

Kırda ve Kentte 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Faktörünün Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma

Evaluation of Access to Health Services Factor for Individuals Aged 65 and Over in Rural and Urban Areas: Qualitative Research

Melek YAVUZ^a, Özlem ÖZGÜR^a, Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK^a

^aAkdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, kırdaki ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünü karşılaştırmayı yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştıkları durumları tespit etmeyi ve bu durumların bireyleri nasıl etkilediği öğrenmeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden mülakat tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında, kırsal bölge örnekleme olan İbradı'da 5 ve kentsel bölge örnekleme Antalya merkezde 5 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Antalya'nın merkez ilçeleri arasından yaşlı nüfusun fazla olduğu ilçeler seçilmiş olup, kırsal bölge bağlamında %39,3 oranla Antalya'nın en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan İbradı ilçesinin seçilmesi uygun görülmüştür. Çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Kırdaki yaşayan yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımında; yetersiz doktor sayısı, tam teşekküllü sağlık kuruluşlarının mesafesinin fazla olması ve hava şartlarının da etkili olması faktörleri göz önündedir. Benzer şekilde kentte yaşayan yaşlılar ise yeterli sağlık hizmeti kuruluşu olduğu durumlarda bile hastaneye gitmek için ulaşımında transfer sıkıntısı çektiklerini belirtmişlerdir. **Sonuç:** Kırdaki (İbradı) ve kentte (Antalya merkez) 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştıran (hava şartları, yetersiz doktor ve hastane sayısı, transferde yaşanan aksaklıklar) ve sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıran (evde sağlık çalışmaları artırılması, rutin kontrollerin yapılması, tam teşekküllü hastane ve doktor sayısının artırılması) temalar ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerini kolaylaştırmak için evde sağlık ve bakım çalışmalarının artırılması sağlanmalı, koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmeli ve tele-sağlık ve teletıp alanında çalışmalar yapılmalıdır.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to compare the access to healthcare services for individuals aged 65 and above in rural and urban areas, to identify the situations that elderly individuals encounter in accessing healthcare services and to learn how these situations affect them. **Material and Methods:** This study was conducted using the qualitative research methods, specifically the interview technique. Within the scope of the research, in the rural area sample, in İbradı, 5 in-depth interviews were conducted with participants, and in the urban area sample, in Antalya city center, 5 participants were interviewed in depth. Among the central districts of Antalya, districts with a high elderly population have been selected, and in the context of rural areas, İbradı district, with the highest elderly population rate of 39.3%, has been deemed appropriate for selection. A semi-structured interview form was utilized for data collection purposes in the study. **Results:** Elderly individuals living in rural areas, face factors such as shortage of healthcare professional, long distances to fully equipped healthcare facilities, and the influence of weather conditions when it comes to accessing healthcare services. Similarly, elderly individuals living in urban areas have reported experiencing transportation difficulties when attempting to access hospitals, even in cases where there are sufficient healthcare service facilities available. **Conclusion:** What makes it difficult for individuals aged 65 and over to access health services in rural areas (İbradı) and cities (Antalya center) (weather conditions, insufficient number of doctors and hospitals, disruptions in transfer) and facilitates access to health services (increasing home health studies, routine check-ups, themes such as increasing the number of fully equipped hospitals and doctors) emerged. To facilitate health services, home health and care work should be increased, preventive health services should be developed, and studies should be carried out in the fields of telehealth and telemedicine.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik; kırsal alan; kentsel alan; yaşlı sağlığı; yaşlı

Keywords: Access to healthcare services; rural area; urban area; elderly health; old

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Yavuz M, Özgür Ö, Özgün Başibüyük G. Kırdaki ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünün değerlendirilmesi: Nitel araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(1):147-55.

Correspondence: Özlem ÖZGÜR

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

E-mail: ozlemozgur@akdeniz.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 17 Aug 2023

Received in revised form: 29 Nov 2023

Accepted: 30 Nov 2023

Available online: 18 Dec 2023

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Son yıllarda dünya genelinde yaşam koşullarının iyileşmesi ve teknoloji alanındaki ilerlemelerin uzun ömrü beraberinde getirerek yaşlı nüfusun artmasına sebep olmuştur. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9’a yükselmiştir.¹ Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun artan oranı bu nüfusun biyolojik, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlarına yönelik çalışma yapmayı gerektirmektedir.

