu süreç hastaların karmaşık kavramları anlamasını da gerektirir. Bu sürecin iyi yönetilmesi pozitif sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (15). Bozkurt ve Demirci'nin 65 yaş üstü yaşlılarla yaptığı çalışmada da eşlik eden kronik hastalıklarda ilk sırayı hipertansiyon almıştır (16).

Bu araştırmada sağlık kontrolünü yaptırdığını bildiren yaşlı oranı %52,1 çıkmıştır. Yine araştırmadaki katılımcıların sağlık bilgisine en fazla doktorlardan ulaştığı sonrasında televizyonun olduğu görülmüş olup, bilgiye ulaşım kaynağında ilk sırada doktora başvurma şeklinde sonucu olan diğer çalışmalar (17,18) ile benzerdir. Bir başka



çalışmada (19) yaşlıların düzenli sağlık kontrolü yaptırma oranları bu çalışmadaki sonuca yakın orandadır (%53,3). Araştırmadaki yaşlıların büyük kısmı (%78,6) hekim seçme hakkını bilmekte ancak haktan yararlanmada oran aynı düzeyde devam etmemektedir (%64,0). Yaşadığı sorun için her zaman ikinci bir doktora daha gittiğini bildiren yaşlı oranı %34,8'dir. Yaşlılar ikinci bir kez doktora gitme nedenlerini (%34,8) birinci hekimin koyduğu tanıyı onaylatmak olarak bildirmişlerdir. Yaşlıların kayıtlı oldukları aile hekimlerini bilme oranlarının (%75,5) yüksek olmasına rağmen, son bir yılda aile hekimine başvurma durumunda bu oran yarı yarıya (%38,8) azalmaktadır. Araştırmadaki yaşlılardan yaklaşık olarak her 4 kişiden biri (%70,4) hastalandığında ilk olarak doktora gittiğini, %17,7'si evdeki ilacı kullandığını, %6,4'ü çevresine durumunu danıştığını, %3,1'i şikâyetinin geçmesini beklediğini, %1,9'u geleneksel yöntemlere başvurduğunu, %0,6'sı ise eczaneye danıştığını belirtmiştir. Katılımcıların ilk tercih ettiği kurumu devlet hastanesinin oluşturduğu (%66,3), özel hastaneye gidenlerin oranının %3,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç Türkiye'de erişkin grupla yapılan bir çalışmanın sonuçlarıyla benzer olup belirtilen çalışmada da başvuruda ilk sırayı devlet hastanesi (%63,9) almakta, özel hastaneyi tercih etme oranı aile hekimliğinden sonra (%23,4) üçüncü sıraya (%8,3) denk gelmektedir (17). Bu çalışmada yaşlıların herhangi bir sorunları olduğunda yaptıkları uygulamada ikinci sırada evdeki ilacı kullanmak bildirilmiştir. Literatürde de kapsamlı bir veri olmasına rağmen yaşlıların çoklu ilaç kullanımının oldukça yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (18) 2010 yılında 22 ülkeye yönelik gerçekleştirilen algılanan yaşam kalitesi modülünde de Türk yaşlıları bedensel iyilik algılarında tüm ülkelerin gerisinde, duygusal iyilik modülünde 17. sırada, sosyal sağlık modülünde ise 21. sırada yer almışlardır (20).

Yaşlılar sıklıkla hastaneye yatmaktadır. Bu kişilerde çok yönlü geriatrik değerlendirmelerin yapılması ve geriatristin de içinde olduğu multidisipliner yaklaşımlarla hareket edilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracak gibi, maliyetleri de düşürecektir (21). Bu çalışmada katılımcı-

ların %43,8'i son bir yılda yatarak tedavi gördüğünü belirtmiştir. Maç ve ark. nın çalışmasında da son bir yıl içinde hastaneye başvuran yaşlı oranı %96 civarında olup oldukça yüksek olup bu çalışmada kişilerin sağlık kurumuna ulaşımında zorluk yaşamadıkları, ancak hizmet alacakları yerleri belirleme konusunda farkındalıklarının düşük olduğu bildirilmiştir (22). Sözen ve ark. nın çalışmasında ise periyodik sağlık muayenesi için hastaneye başvuru oranı %86,2 olarak belirtilmiştir (23). Akbulut'un çalışmasında da yaşlıların ikinci basamak sağlık hizmetlerine daha fazla başvurdukları belirtilmektedir (11).

