

Yaşlı Bireylerin Aile Sağlığı Merkezi Ziyaretlerinin Değerlendirilmesi

Merve Güntürkün¹ , Adem Başpınar² 

Öz

Bu makalenin amacı, yaşlı bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etme davranışlarını ve acil servisleri tercih etme sebeplerini karşılaştırmaktır. Bu kapsamda, araştırma yaşlıların aile sağlığı merkezlerine olan güven, hizmet kalitesi, danışmanlık hizmetleri, tanışıklık hissi ve erişim kolaylığı gibi temaları değerlendirmiştir. Araştırma, nitel araştırma geleneği içinde amaçlı örnekleme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiş olup Kırklareli’nde yaşayan ve çeşitli mahallelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri insanlarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerle veri toplanmıştır. Bulgular, yaşlı bireylerin aile sağlığı merkezlerine olan güvenlerini, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini, danışmanlık hizmetlerinden faydalandıklarını ve sağlık personeliyle tanışıklık hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca, yaşlıların sağlık hizmeti tercihlerini etkileyen faktörler arasında sosyoekonomik durum, sağlık sorunlarının ciddiyeti, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve sağlık sigortası kapsamı önemli bir rol oynamaktadır. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin sağlık hizmeti tercihlerinin anlaşılması ve ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sunulması için bu faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık • Sağlık hizmeti • Acil servis • Birinci basamak sağlık kurumları • Aile sağlığı merkezi

Evaluation of Family Health Center Visits of Elderly Individuals

Abstract

The aim of this study was to evaluate the preferences of elderly people for primary health care services and their reasons for preferring emergency services. In this context, the study evaluated issues such as trust in family health centers, service quality, counseling services, sense of familiarity, and ease of access. A purposive sample of individuals aged ≥ 65 years living in Kırklareli and registered at family health centers in different neighborhoods was enrolled. Data were collected through semi-structured interviews. The results showed that older people trust family health centers, are satisfied with health services, benefit from counseling services, and feel familiar with health personnel. In addition, socioeconomic status, severity of health problems, ease of access to health services, and health insurance coverage were identified as key determinants of the health service preferences of the elderly. These factors should be taken into consideration to understand their health care preferences and to provide services that meet their needs.

Keywords: Elderly • Health care • Emergency service • Primary health care institutions • Family health center

¹ Sorumlu yazar: Merve Güntürkün, Kırklareli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Kırklareli, Türkiye.

E-posta: magunturkun@gmail.com ORCID: 0009-0004-4959-4820

² Adem Başpınar, Kırklareli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Kırklareli, Türkiye. E-posta: abaspinar@klu.edu.tr ORCID: 0000-0002-2125-1832

Atf: Güntürkün, M., & Başpınar, A. (2024). Yaşlı bireylerin aile sağlığı merkezi ziyaretlerinin değerlendirilmesi. *Senectus*, 2(1), 27-44. <https://doi.org/10.26650/senectus.2024.2.1.0023>

Extended Abstract

The proportion of the elderly population is increasing worldwide. In Turkey, the proportion of older people increased from 9.5% in 2020 to approximately 10.2% in 2023. The progressive population aging has profound implications for health systems. Understanding the health care preferences of the elderly is important to ensure effective health care. It is also important to understand the use of primary health care services among the elderly. The aim of this study was to evaluate the preferences of elderly people for primary health care services and their reasons for preferring emergency services.

Many studies have highlighted the needs and preferences of older people while seeking health services. WHO has stated that health services should be appropriate to the special needs of the elderly population. Health services are classified into primary, secondary, and tertiary care. Primary health care services also play an important role in terms of health promotion and prevention. In 1978, the Alma-Ata Declaration stated that the majority of health problems can be solved through primary health care.

Although the implementation methods vary from country to country, family health centers form the basis of primary health care services in most countries (Karaaslan, 2018). The risk of chronic diseases, such as diabetes and hypertension, increases with age, necessitating regular medical intervention and follow-up. Studies have shown that older people often struggle with their complex healthcare needs (WHO, 2015). Therefore, primary healthcare organizations are important for older adults. In this study, we used the Andersen Behavioral Model to evaluate the factors influencing the use of primary health care services by older adults. This model provides a framework for understanding the complex interactions that influence the use of health care services by older adults.