Yaşlılık, yaşamın son evresi olarak bilinen biyolojik bir dönemdir. Yaşlanma sürecinde ise bireyin fizyolojik kayıplar yaşama riskinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşaması ve bakıma muhtaç olma ihtimali yüksektir.² Yaşlı bireyler çoğu zaman yaşadığı fizyolojik kayıpları ve yetersizlikleri yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görmekte ve genellikle de herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmayı ertelemekte ya da hiç başvurmamayı tercih etmektedir.³ Bununla birlikte yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmamasının sebepleri arasında hizmetlerin bölgeler arası eşitsiz dağılımı da gösterilebilir.³ Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin eşit ve dengeli bir şekilde dağılımının gerçekleştirilmesi ve toplumun her kesimine hiçbir ayırım gözetmeksizin ve bölgeler arası farklılıkları önemsemeden eşit düzeyde sağlık hizmetlerinin sunulması her bireyin hakkı ve devletin sorumluluğu olarak görülmüştür.⁴

Bu çalışmada, kırsal ve kentsel bölgelerde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım durumları karşılaştırılmalı olarak değerlendirilecektir. Kırsal alan; çoğu zaman düşük nüfus yoğunluğuna sahip, insanların geçimini neredeyse tarım ve hayvancılıkla sağladığı, yaşam tarzının gelenek ve göreneklere bağlı olduğu ve yaşam standartlarının çok da yüksek olmadığı yerleşim yerleridir.⁵ Kentsel alan ise kırsal olmayan yani kırsal alan özelliklerinin tam tersini taşıyan, genellikle üretim biçiminin tarımsal olmadığı, uzmanlaşma ve hareketliliğin fazla olduğu, nüfus yoğunluğunun yüksek olduğu alanlar olarak tanımlanabilir.⁶

Dünyada sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlık göstergelerinde iyi bir gelişme olduğu görülse de bu gelişmelerin her ülke, toplum ya da birey açısından

eşit olduğunu söylemek pek de mümkün değildir. Sağlık olanaklarına ulaşımında eşitsizlik, tüm ülkedeki sağlık sistemlerinin ortak sorunudur fakat bu sorun çözülemez ve önlenemez durumda değildir.⁷ Sağlık hizmetlerini en çok hizmet talep eden dezavantajlı gruplardan birinin de yaşlılar olduğu düşünülürse, sağlık hizmetlerine erişememe sorununa yönelik çalışmalar yapılması önem arz etmektedir. Gerontolog, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve yaşlı bakım elemanını içeren multidisipliner bir ekiple yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak ve yaşam kalitelerini artıracak politikalar düzenlenmesi sağlıkta eşitsizlik sorununu azaltmaya yardımcı olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, bilimsel araştırma yöntemlerinden temel nitel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma deseni olarak bireylerin neyi nasıl deneyimlediğinin betimlemesinde kullanılan, fenomenoloji (olgu bilim) deseni kullanılmıştır. Bu araştırma, kırsal ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünü karşılaştırmayı, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştıkları durumları tespit etmeyi ve bu durumların bireyleri nasıl etkilediği öğrenmeyi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 21 Kasım 2022, no: 70904504/661) onay alınmıştır. Bu çalışma, Antalya il merkezi (kent) ve İbradı ilçesinde (kır) yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerle, Ekim 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüş olup, Antalya il merkezi ve İbradı ilçesi sınırları içinde gerçekleştirilmiştir. Antalya merkez ilçelerinden yaşlı nüfus fazla olan ilçeler seçilmiş olup, kırsal bölge bağlamında Antalya’nın en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip %39,3 oranıyla İbradı ilçesi seçilmesi uygun görülmüştür.⁸ Araştırmanın örnekleme olasılıklı olmayan örnekleme türlerinden kartopu örnekleme kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada kentsel bölge örneği Antalya il merkezinden 5, kırsal bölge örneği olan İbradı ilçesinden 5 katılımcı olmak üzere toplamda 10 katılımcı ile yüz yüze kişi başına en az 30 dk boyunca derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmayı tanıtmak ve konuyla ilgili gerekli bilgileri ver-

mek amacıyla aydınlatılmış onam formu hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında ilgili literatür incelenerek yarı yapılandırılmış 6 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu hazırlanmıştır. Katılımcılarla mülakat yöntemi kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Tüm katılımcılar ses kaydı iznini kabul etmiştir. Araştırma veri doygunluğuna ulaştığında veri toplama sonlandırılmıştır. Araştırma sonucunda toplanan veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, ortak temalar altında toplanmış ve yorumlanmıştır. Bu araştırma, “Helsinki Deklarasyon prensipleri”ne uygun şekilde yapılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırma toplamda 10 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Yerleşim biçimleri bakımından, kentsel alan ve kırsal alan şeklinde 2 farklı grup yer almaktadır. Birinci grubu kırsal bölge örnekleme Antalya-İbradı’da yaşayan 5 kişi, ikinci grubu ise kentsel bölge örnekleme Antalya merkezde yaşayan 5 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların kimliklerinin gizli tutulabilmesi açısından gruplar A ve B harfleriyle isimlendirilmiştir. Birinci grup kırsal bölge olan İbradı’da yaşayan katılımcılar (A1, A2, A3, A4, A5) olarak ve ikinci grup kentsel bölge olan Antalya merkezde yaşayan katılımcılar (B1, B2, B3, B4, B5) olarak kodlanmıştır.

