

# GEAB\* Kırsal Alanda Yaşayanların Hastalanma Sıklıkları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları

Hamdi AYTEKİN\*\*  
Nazan BİLGEL\*\*\*  
Necla OKAN\*\*\*\*

## ÖZET

*Son altı yıldır eğitim ve araştırma bölgesi olarak çalıştırılan Gemlik İlçesinde, kırsal bölgede yaşayanların, hastalanma oranları, hastalandıklarında sağlık hizmetlerinden yararlanmaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bölgede yaşayan 17.350 kişinin yüzde 50.4'üne uygulanan anketler sonucu toplumda bir yılda hastalanma oranının yüzde 23.8 olduğu saptanmıştır. Kadınlar ve çocuklar daha çok hastalanmaktadır. Hastalandıklarını belirtenlerin yüzde 80 den fazlası iyileşmek için modern yöntemlere başvurmuşlardır. Çalışmada hastalanmaların çeşitli nitelikleri ve davranış biçimleriyle bunlara etki yapan faktörler de incelenmiştir.*

## SUMMARY

### Morbidity Rate and Health Service Usage of The Rural Inhabitants of Gemlik Research and Training Area (GEAB)

*Morbidity rate and health service usage of the rural inhabitants of GEAB were evaluated through retrospective survey. Total number of rural inhabitants was 17.350 and 50.4 percent of them were selected randomly. They were interviewed by using a questionnaire. Annual morbidity rate was found 23.8 percent. This rate was higher among women and children. More than 80 percent of those who said that they become ill within a year went to physicians or hospitals. In this paper, various features and behaviours of the patients as well as factors influencing them were investigated.*

- \* GEAB: Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi  
\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
\*\*\* Yrd. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
\*\*\*\* Araştırma Görev.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ülkemizde sağlık hizmetleri, devlet ve özel sektör tarafından yürütülmektedir. Devlet sektörü hem koruyucu hem tedavi edici hizmetleri entegre biçimde sunmakta, özel sektör ise sadece tedavi edici hizmetler alanında çalışmaktadır. Devlet Sektöründe sağlık hizmetleri, 5000-10000 nüfusa bölünmüş alanlarda sağlık ocakları bazında başlayarak, grup ve il hastanelerine, özel dal ve üniversite hastanelerine kadar çıkar. Temel sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık ocaklarında bir pratisyen hekim bir sağlık memuru, bir halk sağlığı hemşiresi, 2000-2500 nüfusa bir ebe ve yeteri kadar destek personeli görev yapmaktadır. Kuruluşu 1963 yılında başlayan ve bugün tüm ülkeyi kapsayan sağlık ocaklarından isteyen herkes ücretsiz olarak yararlanabilir. Sağlık ocağı personeli hizmet bölgelerinde ev ev dolaşarak risk altındaki çeşitli gruplara koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini de götürmek zorundadır. Devlet sektöründeki sağlık kuruluşlarının finans kaynağı devlet bütçesidir. Devlet hastanelerinden yararlananlardan az bir ücret alınmakta, ilaç ve diğer giderleri yararlananlar ödemektedir.

Tıp Fakülteleri, öğrencilerinin halk sağlığı uygulamalarını yapmaları için sağlık eğitim ve araştırma bölgeleri kurmak zorundadırlar. Bu bölgeler tıp fakültelerinin yakınında sağlık ocakları bazında kurulur ve buralarda üniversite akademik personeli ile Sağlık Bakanlığı personeli birlikte çalışarak, bölgede yaşayanlara bakanlığın modeline uygun sağlık hizmeti verirler.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına ait Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi de Gemlik'te 1980 yılında kurulmuştur. Kuzey Batı Anadolu Bölgesinde yer alan Gemlik, ülke genelinin çok üzerinde bir sanayileşme ve kalkınmaya sahiptir. Kişilerin ekonomik durumu iyidir ve sağlık hizmetleri de isteyenin ulaşabileceği yakınlıktadır.

Bu çalışmanın amacı, 6 yıllık bir uygulama sonunda, Gemlik kırsal bölgesinde yaşayanların tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının çeşitli etkenlere bağlılığını araştırmaktır.