There is an extensive and diverse body of literature on healthcare utilization among older adults. The literature includes a variety of factors that influence access to and use of primary health care services. Many studies have examined the role of individual characteristics such as age, gender, socioeconomic status, and health status in shaping healthcare utilization. In addition, social factors have also been examined as determinants of healthcare utilization (Andersen & Newman, 1973; Korten et al., 1998; Man et al., 2018; Wright et al., 2008; Wolinsky et al., 2016). Andersen's model is valuable for understanding the healthcare preferences of older adults.

The model explains an individual's decision to use health services based on the following three main factors:

- Preparatory factors: These are the individual and environmental characteristics that affect the likelihood of using health services. For older adults, factors such as age, socioeconomic status, health beliefs, and functional status are included in this category.

- Enabling factors: Resources that facilitate or impede access to health care services. These include insurance coverage, transportation, availability of services, and family/social support.
- Need factors: Perceived or actual health problems that influence a person's motivation to seek health care. The severity of symptoms, presence of chronic conditions, and acute health problems are considered in this category.

Older people may prefer to use emergency services, hospitals, or family health centers providing primary health care services. One of the factors influencing this preference is the continuity and personalized care provided by primary health care services. Older patients value an ongoing relationship with their primary care provider, which ensures that they receive care in familiar and consistent settings. In addition, older people prefer primary care services because of their comprehensive and personalized services. These services proactively address the health concerns of older patients and help prevent situations that may require a visit to emergency services. In summary, primary care offers several advantages to the older population, including continuity of care, personalized services, comprehensive and preventive care, short wait times, flexible scheduling, and ease of access.

Methods

This study focused on the behavior of people aged ≥ 65 years in visiting primary healthcare facilities and the reasons for preferring these facilities. A purposive sample of 5 women and 5 men ("easily accessible" sampling technique) aged ≥ 65 years living in Kırklareli province and registered at family health centers in different neighborhoods was enrolled. The data were collected using a semi-structured interview form. The interview form included five sections, i.e., general information about the participants, symptoms, access to primary care, disease-related counseling processes, and recommendations.

Results

Trust

Participants expressed their trust or mistrust in the family health center and family physician. In particular, the issue of trust in the doctor's decisions regarding treatment procedures and medications was highlighted. The results suggested that a long-term relationship with the care provider helps inculcate a sense of trust. Some participants stated that they trust specialists more.

Service

The quality of healthcare delivery is a critical factor impacting patient satisfaction. Participants were generally satisfied with the services provided by the family health center and the family physician. In particular, the sincere attitude and helpfulness of the health workers toward the patients helped ensure a positive experience during their treatment process. This helped patients feel comfortable and receive the best service for their health problems.

Counseling

Counseling, which is an important component of healthcare, includes the process of informing, guiding, and answering patients' questions regarding their health problems. Participants spoke positively about the counseling services offered at family health centers and by family physicians. They stated that these services were effective and that patients were appropriately informed about their health problems.

Feeling of familiarity

Patients' feeling of familiarity with the family health center or general practitioner and perceived safety is an important factor in the provision of health services. Participants had become familiar with and trusted health professionals due to their regular visits to the same family health center and family physician over the years. This sense of familiarity allowed patients to feel comfortable sharing their health problems and to feel more at ease with their care.

Convenience

Convenience, simplicity, and practicality in accessing and using health services make up the convenience theme. Participants emphasized the ease of accessing and receiving services from a family health center or primary care physician. In particular, the simplicity and speed of the appointment process were found to facilitate patients' access to health services. This sense of convenience is an important factor in the accessibility and usability of health services.

Conclusion and Discussion

Several factors were found to influence the behavior of older people in seeking and using health services, including age, accessibility and availability of health facilities, mental health status, ability to seek and use health services, socioeconomic status, technological advances in health, and financial constraints.

For example, older people who lack social support and are geographically closer to health facilities tend to benefit more from primary health care services. However,

the lack of availability or inadequate coverage of health insurance were identified as barriers impeding older people's access to primary health care services.