KATILIMCILARA AİT SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırma kapsamında yapılan mülakatlarda katılımcılardan yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, emekli olup olmadıkları, şu an çalışıp ça-

lışmadıkları, algılanan gelir durumları ve çocuklarının olup olmadığı varsa kaç tane olduğuna yönelik sosyodemografik bilgiler alınmıştır. En genç katılımcı 65 yaşında, en yaşlı katılımcı ise 90 yaşındadır. Katılımcıların sosyoekonomik düzeyleri arasında çok büyük farklar gözlenmemiştir (Tablo 1). Kırsal bölge örnekleminde (İbradı) katılımcıların yaş ortalaması 81,4 olup kentsel bölge örnekleminde (Antalya-merkez) katılımcıların yaş ortalaması 71,8’dir. Genel olarak katılımcılar ilkökul mezunu veya lise mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu evli olup herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, verilerin yorumlanmasında kullanılmıştır.

Katılımcıların evlerine yakın sağlık hizmeti kuruluşu türleri, mesafeleri ve kiminle gittiklerine ilişkin bilgilere göre ise kırsal bölge örnekleminde (İbradı) katılımcıların hepsi tam teşekküllü hastaneye 100 km uzak mesafede olup daha çok birinin yardımı ile sağlık hizmetine ulaşımını sağlamaktadır (Tablo 2). Kentsel bölge örnekleminde (Antalya-merkez) ise katılımcıların tam teşekküllü hastaneye mesafeleri oldukça yakındır (3-20 dk) ve sağlık hizmetlerine ulaşımında kırsal alana göre kentsel alanda daha çok kendileri ulaşım sağlamaktadırlar.

Bu çalışma kapsamında, kentsel ve kırsal alan bakımından farklı bölgelerde ve farklı koşullarda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda sağlık hizmetlerine ulaşmada engel teşkil eden temalar olarak; hava şartları, yetersiz doktor ve hastane, transferde yaşanan aksaklıklar belirlenmiştir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda iyi-

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Katılımcı	Yaş	Medeni durumu	Eğitim durumu	Mesleği	Emeklilik durumu	Çocuk sahibi	Cinsiyet
A1	83	Evli	Okuryazar değil	Ev hanımı	Hayır	Evet	Kadın
A2	81	Evli	Yüksekökol mezunu	İlkökol öğretmeni	Evet	Evet	Erkek
A3	85	Evli	İlkökol mezunu	İnşaat ustası	Evet	Evet	Erkek
A4	68	Bekâr	Lise mezunu	-	Hayır	-	Erkek
A5	90	Eşi vefat etmiş	İlkökol mezunu	Ev hanımı	Hayır	Evet	Kadın
B1	66	Eşi vefat etmiş	İlkökol mezunu	Ev hanımı	Evet	-	Kadın
B2	65	Evli	Lise mezunu	Turist rehberi	Evet	Evet	Erkek
B3	70	Evli	İlkökol mezunu	Ev hanımı	Hayır	Evet	Kadın
B4	85	Evli	Lise mezunu	İtfaiye	Evet	Evet	Erkek
B5	73	Eşi vefat etmiş	Okuryazar	Ev hanımı	Hayır	Evet	Kadın

TABLO 2: Katılımcıların oturdukları evlerine yakın sağlık hizmeti kuruluşu türleri, mesafeleri ve kiminle gittiklerine ilişkin bilgiler.

Katılımcılar, yaş	Eve en yakın sağlık hizmeti kuruluşu türü ve mesafesi	Tam teşekküllü sağlık hizmeti kuruluşunun mesafesi	Sağlık hizmetlerine kiminle gidiyor
A1,83	Sağlık ocağı 500 m	Antalya 167 km Alanya 125 km Manavgat 92 km Akseki 26 km	Eşi
A2,81	Sağlık ocağı 400 m	Antalya 167 km Alanya 125 km Manavgat 92 km Akseki 26 km	Kendisi Çocukları
A3,85	Sağlık ocağı 500 m	Antalya 167 km Alanya 125 km Manavgat 92 km Akseki 26 km	Kendisi
A4,68	Sağlık ocağı 700 m	Antalya 167 km Alanya 125 km Manavgat 92 km Akseki 26 km	Sağlık ekipleri ile
A5,90	Sağlık ocağı 600 m	Antalya 167 km Alanya 125 km Manavgat 92 km Akseki 26 km	Çocukları
B1,66	Memorial Hastanesi 250 m	Memorial Hastanesi 250 m	Kendisi
B2,65	Sigorta hastanesi 4,5 km	Memorial Hastanesi 300 m	Eşi
B3,70	Atatürk Devlet Hastanesi 8 km	Atatürk Devlet Hastanesi 8 km	Kendisi
B4,85	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi 10 km	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi 10 km	Kendisi
B5,73	Memorial Hastanesi 350 m	Memorial Hastanesi 350 m	Kendisi Çocukları

