

Kırsal alanda toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumu (Altınekin örneği)

Said Bodur, Özgür Kurt

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışma, kırsal toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı tipte bir saha araştırması olup, 1996 yılında, Konya ili kırsal kesim örneği olan Altınekin ilçesinde yapıldı. Veriler, örneğe çıkan 136 haneden, aileyi temsilen bir kişiyle yüz yüze görüşerek toplandı. **Bulgular:** Kırsal alanda herhangi bir hastalık durumunda halk hekimine başvuru ve reçetesiz ilaç kullanım oranı yüksekti. Toplumun çoğu genel sağlık hizmetini yetersiz bulmaktaydı. Aile planlamasını benimseme oranı % 68.4 olup, bu oran erkeklerde, gençlerde ve ilkokuldan sonra öğrenim görenlerde daha yüksekti. Toplum ile sağlık personeli arasındaki iletişim eksikliği, hizmetten yararlanmayı önemli ölçüde etkilemekteydi. **Sonuç:** Kırsal kesim sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmeti, kırsal alan, toplum, tutumu

The attitude of the community to health services in rural area (Altınekin sample)

Objective: This study was performed to determine the availability of health services of people in rural area. **Method:** This study was performed as a descriptive field research in 1996, Altınekin township of Konya district, a rural area sample. The data was accumulated by applying a survey to 136 subjects by interviewing with one person from each house. **Results:** It was common that using drugs without prescription and consulting to herbalists and chiropractors in any kind of disease among people of Altınekin. Health services were accepted as insufficient by the most of the subjects. The admittance rate of family planning was 68.4 % and higher in men, youngs and people who had education after primary school than the others. The insufficiency of dialog and interest between public and health staff has an important effect on usage of health services. **Conclusion:** The usage of health services by people is inefficient in rural area.

Key words: Health service, rural area, community, attitude.

Genel Tıp Derg 1997;7(1):30-2.

Her insanın sağlıklı bir yaşam sürmesi, doğuştan bir haktır ve bunu sağlamada devletin de sorumluluğu vardır (1,2). Oysa bazı ülkelerde ve Türkiye'de sağlık göstergelerinin kırsal kesimde yeterince iyileştirilemediği ve bu sebeple kırsal toplumun sağlık sorunlarının daha fazla olduğu doğrudur (3,4).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun özellikle kırsal kesim dikkate alınarak ülkenin her yerine dengeli ve eşit hizmet ilkesiyle 1961'de çıkarılıp 1963'te uygulamaya konulmuştur (5,6). Ancak aradan geçen süreye rağmen beklenen başarı sağlanamamış (7), kente göre kırsalda sağlık göstergeleri geri kalmıştır. Bunun en açık örneklerinden bebek ölüm hızındaki kır-kent farklılığıdır (4).

Öte yandan 1990'larda yıllarda bile halkın önemli denecek bir bölümünün tıbbi olmayan tedavi yöntemlerine başvurduğu bilinmektedir (8,9). Kırsal alan sağlık hizmetlerine ilişkin araştırmalar ise daha çok eğitim-araştırma bölgeleriyle sınırlı kalmıştır (10).

Çalışmanın amacı, sosyalizasyonun 35. yılında kırsal kesimde toplumun temel sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu ve beklentilerini belirlemektir.

Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir saha araştırması olup, 1996 yılında Konya'da yapıldı. Araştırma evreni Konya ili kırsal kesimidir. Örnek olarak beş binden az nüfuslu ve sağlık ocağı bulunan yerleşim yerlerinden rasgele yöntemle Altınekin ilçe merkezi alındı. Görüşülecek haneler sokak esasına göre beşte bir sistematik örnekleme ile belirlendi. Veriler, önceden pilot çalışma ile sınanan bir anket

Yazışma adresi: Doç.Dr.Said BODUR, S.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 42080 Konya

Genel Tıp Derg 1997;7(1)

kullanılarak derlendi. Anketler, örneğe çıkan her haneden aileyi temsilen görüşmeyi kabul eden bir kişiye yüz yüze uygulandı. Böylece 136 kişiye ulaşıldı. Veriler, el ile düzenlenerek tablollaştırıldı. Değişkenler arası ilişkiler, ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular

Görüşülen 136 kişinin 64'ü (% 47.1) kadın, 72'si (% 52.9) erkek olup ortalama aile büyüklüğü 4.2 ± 0.2 kişiydi. Bilgi alınanların 46'sı (% 33.8) 21 yaşın altında, 68'i (% 50.0) 21-40 yaşında ve 22'si (% 16.2) 40 yaşın üzerinde idi. Evlilik yönünden % 61.8'i evli, % 36.0'sı bekar ve % 2.2'si duldu. Örneğe çıkanların % 11.8'inin hiç öğrenim görmediği, % 63.4'ünün ilkökul, % 42.6'sının orta-lise ve % 2.2'sinin yüksek okul mezunu olduğu belirlendi.

Bireylerin üçte ikisi (% 66.4) ekonomik yönden ailelerinin fakir olduğunu ifade etti ve çoğu (% 71.3) çiftçi idi.