Individual factors such as limited mobility or transportation, cognitive impairment, and lack of awareness of available health services also play an important role. However, health system-related barriers also influence the choice of services by older people. Examples of these barriers include long waiting times for appointments, poor coordination between healthcare providers, and limited availability of specialized geriatric services.

Socioeconomic factors such as the severity of the health problem, accessibility of primary healthcare services, income, insurance coverage, and ease of transportation were found to influence the healthcare choices of older people. The reasons for preferring emergency services included the perceived severity of the health problem, lack of access to primary health care services, income, insurance coverage, and ease of transportation.

In conclusion, several factors affect the healthcare preferences of older people. Strategies for planning and delivering healthcare services should take these factors into account to increase older people's access to health services and improve health outcomes.

Yaşlı Bireylerin Aile Sağlığı Merkezi Ziyaretlerinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı tüm dünyada giderek artmaktadır. Türkiye’de 2020’de %9,5 seviyesine yükselen yaşlı bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı, 2023’te %10,2’ye çıkarak dikkate değer bir artış göstermiştir. Bu durumun sağlık sistemleri için önemli sonuçları ortaya çıkmaktadır. Etkili ve hasta merkezli sağlık bakımının sunulmasını sağlamak için bu demografik grubun sağlık hizmeti tercihlerini anlamak önemlidir. Öte yandan yaşlı bireyler arasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörlerin anlaşılması bu bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, yaşlıların birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu Aile Sağlığı Merkezleri’ne (ASM) başvurma nedenlerini saptamak ve acil servisi tercih nedenleri ile karşılaştırmaktır.

Birçok çalışma, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarındaki ihtiyaçlarının ve tercih nedenlerinin önemini vurgulamaktadır. Abdi ve arkadaşları (2019) bu çeşitliliğin tanınması gerektiğini, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) ise sağlık hizmetlerinin yaşlı nüfusun özel gereksinimlerini karşılayacak şekilde uyarlanmasının önemini vurgulamaktadır. Johnson ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışma, yaşlı bireylerin sağlık hizmetleriyle ilgili karar alma süreçlerine dâhil edilmelerinin önemini vurgulamaktadır. Temel olarak sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden oluşacak şekilde sınıflanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezi konumda olmasının sebebi; sağlığın teşviki ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin veriliyor olmasıdır. 1978 Alma-Ata Bildirisi’nde sağlıkla alakalı sıkıntıların bu kurumlarda %85-%90 oranında çözülebilmesinden bahseder; hatta laboratuvar tetkiklerinin de eklenmesiyle bu oran %96’ya çıkar.

Uygulama teknikleri her ülkede farklı olsa da çoğu ülkede aile sağlığı merkezleri mevcuttur ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel birimini oluşturur (Mücaz Karaaslan, 2018). Bireyler yaşlandıkça diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların ortaya çıkma riski artmakta, bu da düzenli tıbbi müdahale ve takibe daha fazla ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır. Araştırmalar da yaşlı bireylerin genellikle kronik rahatsızlıklar, bilişsel ve işlevsel bozukluklar gibi karmaşık sağlık hizmeti ihtiyaçlarıyla mücadele ettiğini göstermektedir (WHO, 2015). Yaşlılığın getirdiği bu problemler nedeni ile başvuru kurumları arasında birinci basamak sağlık kuruluşları önemli bir yerdedir. Bu çalışmada, yaşlı yetişkinler tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımına katkıda bulunan çeşitli faktörler “Andersen’in Davranışsal Modeli” bağlamında değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, yaşlıların sağlık hizmeti kullanım modellerini etkileyen bireysel, toplumsal ve sağlık sistemi faktörleri arasındaki karmaşık etkileşimi anlamak için bir çerçeve sunmaktadır.