leşmelerin yaşanabilmesine katkı sağlayan temalar ise; evde sağlık çalışmalarının artırılması, rutin kontroller, tam teşekküllü hastane ve doktor sayısı artırılması olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Karşılaştıkları Zorluklar Nelerdir?

Hava şartları

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden katılımcılar genellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada kış mevsiminde yoğun kar yağışı nedeniyle yolların kapandığını belirtmiş olup, bir engelli katılımcı ise yolların yürümek için uygun olmadığını akülü arabanın bile

çıkamadığını belirtmiştir. Kırsal alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

“Geçen sene biraderin hanımı hastalandı, çok kar vardı, yine gece yolu açtık ambulans geldi gönderdik de çok zor oldu yani.” (A2,81)

Kentsel alanda (Antalya merkez) yaşayan katılımcıların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyen faktörler arasında genellikle çok yağmurlu havalarda taksi bulamamaları ve halk otobüslerini kullanan katılımcımız ise trafikte zor olduğunu ve otobüsün içinin çok sıkışık olduğunu belirtmişlerdir. Kentsel alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

TABLO 3: Sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaşılan zorluklar ve sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıracak temalar.

Sağlık hizmetlerine ulaşmada karşılaşılan zorluklar temalar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hava şartları ■ Yetersiz doktor ve hastane ■ Transferde yaşanan aksaklıklar
Sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıracak temalar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evde sağlık çalışmalarının artırılması ve rutin kontroller ■ Tam teşekküllü hastane ve doktor sayısı artırılması

“Geçen aşırı yağmurlar yağmıştı Antalya’da taksi bulamadık. O gün bizim için bir panikti. Çünkü ilacım o gün bitiyor ve ilacın o gün yazılması gerekiyor. Allah razı olsun karşıda komşudan rica ettik, o götürdü. Yani öyle bir panik yaşadık ulaşmamak ile ilgili.” (B2,65)

Yetersiz doktor ve hastane

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden 5 katılımcıdan 4’ü sağlık hizmetlerine ulaşımın çok kolay olmadığını belirtmişlerdir. Tüm katılımcılar yaşadıkları yerde sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğundan yakınmıştır. Tam teşekküllü hastane için hatta ilaç raporu yenilemek için bile uzak mesafe gittiklerini belirtmişlerdir. Kırsal alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

“Burada hastane olarak yok işte sağlık ocağının dışında yok. En yakın Akseki’de var yarım saat sürüyor. Orası da tam teşekküllü değil, onda da eksiklikler var. Orada da her branş doktor yok. Örneğin ben bir rapor almaya gidecektim orada yok doktor dediler ya Manavgat’a gideceksin ya Antalya’ya gideceksin her branş olmadığı için.” (A2,81)

...“Tam teşekküllü hastane yok burada. En yakın Akseki’de hastane var o bile tam teşekküllü değil. Tam teşekküllü hastane Antalya’da var en az 2 saat sürüyor o da.” ... (A3,85)

Kentsel alanda (Antalya merkez) yaşayan katılımcılar ise yakın mesafede yeterli özelliklere sahip birçok hastane olduğunu söylemişlerdir. Ancak yakınında hastane bulunmasına rağmen bu hastaneler özel hastane statüsünde olduğu için yaşlı bireyler düşük sosyoekonomik düzeyden dolayı bu hastaneleri tercih etmeyip, uzakta olan devlet hastanelerine gitmeyi tercih edebilir. Kentsel alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

“En yakın Dünya Göz var 300-350 metre kadar uzakta. Memorial var yanında o da aynı.” (B5,73)

“Memorial Hastanesi var en yakınım, 3 dk falan mesafesi var. Sağlık ocakları da var ama onlar uzak biraz.” (B1,66)

Transferde yaşanan aksaklıklar

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden katılımcılar sağlık hizmetlerine ulaşmak istedikleri zaman ve ihtiyaçları olduğu zaman genellikle 112 acil servisi çağırdıklarını ya da sağlık ocağını arayıp yetkili kişileri çağırdıklarını belirtmişlerdir. Kırsal alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntılar aşağıda verilmiştir.