Kırsal toplumun sağlık hizmetleri konusundaki tutumu ile ilgili Tablo'da belirtilen bazı hususlar değerlendirildi; bu özelliklerin çoğunun yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi ve ekonomik durumdan etkilendiği gösterilemedi ($p > 0.05$). Bununla beraber, öğrenimi az olanların (öğrenim görmemiş veya ilkökul mezunu) halk hekimine gitme oranı (% 69.3) daha yüksek ($X^2=5.75$, $sd=1$, $p=0.016$) ve aile planlamasını benimseme oranı (% 54.7) daha düşük ($X^2=13.17$, $sd=1$, $p=0.000$) bulundu. Aile planlamasını benimseme oranı erkeklerde (% 76.4) daha yüksekti ($X^2=5.36$, $sd=1$, $p=0.021$) (Tablo).

Tablo. Kırsal toplumunun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumu (Altınekin, Konya, 1996)

Tutum ve beklenti	Yüzdesi
Yaşadığı çevreyi sağlık koşullarına uygun bulan	53.7
Yaşadığı evi sağlık koşullarına uygun bulan	77.9
Herhangi bir hastalık ya da yakınması olan	31.6
Reçete dışı ilaç kullanan	29.4
Hastalandığında halk hekimine giden	46.3
Aile planlamasını benimseyen	68.4
Sağlık kuruluşuna gideceğinde ilk olarak sağlık ocağını seçen	55.9
Sağlık ocağı personelinin ilgi ve diyalogundan memnun olan	30.2
Genel olarak sağlık hizmetini yeterli bulan	33.1
Çevreye yönelik sağlık hizmetini yeterli bulan	16.2
AÇS ve aşı çalışmalarını yeterli bulan	40.2
Sağlık ocağı personelinin sağlık eğitimi alan	25.7

Tartışma ve sonuç

Kırsal alandaki örneklemimizin demografik özellikleri ve aile büyüklüğü ülkemiz geneli ile uyumludur (4). Ancak görüşülenlerin üçte birinin 21 yaşın altında olması, görüşme sırasında aile reisinin evde bulunmaması ya da öğrenim düzeyi daha yüksek olan gençlerin öne çıkması ile ilgilidir.

Toplumun yarısı yaşadığı çevreyi sağlıklı bulurken, ancak % 16.2'sinin çevre sağlığı hizmetlerinden memnun görünmesi çevre sağlığı kavramının iyi bilinmediğini; buna karşılık çoğunluğun evlerini sağlıklı bulması sağlığın dar anlamda algılandığını düşündürmektedir.

Hastalık ya da yakınma oranının yüksek olması (Tablo), araştırmanın toplum içinde yapılmış olmasına bağlanabilir. Bu durum, toplumdaki hasta oranının, hekime başvuranlardan daha yüksek olduğu şeklindeki bilgilerle de uyumludur (11-13).

Araştırma bölgesinde reçetesiz ilaç kullanma ve halk hekimine gitme oranının yüksek olması ve bu oranın diğer kırsal-kentsel saha çalışmalarıyla benzerlik göstermesi (8,9,14), bu tutumun yaygınlığını gösterir ve üzücüdür.

Sağlık kuruluşuna gidileceği zaman ilk olarak sağlık ocağını tercih oranı beklenenin altındadır, çünkü, bu yerleşim yerinin tek sağlık kuruluşu sağlık ocağıdır. Bu durum sağlık ocağının ve verilen hizmetlerin topluma yeterince tanıtılmamasından (7) kaynaklanabilir. Nitekim, ocak personelinin ilgisinden memnuniyet oranı % 30.2'dir. Oysa bu oran bazı sosyalle bölgelerde % 78.0'e kadar çıkmaktadır (12).

Öğrenim düzeyi arttıkça aile planlamasını benimseme oranının artması, ülke genelindeki verilerle uyumludur (4) ve bu oranın erkeklerde yüksek olması öğrenimlerinin kadınlardan fazla olmasına bağlanabilir.

Sonuç olarak, kırsal kesimde toplum sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamaktadır. Bunun önemli sebeplerinden birinin sağlık personeli ile toplum arasındaki diyalog ve ilgi eksikliği olduğu dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. Health aspects of human rights. Geneva: WHO, 1976.
2. T.C. Anayasası (m.56). Ankara: Yeni Emek Kitabevi, 1983.
3. Pedersen D, Coloma C. Medicine in Ecuador: The structure of the non-formal health system. Soc Sic Med 17: 1253-4.

4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 1993. Ankara, 1994.
5. DPT. Altıncı beş yıllık kalkınma planı (1990-94). Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1989.
6. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. Kanun no: 224. Resmi Gazete: 12 Ocak 1961.
7. Eren N. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi. İçinde: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Türk Aile Ansiklopedisi. Ankara, 1991; 3: 871-3.
8. Kızılcıkelik S. Kırsal ve kentsel kesimdeki sağlık sisteminin sosyolojik açıdan karşılaştırılması (Doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995.
9. Türkoğlu O. Kültür ve sağlık-hastalık sistemi. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1991.
10. Benli D, Özcebe H. Etmesgut sağlık bölgesi 1988-1989 yılları çalışmalarının değerlendirilmesi. Ankara: H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı yayıno 53, 1991.
11. Bodur S. Epidemiyoloji temel bilgiler. Konya: Sağlık Eğitim Enstitüsü, 1992.
12. Cilasun U. Çubuk ilçesi birinci bölgesinde tedavi hizmetlerinden yararlanma ve bunu etkileyen faktörler (Uzmanlık tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1980.
13. Türedi M. Kırsal alanda birinci basamak iyileştirici hekimlik hizmetleri ve ilgili etkenler (Uzmanlık tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1980.
14. Bodur S, Şahin K. Konya'da toplumun ilaç kullanımı ile ilgili tutumu. Sendrom 1994; 3:27-9.