Yaşlı bireyler arasında sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin literatür çok geniş ve çeşitlidir. Literatür, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetleri kullanımı etkileyen çok çeşitli faktörleri kapsamaktadır. Birçok çalışma yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve sağlık durumu gibi bireysel özelliklerin yaşlı yetişkinlerin sağlık hizmeti kullanım modellerini şekillendirmedeki rolünü incelemiştir. Ayrıca, sağlık tesislerinin mevcudiyeti ve ulaşım seçenekleri yanında toplumsal faktörler de yaşlılar arasında sağlık hizmeti kullanımının önemli belirleyicileri olarak araştırılmıştır (Andersen & Newman, 1973, Korten ve ark., 1998; Man ve ark., 2018; Wright ve ark., 2008, Wolinsky ve ark., 2016). Bu model; kişisel özellikler, sosyal ve çevresel faktörler ve nihayetinde yaşlı yetişkinler arasında sağlık hizmeti kullanımını etkileyen karmaşık etkileşimleri ele almakta faydalıdır (Babitsch ve ark., 2012). Andersen'in sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin Davranışsal Modeli, yaşlı yetişkinlerin neden acil servise yerine birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih ettiklerini anlamak için değerli bir çerçevedir.

Model, bir bireyin sağlık hizmetlerini kullanma kararını üç ana faktörün etkilediğini öne sürmektedir. Hazırlayıcı faktörler başlığı altında ele alınan, bireyin ve çevresinin sağlık hizmeti arama olasılığını arttıran veya azaltan özellikleridir. Yaşlı yetişkinler bağlamında, hazırlayıcı faktörler yaş (İnsanlar yaşlandıkça kronik sağlık sorunlarına daha duyarlı hâle gelir ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları artar.), sosyoekonomik durum (Gelir, eğitim düzeyi, sosyal destek sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyebilir.), sağlık inançları (Hastalık, sağlık hizmetleri ve tedavinin etkinliği hakkındaki inançlar, bir kişinin bakım isteyip istemediğini etkileyebilir.), fonksiyonel durumlar. Etkinleştirici faktörler ise sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran veya engelleyen kaynaklardır. Yaşlı yetişkinler bağlamında etkinleştirici faktörler sigorta kapsamı (Sağlık sigortasına sahip olmak, bakıma erişimin önündeki mali engelleri azaltır.), ulaşım (Randevulara gitmekte zorluk çekmek, özellikle hareket kabiliyeti kısıtlı olanlar için önemli bir caydırıcı unsur olabilir.), hizmetlerin mevcudiyeti (Coğrafi yakınlık ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının mevcudiyeti kullanımı etkileyebilir.), aile ve sosyal destek (Resmî olmayan destek ağları, yaşlı yetişkinlerin sağlık sistemine erişmesine ve bu sistemde kalmasına yardımcı olabilir.) olabilir. İhtiyaç faktörleri ise bir kişiyi sağlık bakımı aramaya motive eden, algılanan veya gerçek sağlık sorunlarıdır. Yaşlı yetişkinler bağlamında ihtiyaç faktörleri semptomların algılanan şiddeti (İnsanlar durumlarının ciddi olduğuna inanıyorlarsa bakım arama olasılıkları daha yüksektir.), kronik rahatsızlıkların varlığı (Birden fazla kronik durumu yönetmek genellikle sürekli birinci basamak bakım gerektirir.), akut sağlık sorunları gibi faktörler ele alınabilir.

Yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerini karşılamak için çeşitli nedenlerle acil servisleri, hastaneleri ya da birinci basamak sağlık hizmeti verilen aile sağlığı merkezlerini tercih etmektedir. Bu çalışmanın konusu bakımından yaşlı bireylerin aile sağlığı merkezlerine