“Çocukların arabasıyla gidiyoruz. Bazen ambulansla acil bir durum olursa, 112’ye telefon ediyoruz, onlar geliyorlar alıp götürüyorlar Akseki’ye. Manavgat, Alanya, Antalya’ya sevk etme durumları da oluyor. Biz randevu alamıyoruz. Çocuklar yardımcı oluyorlar o konuda.” (A2,81)

Kentsel alanda (Antalya merkez) yaşayan katılımcılar genellikle taksi ile hastaneye gittiklerini belirtmişlerdir. Kentsel alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntılar aşağıda verilmiştir.

...“182’den eşim randevu alıyor, taksiye binip gidiyoruz. Genelde sigorta hastanesini tercih ediyoruz”... (B2,65)

Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşımını Kolaylaştıracak Faktörler Nelerdir?

Tam teşekküllü hastane ve doktor sayısı artırımı

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden katılımcılar İbradı için sağlık ocağının yetersiz kalmasından dolayı en azından basit tahlillerin yapıldığı, yakınlarında bir hastane olmasını istemişlerdir. Doktor sayısının artı-

rılmasını isteyerek, eskiye göre genellikle insanların İbradı'yı terk ettikleri bu yüzden de pek bir hizmet olmadığını belirtmişlerdir. Kırsal alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

“Buraya daha büyük bir hastane olabilir. Doktor daha fazla olabilir. Mesela bizim burada bir tane doktor var. Yani tam teşkilatlı bir hastane yapılmasını isteriz. Olacağı bu. Bir sağlık ocağı ile 3600-3700 kişi zor. Doktorumuz yetersiz. Adam mesela diğer köylere gidiyor. Ben geçen gün vardım sağlık ocağına. Biz dedi göreve gidiyoruz dedi. O doktor göreve gittiğinde yerine biri olması lazım. Doğru mu, sen teksin sen köylere gittin. Gelen vatandaş sağlık ocağının önünde bekliyor, demek istediğim. Mesela görev icabı başka köylere gittiğinde gelen vatandaş orada doktor nerede, işte görev icabı şuraya gitti. Ona biz de bir şey yapamayız, doktora bir şey yapamaz ki. Yanında doktor olması gerekiyor.” (A4,68)

Evde sağlık çalışmalarının artırımı ve rutin kontroller

Kentsel alanda (Antalya merkez) yaşayan katılımcılar daha çok evde sağlık hizmeti olması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Sadece hasta oldukları zaman değil, ayda bir gibi belli zaman aralıkları ile sağlık ekiplerinin evleri ziyaret edip yaşlıların sağlık durumlarını kontrol etmelerine karşı yoğun bir talep belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları hasta ile daha çok ilgilenilmesini, hastanın hastalığı ile ilgili sorularına detaylı cevap verilmesini ve daha anlayışlı olunmasını istemektedir. Bir katılımcı da sağlık alanında Avrupa standartlarının Türkiye’de olmasını istemiştir. Kentsel alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir.

“Neler iyileştirilmesi lazım. Demin dediğim gibi en azından devletimizin bizim mahallede ayda bir gelip bizleri kontrol ettirmesi lazım, bir bakılması lazım. Gidenimiz var gidemeyenimiz var. Avrupa standartlarını Türkiye’de de isterim.” (B1,66)

...“Engelli olduğum için bütün yük eşimin üzerinde. Taksit bulamamamız, vs. derken sıkıntı oluyor bunlar. Evde hizmeti istiyoruz. Evde hizmete kaç defa başvurduk, hatta evde fizik alacaktım evde o da olmadı, kaldı. Almış olsam iyi olurdu eve gelip. Bizim her gün bir yere gelip gitmemiz sıkıntı oluyor. Evimiz

de merdivenli, benim bu halde inip çıkmam çok zor oluyor. Kasılmalarım oluyor. Yani bir merdiveni inmemiz komşular görüyor, nereden baksan 20 dk. Eşimin kolları ağrıyor. Bu yüzden evde hizmet olsa iyi olur.” (B2,65)

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden katılımcılar için de Antalya merkezdeki katılımcıların evde sağlık çalışmalarının artması görüşünü destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Kırsal alanda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmelerden örnek alıntı aşağıda verilmiştir:

“Evde fazla eleman olsa evde de burada tedavi evde yapılırsa daha iyi olur yani. Bazı şeylerde zorluklar oluyor ta Akseki’ye Manavgat’a gitmek. Dediğim gibi şeyler de yapılabilsen basitte olsa birtakım tahliller buradaki sağlık ocağında yapılırsa daha iyi olur gitmemize gerek kalmaz en azından.” (A2,81)