Bu çalışmada yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile hekim seçme haklarını, kayıtlı oldukları aile hekimlerini bilme ve hastalandıklarında ilk tercih ettikleri kurum değişkenleri arasında yapılan karşılaştırmalarda yaş, uzun süre yaşanan yer, eğitim düzeyi ve medeni hal değişkenlerinin hekim seçme hakkını bilme açısından önemli olduğu bulunmuştur. Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme açısından ise uzun süre yaşanan yer, eğitim düzeyi ve medeni hal değişkenleri önemli bulunmuştur. Yaş ve eğitim düzeyi yaşlıların ilk başvuruda tercih ettiği kurum açısından önemlilik oluşturan değişkenler olmuştur. Hekim seçme yönergesi 2007 yılında yürürlüğe girmesine rağmen, halen Türkiye'de bunun kullanımı konusunda farkındalık düzeyi düşüktür. Üstelik yaşlılarda sosyo-demografik özelliklerden pek çoğunun da istedik düzeyde olmaması bu durumu yaşlılar için daha da zorlaştırmaktadır. Literatürde sağlıkta uygulamaları ile ön planda yer alan Hollanda'da bile yaşlıların sağlık arama davranışlarının hedeflenen düzeyde olmadığını bildiren çalışma bulunmaktadır (24).

### **Bilgilendirme**

Bu çalışmanın verileri Giresun Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından SAĞ-BAP-160317-77 numarası ile desteklenen "Giresun İl Merkezinde Evde Yaşayan Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığı Bilinci" başlıklı proje çalışmasının bir kısmından oluşturulmuştur.

### Kaynaklar

1. İçli G. Yavaşlayan kentler ve yaşlılar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 2017;10(2):67-75.
2. Karakuş B. Türkiye 'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı, engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. 2018, Ankara. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9323/kitaptuerkiyede-yaslilara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf> E.T. 09.01.2020
3. Çataloğlu S. Yaşlılık, değer ve teknoloji, *Journal of Human Studies*. 2018;1(1):25-33
4. TÜİK; 2019. İstatistiklerle yaşlılar. <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do> E.T. 21.08.2019.
5. Şahinli S, Tarım M. Yaşlı Sağlık hizmetleri: Türkiye Norveç karşılaştırmalı analizi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2019; (1): 13-27.
6. Kulaç E, Şemin S, Bilgin A.C. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşlıların kullandığı sağlık kurumları ve etkileyen etmenler. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2011;2(1):1-7.
7. Yıldız R, Ömeroğlu G, Terim N. Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: bursa ve yalova örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*. 2017;3(2):313-329.
8. Gazmararian JA, Baker D, Williams M, Parker R, Scott T, Green D, et al. Health literacy among medicare enrollees in a managed care Organization. *Journal of American Medical Association*, 1999;281:545-551.
9. Gümüştakım ŞR, Ayhan Başer D. Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. *Türk Aile Hek Derg*. 2019;23(1):2-8.
10. Çiler Erdağ G. 2015. "Sağlığın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı" Ed.Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın no:3 1-14.
11. Akbulut Y. "Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi" Ed. Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 2015; Yayın No:3 113-132.
12. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. 2016. Halk sağlığı Açısından Yaşlılarda Yeti Yitimi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2016;12:57-63.
13. Yerli B. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;10(52):1278-1287.
14. Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S, Bozoğlu E. Yaşlılık döneminde koruyucu sağlık bakımı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;10(1):34-41.
15. Poureslami I, Nimmon L, Rootman I, Fitzgerald MJ. Priorities for Action: Recommendations from an international roundtable on health literacy and chronic disease management. *Health Promotion International*. 2017;32:743-754.
16. Bozkurt H, Demirci H. Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 2018: Doi: 10.1080/13685538.2018.1437901.
17. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakar B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık-Sen Yayınları-25 2014: <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> Erişim Tarihi. 30.03.2016
18. Tanrıöver Ö. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 9(6):31-33.
19. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi. *Turk J Public Health*. 2018;16(1):1-14.
20. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21 (1): 37-48.
21. Yalçın A. Yaşlıda hastaneye yatışların epidemiyolojisi ve maliyeti. Naharcı Mİ, editör. Yaşlının Hastanedeki Serüveni. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 1-6.
22. Maç Ç.E, Öztürk G.Z, Aksu S.B, Demirbaş B, Toprak D. Geriatrik bireylerin periyodik sağlık muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Med J*, 2019;(1):1-9.
23. Sözen F, Aydemir S, Kut A. Bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*.2015;19(3), 112-21.
24. Kılıç T. E-Sağlık: İyi Uygulama Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):203-217.