götmelerini etkileyen önemli faktörlerin başında birinci basamakta sağlanan sağlık bakımının sürekliliği gelmektedir (Huntley ve ark., 2014). Alanyazında belirtildiği üzere yaşlı hastalar, güven ve kişiselleştirilmiş bakımı teşvik eden birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla süregelen ilişkiye değer vermekte, bu da onları tanıdık ve tutarlı ortamlarda bakım aramaya yönlendirmektedir (Huntley ve ark., 2014). Ayrıca, yaşlı bireylerin kapsamlı ve kişiye özel hizmetler nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih ettikleri de görülmektedir. Birinci basamak sağlık kurumları kimi ülkelerde acil tıbbi ihtiyaçların yanında yaşlı nüfusun uzun vadeli sağlık yönetimi hedefleriyle uyumlu önleyici bakım hizmetleri de sunmaktadır (Vogel ve ark., 2019). Birinci basamakta sunulan bu kişiselleştirilmiş yaklaşım, kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bireyselleştirilmiş bir ilgi ve kapsamlı bakım arayan yaşlı hastalarda karşılık bulmaktadır (Vogel ve ark., 2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaşlı hastalar açısından erişilebilir olması ve sağladığı rahatlık, buraları tercih etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Birinci basamak merkezler genellikle esnek programlama, daha kısa bekleme süreleri ve rutin randevulara daha kolay erişim gibi ayrıcalıklar sunar. Bu da zamanında ve acil olmayan bakım arayan yaşlı nüfus için caziptir (Pitts ve ark., 2010). Birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı, yaşlı hastaları proaktif bir şekilde sağlıklarını yönetmeye ve düzenli kontroller ile önleyici bakım almaya teşvik ederek acil müdahale ihtiyacını azaltmaktadır (Pitts ve ark., 2010). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde önleyici bakım ve kronik hastalık yönetimine yapılan vurgu, yaşlı nüfusun sağlık hizmeti ihtiyaçlarıyla da örtüşmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, yaşlı yetişkinlerde yaygın görülen kronik durumların erken tespiti, izlenmesi ve yönetimine odaklanarak genel refahı ve yaşam kalitesini artırıcı işlev görür (Vogel ve ark., 2019). Yaşlı hastaların sağlık sorunları birinci basamakta proaktif bir şekilde ele alınarak yaşlı bireylerin acil servisleri ziyaret etmelerini gerektirebilecek durumların önüne geçilebilir (Vogel ve ark., 2019). Kısacası birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlı nüfus için bakımın sürekliliği, kişiselleştirilmiş hizmetler, kapsamlı ve önleyici bakım, daha kısa bekleme süreleri, esnek programlama ve erişim kolaylığı gibi faydalar sunmaktadır (Peng ve ark., 2012; Reynolds, 2003).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlıların uzun vadeli sağlık yönetimi hedefleriyle uyumlu olarak kronik hastalık yönetimi, erken teşhis ve kişiye özel bakım planlarını öne çıkarmaktadır. Ayrıca birinci basamak, ekonomik olarak da yaşlı nüfusu desteklemektedir (Hanratty ve ark., 2008). Bütün bunların yanında birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlıların özel ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli fiziksel yapıların, sağlık ekiplerinin yeterliliği ile ilgili dezavantajlara da sahiptir (Neves, 2017). Öte yandan acil servisler, akut ve acil durumlar için acil bakım sağlamakta; yakın izleme ve hızlı müdahale sunmaktadır (Khan ve ark., 1997; Salvi ve ark., 2007). Özellikle acil tedavi veya değerlendirme gerektiren durumlarda kritik bir alan olarak hizmet vermektedir. Yaşlılıkla birlikte akut ve kronik sorunların daha fazla görülmeye başladığı göz önüne alınınca yaşlı nüfus için acil servisler de en az aile sağlığı merkezleri kadar

ziyaret edilen yerlere dönüşebilmektedir. Bununla birlikte, acil servisin yaşlılar için dezavantajları da bulunmaktadır. Potansiyel şiddet riski, ruh sağlığı ihtiyaçlarının ele alınmasındaki zorluklar ve kültürel olarak kabul edilebilirlik belli başlı sorunlar yanında (Ganzini ve ark., 1995; Garrett ve ark., 2008), sosyal izolasyon ve toplum desteğinin eksikliğiyle ilgili zorluklarla da karşılaşabilmektedir (Dove & Dave, 1986).