“Daha iyi hizmetler olsa eve gelseler falan daha iyi. Başka yerlere gitmek zorunda kalmayız. Hemen hallolur işimiz.” (A3, 85)

TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarına göre kırsal bölgede ve kentsel bölgede yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin kırsal-kentsel bölge fark etmeksizin sağlık hizmetlerine ulaşmada farklı nedenlerden ötürü zorluklar yaşadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerine ulaşım insan hakkıdır ancak kırsal ve kentsel bölgeler olmak üzere farklı bölgelerde ne yazık ki sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliklerin ortaya çıktığı gözle görülür düzeydedir.⁹ Güler ve ark.nın, yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yaşlıların en önemli sorunları olarak sağlık sorunları olduğu belirtilmiş ve kendi evlerinde yaşlılık dönemini geçirmek yönünde bir istekleri olduğu görülmüştür. Yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi durumlarında yaşlıları kırsal alandan kentsel alana zorunlu göçe maruz bırakarak değil, yaşadığı kırsal alanı sağlık hizmetleri bağlamında geliştirip yerinde yaşlanmalarına fırsat sunmak gerekmektedir.¹⁰

Abdullah ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, kırsal ve yarı kentsel bölgelerde yaşayan yaşlı insanların sağlık hizmetlerine erişimi değerlendirilmiş olup, sağlık tesislerinin yetersiz oluşu, uzman doktor eksikliği ve gelişmiş tanınan olanaklardan yoksun ol-

dukuları sonucuna ulaşılmıştır.¹¹ Benzer şekilde sonuçlara ulaştığımız bu çalışmada; kırsal bölge olan İbradı'da bireyler yetersiz sağlık hizmeti kuruluşundan tedavi olmak, rapor yenilemek gibi işlemler için genellikle 100 km üzeri il merkezlerine veya daha gelişmiş ilçelere gitmek zorunda kalmaktadırlar. Aynı zamanda sizi sağlık kurumuna ulaştıracak kişiyi veya yeterli ulaşım aracınının bulunması da gerekmektedir.

van Gaans ve Dent'in yaptığı çalışmada, Avustralyalıların sağlık hizmetine erişimde karşılaştığı zorlukları araştırırken elde edilen sonuçlar şu şekildedir; sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, yaşlı kişinin coğrafi konumuna, ulaşım ve erişimine, morbidite seviyesine ve kültürel geçmişine göre değişkenlik gösterebilir. Bu doğrultuda sağlık hizmeti planlaması hasta odaklı olmalıdır. Makalede yerinde yaşlanmaya da vurgu yaparak mevcut ve gelecekteki sağlık hizmetlerini şekillendirmek gerektiği belirtilmiştir.¹² Benzer sonuçlara ulaştığımız bu çalışmada, kırsal bölge olan İbradı'da yürüme engeli olan yaşlı bireyler, bölgede bulunan tek ve tam teşekküllü olmayan sağlık ocağına bile, akülü aracı olmasına rağmen ergonomik olmayan çevre koşullarından dolayı gide-memektedir.

Dwyer ve ark.nın yaptığı çalışmada da kırsal ve kentsel bölgeler arasında karşılaştırmalar içeren yaşlıların sağlık durumu, sağlık hizmetleri kullanımı gibi faktörlerin incelenmesi sonucunda kırsaldaki yaşlıların hem sağlık durumları hem de sağlık hizmetlerine erişim konusunda dezavantajlı bir durumda oldukları belirlenmiştir.¹³

Gün'ün çalışmasında, yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşmada zamansal ve ekonomik anlamda zorluklar yaşaması, gelişmekte olan ülkelerin yaşlı sağlığı yerine daha çok anne-çocuk sağlığı üzerine yönelik çalışmalara öncelik vermesi gibi durumlar geçmişten günümüze hâlen yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminde büyük engel teşkil etmektedir.¹⁴

Taşkesen Gönüllü'nün çalışmasında, kırsal bölgelerin yaşlılar açısından olumsuz birtakım özellikleri olduğuna vurgu yapmıştır. Bunlar yaşlıların her türlü hizmete erişimini ve bu hizmetlerden faydalanması ulaşım konusunun önemini göstermektedir. Ulaşım konusunun kentsel bölgelere göre daha zor olduğu öngörülen kırsal bölgelerde, kentsel bölgelerde bile

bu hizmetlerden çeşitli sebeplerle yeterince yararlanılamayan yaşlılara oranla çok daha az yararlanabildiği görülmektedir. Benzer şekilde kırsal ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünün değerlendirilmesi çalışmasında kırsal bölge olan İbradı'da yaşlılar sağlık hizmetlerine daha çok tam teşekküllü hastane için en az 100 km mesafe ve yetersiz ilgili personel sayısı gibi sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller ve zorluklar yaşarken, Antalya merkezde oturan yaşlılar her ne kadar sağlık hizmetlerine taksit bulma gibi ulaşmada zorluk yaşadıklarını belirtmeler de kırsal bölge olan İbradı'daki yaşlılar kadar sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk çekmemektedirler.¹⁵