## MATERYAL VE METOD

Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nin kırsal kesiminde yaşayan 17.350 kişiden 8.751'i (yüzde 50.4) araştırma kapsamına alınmıştır. Bunların 4.369'u erkek, 4.382'si kadındır. Bölgede daha önce benzer bir araştırma yapılmadığı için örnek, elden geldiğince büyük seçilmiştir. Örnek belirlemede rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneğe çıkanlarla çıkmayanlar arasında yaş, cinsiyet, ekonomik durum, sağlık hizmetine olan uzaklık gibi parametrelerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yerleşik, homojen bir toplum özelliği gösterdiğinden sağlıkla ilgili davranışlara etkisi beklenen aile yapısı, etnik gruplar, din v.b. faktörlerin kıyaslanmasına gerek duyulmamıştır. Bölgede hemen herkesin benzer düzeyde öğrenim görmüş olması eğitimi de incelenebilir bir faktör olmaktan çıkarmıştır.

Retrospektif nitelikte olan bu araştırmada ev ev dolaşarak, örneğe çıkan kişilerden son bir yıldaki hastalıkları hakkında bilgi toplamaya çalışılmıştır. Hazırlanan soru kağıdı, örneğe çıkanlarla yapılan karşılıklı görüşmelerde, görüşmeciler tarafından doldurulmuştur. Anketimizde, doğru olarak saptanabilecek bilginin, kişinin kendini hasta hissetmesine bağlı olduğu varsayımından hareketle, son yılda kaç

kez hastalandıkları, son hastalıklarında iyileşmek için ne yaptıkları ve bunu neden yaptıkları hakkında cevapları değerlendirmeye alınmıştır. Görüşmeci olarak tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinden yararlanılmıştır. Gönüllü olarak araştırmaya katılan bu öğrencilere anket doldurma tekniği ve retrospektif araştırmaların özellikleri konusunda özel eğitim yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların yüzde 10.9'u 0-6 yaş, yüzde 15.2'si 7-14 yaş, yüzde 44.0'ü 15-44 yaş ve yüzde 29.9'u 45 yaşın üzerindeki kişilerden oluşmaktadır. İncelenen 8751 kişinin 2014'ü (% 23.0) üst gelir grubunda, 5865'i (% 67.0) orta gelir grubunda, 872'si de (% 10.0) alt gelir grubundadırlar.

Örneğe çıkanlardan 2087 kişi (% 23.8) son bir yılda en az bir kez hastalandıklarını bildirmişlerdir. Kadın popülasyonda hastalanma oranı (% 27.7) erkeklere göre (% 19.9) anlamlı derecede yüksektir ( $\chi^2 = 72.69$  df = 1 p < 0.001). Hastalanma en çok 45 yaş üstündekilerde (yüzde 34.3), en az 15-44 yaş grubunda olanlardadır (% 16.8).

Ekonomik durumu iyi olanların, orta ve kötü olanlara göre daha az hastalandıkları, ekonomik durumu kötü olanların ise en çok hastalananlar oldukları saptanmıştır ( $\chi^2 = 37.56$  df = 2 p < 0.001).

Hizmetin sunulduğu sağlık ocaklarının bulunduğu merkezlerde oturanlarda hastalanma yüzde 32.4 oranında bildirilmesine karşılık, en çok 5 km uzaklıktaki yerleşme yerinde oturanlarda bu oran yüzde 26.3'e, 5 km den daha uzak yerleşme yerlerinde oturanlarda ise yüzde 18.7'ye düşmektedir ( $\chi^2 = 148.83$  df = 2 p < 0.001).

Çeşitli etmenlerin hastalanmaya etkisi incelendikten sonra, sadece hasta olduklarını bildiren kişilere ilişkin bulgular da aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada yılda en az bir kez hasta olduklarını bildiren 2.087 kişide kaç kez hastalanma olduğu da öğrenilmeye çalışılmıştır. Hastalandıklarını bildiren erkek sayısı 872, kadın sayısı 1.215 dir. Erkeklerin 43'ü (% 4.9) kaç kez hastalandıklarını hatırlayamamaktadırlar, 189'u (% 21.7) kronik hasta olduklarını bildirmişler geri kalan 640'ı (% 73.4) ise toplam 1282 kez hastalandıklarını belirtmişlerdir. Hastalanma sayıları belirsiz olan 232 erkeğin dışında, kişi başına 2.0 hastalanma düşmektedir. Erkeklere göre daha çok hastalandıklarını bildiren kadınlar için de durum aynıdır. Buradaki sayı ve oranların, o kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurma sayıları ile bir ilişkisi yoktur. Son yılda hasta olduklarını belirtenlerin hastalıklarını iyileştirmek için ne yaptıkları, hangi yollara başvurdukları da araştırılmıştır (Tablo: I).