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırma, temel olarak 65 yaş ve üzeri bireylerin birinci basamak sağlık kuruluşlarını ziyaret etme davranışlarını ele almaktadır. Ayrıca, hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etme sebepleri ile acil servisleri tercih etme sebeplerini karşılaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastaların aile sağlığı merkezleri ile acil servisler arasındaki farkların farkında olup olmadıklarını belirlemektir. Araştırma, ziyaret nedenlerinin ve diğer sağlık hizmetlerinden ayıran özelliklerin, yerel deneyimlerin bağlamı, süreci ve farklılıklarıyla belirlenmesine odaklanmıştır (Punch, 2005). Ayrıca, araştırmada sağlık hizmeti olgusuna ilişkin bireysel algının anlaşılması ve yorumlanması amaçlandığından (Yıldırım ve Şimşek, 2011), nitel araştırma yöntemlerinden “olgubilim” yaklaşımına uygun olarak yapılandırılmıştır.

Katılımcılar

Bu çalışmada nitel araştırma geleneği içinde yer alan amaçlı örnekleme tekniklerinden “kolay ulaşılabilir” örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışma, Kırklareli’nde yaşayan ve çeşitli mahallelerdeki Aile Sağlığı Merkezleri’ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri insanlardan seçilen 5 kadın 5 erkekle görüşme formunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın başında katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olması gerektiği hatırlatılmıştır. Ayrıca, bu araştırmaya katılmış olmaları ve sorulara verdiği yanıtların bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezleri ile paylaşılmayacağı ve bu nedenle fikirlerini özgürce söylemeleri gerektiği açıklanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, nitel yöntemin veri toplama tekniklerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla çalışılmıştır. Literatüre dayalı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Mülakat sorularının araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı kapsam geçerliliği yönünden değerlendirilmiştir. Soru formunda katılımcı kişilerin genel bilgileri, semptomlar, birinci basamağa erişim, hastalıkla ilgili danışma süreci ve öneriler başlığı altında 5 kısım vardır. Amaç, 65 yaş üzeri kişilerden Aile Sağlığı Merkezlerine yaptıkları ziyaretlerin nedenini ve acil servisle Aile Sağlığı

Merkezlerinin arasındaki ayrımın farkında olup olmadıklarını öğrenmektir. Bu çalışmadan elde edilen veriler “içerik analizi” tekniği ile analiz edilmiştir. Görüşmeler ses kaydına alınmış, görüşmeler ortalama 30-50 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerin dışardan müdahaleye imkân tanımayacak bir ortamda yapılması sağlanmıştır. Araştırma süreci için etik kurul onayı Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan (19 Ocak 2023; No: 37439) alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Yaşlılar ile görüşme yapabilmek için ilgili alanyazından yararlanılarak yapılandırılmış bir görüşme formu geliştirilmiştir. Görüşme formu hazırlanırken, soruların açık uçlu olmasına, çok boyutlu olmamasına, katılımcıları yönlendirici nitelik taşımasına ve katılımcılar tarafından kolay anlaşılır olmasına dikkat edilmiştir. Hazırlanan form konu ile ilgili uzmanlık ve deneyime sahip öğretim üyelerinin görüşlerine sunularak kapsam ve görünüş geçerliliğine bakılmıştır. Geri bildirimler temelinde soru formuna ön uygulama öncesi son biçimi verilmiştir. Hazırlanan form kişiyi tanımaya yönelik genel bilgiler ile başlar. Daha sonra “semptomlar” başlığı altında kişinin en son yapmış olduğu aile sağlığı merkezi ziyareti deneyimi ekseninde sorular yer almaktadır. Burada amaç kişinin hastalık semptomlarını kendince değerlendirmesi ve aile sağlığı merkezinden beklentisini dile getirmesidir. “Sizce durumunuz acil mi ya da acilen muayene edilmeniz gerekli mi” tarzındaki sorular ile kişinin semptomlarını aile sağlığı merkezi ya da acil servis arasından hangisine uygun göreceğini yani bu iki kurum arasındaki ayrımın farkında olup olmadığına yöneliktir. Birinci basamağa erişim başlığı altında; aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, randevu alma süreci, aile hekiminden memnuniyet düzeyi ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu bölümde yer alan “Benzer şikayetleriniz olduğunda bir dahaki sefere nereye gitmek istersiniz? (Acil servise mi aile hekiminize/uzman polikliniğe mi? Neden?)” sorusu kişinin acil servis ve aile sağlığı merkezi arasındaki ayrımın farkında olup olmadığını değerlendirir. Hastalıkla ilgili danışma süreci/sosyal destek başlığı altında kişinin herhangi bir rahatsızlığı olduğunda neler yaptığı, nerelere başvurduğu gibi soruların yanında acil servisi tercih etmeme nedenleri gibi sorular da yer almaktadır.