Kızılcılık çalışmasında, kırsal bölge kentsel bölge sağlık hizmetleri karşılaştırmasından ziyade daha çok kentsel alandaki sağlık hizmetlerine de ulaşımın çok da fevkalade olmadığını belirtmektedir. Kentsel bölgelerde de bazı bazı sağlık hizmetleri koşullarının kötü olduğuna vurgu yapmaktadır.⁶ Benzer sonuçlara ulaştığımız bu çalışmada, kentsel bölge örneklemini Antalya merkezde yaşlı bireyler tamamen sorunsuz bir şekilde sağlık hizmetlerini kullandıklarını belirtmemişlerdir. Gerek sağlık hizmetlerine ulaşımında olsun gerek evde sağlık hizmetleri bağlamında olsun sıkıntı yaşadıkları bu çalışma ile örtüşmektedir.

Taşkesen Gönüllü'nün çalışmasından elde edilen bulgulara göre, yaşlılığın bakıma muhtaçlık bağlamında bir yük olarak görüldüğü hem kırsal bölgede hem de kentsel bölgede aynı sonucu göstermiştir. Evde bakım ve kurum bakımı da tartışıldığında kurum bakımı genellikle tercih edilmemiş olup evde bakım daha çok tercih konusu olmuştur.¹⁵ Benzer sonuçlara ulaştığımız bu çalışmada elde edilen sonuçlarda bireylerin kırsal bölge İbradı veya kentsel bölge Antalya merkez katılımcıları da evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını, hatta hasta olmadan veya bakıma muhtaç duruma düşmeden rutin kontrollere gelinmesini istemektedirler.

Ülkemizde yaşlılara yönelik sağlık politikalarından bazılarını baktığımızda, yaşlılara bağlı oldukları aile hekimliklerinden, kamu ve özel ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından faydalanabilmektedirler ancak bu kuruluşların sistemi daha çok kişinin kendi başvurusu üzerine olmakta olup, her-

hangi bir rutin kontrol veya tedavi sonrası takip içermemektedir. Bazı hastanelerde geriatri birimleri oluşmaya başlasa da sayıları oldukça yetersiz olup her yaşlı bireyin ulaşabileceği konumda değildir. Buna ek olarak ülkemizde evde bakım hizmeti devreye girmiştir fakat yine her yaşlı bireye eşit derecede ulaştırılması hâlen mümkün değildir, bu araştırmanın verileri de bu konuları destekler niteliktedir.¹⁶

SONUÇ

Araştırma sonucuna göre; kırsal alanda yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşma durumu kentsel alanda yaşayanlara göre daha düşüktür. Buna paralel olarak da kırsal kesimde basit tahlillerin bile yapılmadığı, tam teşekküllü hastanelerin 100 km ve üzerinde olduğu ve yaşlı bireylerin bağımsız bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşmalarını zorlaştırdığı görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık hizmetlerine ulaşımı engelleyen veya zorlaştıran faktörlerden biri de olumsuz hava şartlarının neden olduğu imkânsızlıklardır. Bu her kırsal ve kentsel olmak üzere her iki bölge içinde geçerlidir. Kırsal bölgede kışın yoğun kar yağışları ve don olaylarından dolayı yolların kapanması sebebiyle acil bir durumda bile 112 acil servisin gelmesi gecikebilmektedir. Kentsel bölgede ise aşırı yağmur olduğu zamanlarda taksi bulamama gibi ulaşım aracı eksikliğinden kaynaklanan bir durumla karşı karşıya kalınmaktadır. Bu durumda kentsel bölge için toplu taşıma araçlarının ve taksilerin sayılarının artırılması gerekmektedir. Aynı zamanda yaşlıların her zaman sağlık hizmetlerine ulaşım için kullanabilecekleri hastanelere veya yerel yönetimlere ait araçla ring servisler düzenlenebilir. Kırsal bölge içinse daha çok yetkili personelin teşvik edilmesi ve daha kapsamlı sağlık hizmeti kuruluşunun sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra kırsal ve kentsel bölge fark etmeksizin yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine hızlı ve zamanında ulaşılması hususunda teletıp ve telesağlık

çalışmalarının artırılması bu alanda kolaylık sağlayacaktır. Bu sayede yaşlı bireyler için daha erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilecek, aynı zamanda ülke için de sağlık maliyetlerini düşürücü bir etkisi muhtemeldir.