Tablodan da anlaşılacağı gibi hastalananların yüzde 85.8'i modern yollarla iyileşmek istemektedir. Erkek kadın arasında bu yönden fark yoktur ( $\chi^2 = 0.64$  df = 1 p > 0.05). Geri kalanlar (% 14.2) sağlıkları için zararlı olabilecek yolları denemekte, ya da hiçbir şey yapmamaktadırlar. Yaş grupları açısından, bebeklikte en çok hastanelere, erginlikte sağlık ocaklarına, yaşlılıkta ise özel hekim muayenehanelerine başvurulduğu saptanmıştır.

**Tablo: I**  
**Kırsal Alanda Hastalananların İyileşmek İçin Başvurdukları**  
**Yollar (Cinsiyete Göre Dağılım)**

Başvurulan Yol	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Ocağı	344	39.5	513	42.2	857	41.0
Özel Hekim muayenesi	267	30.6	370	30.5	637	30.5
Hastane	144	16.5	154	12.7	298	14.3
Ev ilacı kullanma	32	3.7	34	2.8	66	3.2
Eczaneye danışma	27	3.1	38	3.1	65	3.2
Hiçbir şey yapmamak	35	4.0	72	5.9	107	5.1
Diğer	23	2.6	34	2.8	57	2.7
<b>Toplam</b>	<b>872</b>	<b>100.0</b>	<b>1215</b>	<b>100.0</b>	<b>2087</b>	<b>100.0</b>

Ekonomik düzeyi iyi olanların yüzde 88'i modern yöntemlerle iyileşme yolunu seçerken orta ve kötü ekonomik düzeyde olanların yüzde 85.3'ü modern yolları denemişlerdir (Tablo: II).

**Tablo: II**  
**Kırsal Alanda Hastalananların İyileşmek İçin Başvurdukları**  
**Yollara Ekonomik Düzeylerinin Etkisi**

Başvurulan Yol	Ekonomik Düzey						Toplam
	İyi	%	Orta	%	Kötü	%	
Sağlık Ocağı	156	37.4	563	40.2	138	50.7	857
Özel Hekim muayenesi	154	37.1	413	29.5	70	25.8	637
Hastane	55	13.2	219	15.7	24	8.8	298
Ev ilacı kullanma	7	1.7	47	3.4	12	4.4	66
Eczaneye danışma	16	3.9	46	3.3	3	1.1	65
Hiçbir şey yapmamak	18	4.3	71	5.0	18	6.6	107
Diğer	9	2.2	41	2.9	7	2.6	57
<b>Toplam</b>	<b>415</b>	<b>100.0</b>	<b>1400</b>	<b>100.0</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>	<b>2087</b>

$$(x^2 = 36.04 \quad df = 12 \quad p < 0.01)$$

Oturulan yerin ocak merkezine olan yakınlığının hizmete ulaşmayı kolaylaştırdığı bir gerçektir. Nitekim yerleşme yeri ile başvuru yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu iddiayı destekler niteliktedir (Tablo: III).

Ocak merkezinde oturanlar yüzde 89,5 km den az uzakta oturanlar yüzde 86,6, 5 km den çok uzakta oturanlar yüzde 82,8 oranında modern yollara başvurumaktadırlar.

Hastalanma nedeniyle başvuru yollarının (yöntemlerin) neden seçildiği sorusuna alınan yanıtlar da değerlendirilmiştir.