Geçerlik ve Güvenirlik

Bu çalışmada, Lincoln ve Guba'nın (1985) geçerlik ve güvenirlik için önerdiği stratejiler benimsenmiştir. Araştırmada, iç geçerlik yerine “inandırıcılık”, dış geçerlik yerine ise “aktarılabirlik” kavramları tercih edilmiştir. İç geçerliliği sağlamak amacıyla, araştırmacılar şu stratejilere başvurmuşlardır: (i) Uzun süreli etkileşim: Araştırmacılar, aile sağlığı merkezi ortamında görüşmelerden önce ve sonra uzun süreler geçirerek ortamı tanımış ve katılımcılarla güvenilir ilişkiler kurmuşlardır. (ii) Derinlik odaklı veri toplama: Araştırmacılar, elde edilen verileri detaylı bir şekilde

analiz ederek metinler arası kavramları karşılaştırmış ve yorumlamışlardır. (iii) Çeşitleme: Farklı sağlık ocaklarından katılımcılarla örneklem çeşitliliği sağlanmış ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. (iv) Uzman incelemesi: Kodlama ve temalama aşamalarında başka bir uzmanın görüşü alınmış ve analiz sürecine katkı sağlanmıştır. (v) Katılımcı teyidi: Görüşmeler sesli olarak kaydedilmiş, ardından katılımcılara yazılı bir mektupla ses kayıtları gönderilmiş ve katılımcıların geri bildirimleri alınarak verilerin doğruluğu sağlanmıştır. Araştırmanın dış geçerliliğini sağlamak amacıyla ise şu stratejilere başvurulmuştur: (i) Veri özgünlüğü: Katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapıp yorum eklenmeden kullanılmıştır. (ii) Amaçlı örnekleme yöntemi: Hem genelde karşılaşılan olayları hem de özgün değişkenlik gösteren özellikleri belirlemek için kullanılmıştır.

Araştırmanın iç güvenilirlik (tutarlık) boyutu değerlendirilirken, görüşmelerde kullanılan soruların benzer bir yaklaşımla sorulması, kayıtların tutulma şeklinin aynı olması ve veri kodlaması sürecinde tutarlılığın sağlanması için özen gösterilmiştir. Araştırmanın dış güvenilirliğini (teyit edilebilirlik) sağlamak amacıyla, elde edilen sonuçların araştırmacının kişisel yargılarından bağımsız olup olmadığını test etmek için bir uzmandan destek alınmıştır. Bu uzman, araştırma sonuçlarını ham verilerle karşılaştırarak teyit incelemesi yapmıştır. Ayrıca, araştırma süreci (araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin analizi ve yorumlanması) detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

Bulgular

Katılımcılarla aile sağlığı merkezini ziyaret etme nedenlerine ilişkin yapılan görüşlerin içerik analizi sonucunda beş temel temaya ulaşılmıştır. Bu temalar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Elde Edilen Kategoriler Tablosu

Kategoriler

Güven
Hizmet
Danışmanlık
Tanışıklık Hissi
Kolaylık

Tablo 1 incelendiğinde, 5 ana kategorinin çıktığı görülmektedir. Bunlar; güven, hizmet, danışmanlık, tanışıklık hissi ve kolaylık temalarıdır. Güven temasında, katılımcılar aile sağlığı merkezine ve aile hekimine olan güvenlerini ya da güvensizliklerini ifade etmiştir. Bu temadaki ana konu hastaların, tedavi süreçlerinde ve alınan ilaçlarda doktorlarının kararlarına olan güvenleridir. Bu çalışma kapsamında yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre güven duygusu, hasta ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının uzun yıllardır devam eden ilişkisi sonucu güçlendiği görülmüştür.