Bu hususta ilk olarak yapılması gereken, yaşlı bireylerin kırsal veya kentsel alan fark gözetmeksizin sağlık hizmetlerine ulaşımı ve kullanımı kolaylaştırılmalıdır. Bu bağlamda yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırıcı politikaların geliştirilmesi için multidisipliner bir ekiple (hemşire, gerontolog, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, yaşlı bakım elemanı) gerekli politikalar düzenlenebilir. Aynı zamanda gerontoloji kurslarının açılmasını, mevcut geriatri uzmanlarının sayısının artırımı ve gelişmiş tanısal olanaklar için kaynak tahsis edilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Melek Yavuz, Gülüşan Özgün Başıbüyük; **Tasarım:** Melek Yavuz, Gülüşan Özgün Başıbüyük; **Denetleme/Danışmanlık:** Melek Yavuz, Gülüşan Özgün Başıbüyük; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Melek Yavuz, Gülüşan Özgün Başıbüyük; **Analiz ve/veya Yorum:** Melek Yavuz, Özlem Özgür, Gülüşan Özgün Başıbüyük; **Kaynak Taraması: Makalenin Yazımı:** Melek Yavuz, Özlem Özgür; **Eleştirel İnceleme:** Melek Yavuz, Özlem Özgür; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Melek Yavuz, Gülüşan Özgün Başıbüyük.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet] [Erişim tarihi: 17 Mart 2023]. İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış [An overview of the concept of old age]. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. 2016;16(1):84-116. [\[Link\]](#)
3. Çeltik T. Kırsal bölgede yaşayan 65 yaş üstü bireylerin yaşlı dostu aile sağlığı merkezi enstrüman seti ile taranması [Tıpta uzmanlık tezi]. Bursa: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2021. Erişim tarihi: 25.10.2022 [\[Link\]](#)
4. Demir Ş. Sağlık hizmetlerinde bölgesel eşitsizliklerin analizi ve Türkiye örneği [Yüksek lisans tezi]. Trakya: Trakya Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 25.10.2022 [\[Link\]](#)
5. Mutlu H. Derince ilçesi kırsalında yaşayanlarda sağlık durumu ve etkileyen faktörler [Tıpta uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2018. Erişim tarihi: 25.10.2022 [\[Link\]](#)
6. Kızılcık S. Kırsal kesim ve kentsel kesimdeki sağlık sisteminin sosyolojik açıdan karşılaştırmalı olarak incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1995. Erişim tarihi: 25.10.2022 [\[Link\]](#)
7. Şantaş F, Şantaş G. Sağlıkta eşitsizliğe ilişkin bir araştırma [A study on health inequality]. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2021;7(2):319-28. [\[Link\]](#)
8. İşte Antalya ve ilçelerinin 65 yaş üstü oran dağılımı. Alanya Adres. 26 Mart 2020. [\[Link\]](#)
9. Temiz Ö. Türk hukukunda bir temel hak olarak sağlık hakkı [Right to health: a fundamental right under Turkish law]. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2014;69(1):165-88. [\[Crossref\]](#)
10. Güler Z, Güler N, Özsel D. Huzurevi köyleri: kırsal kesimde yaşlılık [Nursing villages: ageing in the rural area]. Tubitak SOBAG Proje. 2015. [\[Link\]](#)
11. Abdullah JM, Ahmad MM, Saqib SE. Understanding accessibility to health-care for elderly people in Bangladesh. Development in Practice. 2018;28(4):552-61. [\[Crossref\]](#)
12. van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. Public Health Rev. 2018;39:20. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Dwyer JW, Lee GR, Coward RT. The health status, health services utilization, and support networks of the rural elderly: a decade review. J Rural Health. 1990;6(4):379-98. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Gün İ. Geriatri'de sağlık eşitsizlikleri. Sevil Ü, Bayram Değer V, editörler. Geriatriye Disiplinler Arası Yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul: Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları; 2019. p.132-46. [\[Link\]](#)
15. Taşkesen Gönüllü C. Kırsal ve kentsel alanlarda yaşlanma, yaşlılık ve yaşlılar: Denizli ili örneği [Doktora tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2017. Erişim tarihi: 25.10.2022 [\[Link\]](#)
16. Yılmaz DS, Açıkgöz A, Çevik C, Selçuk KT, Uçku R. Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumu; ülke örnekleri üzerinden değerlendirmeler [Health and social services for the elderly; the evaluation of some country examples]. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2013;22(3):105-14. [\[Link\]](#)