**Tablo: III**  
**Kırsal Alanda Hastalananların İyileşmek İçin Başvurdukları Yollara Oturdukları Yerin Etkisi**

Başvurulan Yol	Ocak Merkezi	Oturulan Yerin Uzaklığı				% Toplam	
		% < 5 km.	% > 5 km.	%			
Sağlık Ocağı	364	58.9	221	34.0	272	33.2	857
Özel Hekim muayenesi	108	17.5	230	35.4	299	36.6	638
Hastane	79	12.8	112	17.2	107	13.0	298
Ev ilacı kullanma	26	4.2	14	2.1	26	3.2	66
Eczaneye danışma	7	1.1	20	3.1	38	4.6	65
Hiçbir şey yapmama	28	4.5	22	3.4	57	7.0	107
Diğer	6	1.0	31	4.8	20	2.4	57
<b>Toplam</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>	<b>650</b>	<b>100.0</b>	<b>819</b>	<b>100.0</b>	<b>2087</b>

Sağlık ocağına başvurunun en önemli nedeni (% 49.2) yakın oluşudur. Ayrıca 122 kişi (% 14.2) yakın ve parasız olduğu için, 90 kişi de (% 10.5) parasız olduğu için burayı seçtiklerini bildirmişlerdir.

Özel hekim muayenehanesine başvuruların başta gelen nedeni (% 69.0) daha iyi tedavi olabilmektir.

Hastaneye başvuruların en önemli nedeni (% 51.0) daha iyi tedavi olabilmek isteğiyle uzman hekim arayışıdır.

Modern olmayan yollara başvuranlarda gözlenen ortak neden, hastalıklarının önemli olmadığı kanısına varmış olmalarıdır.

Hastalandıklarını belirtenlerin, kendi tanımlarına göre hastalıklarını gruplandırmaları Tablo: IV'de sunulmuştur.

**Tablo: IV**  
**Kırsal Alanda En Sık Görülen Hastalıklar (\*)**

Hastalık Grupları	Sayı	%
Solunum Sistemi Hastalıkları	708	33.9
Sindirim Sistemi Hastalıkları	210	10.0
Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	179	8.6
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	171	8.2
Genito-Üriner Sistem Hast.	120	5.7
Enfeksiyon ve Parazit Hast.	103	4.9
Bilmeyenler, tanımlayamayanlar	596	28.7
<b>Toplam</b>	<b>2087</b>	<b>100.0</b>

(\*) Son hastalıklarına göre

Solunum sistemi hastalıkları her yaş grubunda en önde gelen hastalıktır. 0-14 yaş grubunda en sık görülen ikinci hastalık enfeksiyon ve parazit hastalıklarıdır.

## TARTIŞMA

Araştırma sonucu ortaya çıkan hastalanma oranı ülkenin diğer kesimlerde gözlenenlere göre yüksek çıkmakla birlikte, Amerika, İngiltere ve Irak'ta gözlenen değerlere göre oldukça düşüktür<sup>1-4</sup>. Hastalanmayı hissetmenin, kabul etmenin bu derecede az görülmesi, buna bağlı olarak ortaya çıkan hekime başvurma oranlarının azlığı toplumda gizli kalmış hastalıkların sayısının fazla olacağını düşündürmektedir. Bu nedenle, gerek erken tanısı mümkün olan hastalıkların gerekse akut ve kronik hastalıkların ortaya konabilmesi için kitle taramaları (mass screening) yapılması gerekmektedir. Kadınların erkeklerden daha çok hastalanmaları benzer çalışmaların sonuçlarında da aynı yönde gözlenmiştir. Kadınların sık gebelik, doğum ve emzirme gibi durumlarda yetersiz ve dengesiz beslenmeleri önemli sağlık sorunları doğurmaktadır. Kadınlara ilişkileri daha fazla olan ebe-hemşirelerin kendi görevlerinin yanı sıra, kadınlarda daha çok görülen dolaşım sistemi hastalıklarıyla kas ve iskelet sistemi hastalıklarının erken tanısı konusunda daha iyi eğitilmeleri gerekmektedir.

Erkeklerde hastalanmanın daha az oranda bildirilmesi nedeniyle gerçek hastalanma oranlarını bulabilmek için erkeklerin yoğun olduğu fabrika ve okullarda kitle taramalarına ağırlık verilmelidir.

Hastalananlar içinde 0-6 yaş ve 45 yaş üstü grubu en büyük payları almaktadır. Hekim ve öteki sağlık personelinin bu yaş gruplarına özel hastalıklar konusunda yoğun eğitim görmeleri gerekmektedir. Özellikle 0-6 yaş grubundakilerin korunabilir hastalıklara karşı etkin ve yaygın biçimde bağışık kılınması çok yararlı sonuçlar verecektir.

Ekonomik durumu kötü olanların daha çok hastalandıkları gözlenmektedir. Bu kesime yönelik aile ziyaretlerinin sıklaştırılması, çevre sağlığı hizmetlerinin artırılması, özel sağlık taramalarının planlanması, okul sağlığı çalışmalarına önem verilmesi ve gerekiyorsa beslenme eğitimi ve gıda yardımı yapılması düşünülmelidir.

Hizmetin sunulduğu bölgeye uzakta oturanlar hem daha az hastalanmakta, hem de hastalıkları sırasında lokal sağlık hizmetinden daha az yararlanmaktadır. Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda da aynı bulgu desteklenmiştir<sup>5</sup>. Bir ülkede merkeze, 6 km. lik bir alanda oturanların hizmetten yararlanması binde 186 iken bu uzaklık 15 kilometreye çıkınca binde 43'e düştüğü bildirilmiştir<sup>6</sup>. Kırsal alanda çalışan ocak hekimlerinin belli günlerde köylerde poliklinik çalışmaları yapmaları uzaklığın olumsuz etkisini azaltabilir.

Hastalandıklarını bildirenlerin yüzde 85.9 modern yollara başvurmuştur. Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda, modern yollara başvurmanın çok daha düşük (% 33-62) olduğu bildirilmiştir<sup>7-8</sup>. Gelişmekte olan ülkelerde modern sağlık hizmetlerinden arasıra yararlanmanın yüzde 30-60, hiç yararlanmamının yüzde 20-40 arasında görüldüğü, örneğin Pencab'ın kırsal bölgelerinde çocukların yaklaşık onbinde 1'inin hekime götürüldüğü bildirilmiştir<sup>9</sup>. Bunlara oranla bölgede modern tedavi yollarına başvurmanın yüksek düzeyde olduğu açıktır.

Sağlık ocağı hekimi dışındaki hekimlere başvurmanın ana nedeni daha iyi tedavi olma isteğidir. Ancak başvuru özel hekimlerin önemli bir kısmının ocak hekimi gibi pratisyen hekim olması, özel muayenehanelerin halkın isteklerini mi yoksa ihtiyacını mı karşıladığı sorusunu gündeme getirmektedir.

## KAYNAKLAR

1. MAC MAHON, B., PUGH, F., IBSEN, J.: Epidemiological Methods, Little Brown and Comp., Boston 1960, Ch. 8: pp. 104-107.
2. TUDOR, H.A.: Community preventive health services approach: The British National Health Service Experience, In: Seminar on PHC Implementation and Health Personnel Education, Ankara Hacettepe Institute of Population Studies, 1979, pp. 96-99.
3. OMRAN, S.H., VAUGHAN, J.P.: The determinants of health services utilization in Southern Iraq: A household interview survey, International Journal of Epidemiology 1986, 15: 394-402.
4. TEKİRLİ, N., WINKLER, W. (Ed.): Köysel bölge sağlık hizmetlerini değerlendirme metodolojisi, Ankara Tisa matbaacılık. (SSYB ve Johns Hopkins University Baltimore ortak rapor) 1972. pp. 173-175.
5. TOPRAK, K.: Köylük bölgelerde tedavi hizmetlerini etkileyen faktörler. (Uzm. Tezi) Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü, 1969, pp. 12-16.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000, "Health for All" Series No: 4, WHO Geneva 1981, pp. 58-59.
7. ÖZEL, A.: Erzurum kentinde halkın sağlığına verdiği önem ve sağlık kuruluşlarını kullanması, (Doç. Tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü 1980, p. 65.
8. GENÇLER, A.: Diyarbakır ve çevresinde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini etkileyen toplumsal ve kültürel faktörler (Doktr. Tezi), Diyarbakır, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü 1974, p. 136.
9. MORLEY, D. (Ed.): Paediatric Priorities in Developing World, Butterworths, London, 1973, Ch: 4, pp. 56-59.

Doç. Dr. Hamdi AYTEKİN  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
BURSA