Katılımcılar aile sağlığı merkezine ve aile hekimine olan güvenlerini açıkça ifade etmişlerdir. Az da olsa uzman hekimlere yani poliklinik muayenesine daha çok güvendiğini belirten katılımcılar da mevcuttur. Örneğin katılımcılardan biri bunu şöyle ifade etmiştir: “Ben uzman dahiliye doktoruna çıkıyorum. Kalp için de uzman kalp doktoruna gidiyorum.” (K1, Kadın). Öte yandan bazı katılımcılar, sağlık personeline olan güvenlerinin tedavi süreçlerinde kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmiştir. Örneğin, bir katılımcı şunları söylemiştir: “Ona her zaman güveniyorum çünkü bana doğru ilaçları veriyor ve sağlık sorunlarımla ilgili beni bilgilendiriyor.” (K2, Kadın). Başka bir katılımcı da şunları ifade etmiştir: “Aile sağlığı merkezinde sorunlarım daha öncesinde çözüldüğü için yine çözülür diye düşünüyorum yani onlara güveniyorum.” (K4, Kadın).

Hizmet teması, sağlık hizmetlerinin sunumunda hayati bir öneme sahiptir ve hastaların memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür. Aile sağlığı merkezine ve aile hekimine sunulan hizmetlerin kalitesi, hastaların tedavi süreçlerindeki deneyimlerini belirleyebilir ve sağlık hizmetlerinden ne kadar fayda sağladıklarını etkileyebilir. Bu nedenle, aile sağlığı merkezindeki ve aile hekimindeki hizmet teması, sağlık hizmetlerinin etkililiği ve hasta memnuniyeti açısından kritik bir öneme sahiptir. Yapılan görüşmelerde, katılımcılar aile sağlığı merkezindeki ve aile hekimindeki hizmetlerden genel olarak memnun olduklarını ifade etmiştir. Hizmet kalitesiyle ilgili olarak, katılımcılar uzun yıllardır devam eden sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyeti ifade etmiştir. Özellikle, sağlık personelinin samimi tutumu, hastaların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamış ve tedavi süreçlerinde olumlu bir deneyim yaşamalarına yardımcı olmuştur. Örneğin, bir katılımcı şunları belirtmiştir: “Buraya yıllardır geliyorum ve aile sağlığı merkezindeki hizmetlerden oldukça memnunum. Hemşireler ve doktorlar her zaman güler yüzlü ve yardımsever.” (K3 Kadın). Başka bir katılımcı da şunları ifade etmiştir: “Aile hekimim her zaman beni iyi dinler ve sağlık sorunlarımla ilgili en iyi hizmeti sunar.” (K5, Kadın). Bir diğer katılımcı ise şöyle ifade etmiştir: “Benzer şikayetler olduğunda cildiye de çıkabilirim ama doktorum bunu çözebildiği için önce yine bir buraya gelirim zaten çözemese beni başka bir yere yönlendiriyor.” (K1, Kadın).

Danışmanlık teması, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Hastaların sağlık sorunlarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Aynı zamanda hastaların sorularının da cevaplanması danışmanlık temasının önemli parçalarından birisidir. Aile sağlığı merkezi ve aile hekiminde sunulan danışmanlık hizmetleri, hastaların sağlık durumları hakkında bilinçlenmelerini ve doğru kararlar almalarını sağlayabilir. Bu nedenle, danışmanlık teması, sağlık hizmetlerinin etkililiği ve hastaların sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan görüşmelerde, katılımcılar aile sağlığı merkezi ve aile hekiminde sunulan danışmanlık hizmetlerinden olumlu bir şekilde bahsetmiştir. Danışmanlık hizmetlerinin etkili olduğunu ve hastaların

sağlık sorunlarıyla ilgili doğru bilgilendirildiğini belirtmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı şunları ifade etmiştir: “Aile hekimim her zaman beni sağlık sorunlarım konusunda doğru bir şekilde bilgilendiriyor ve yönlendiriyor. Onun tavsiyeleri sayesinde doğru tedaviyi alıyorum ve sağlık durumumda olumlu bir gelişme görüyorum.” (K9, Erkek) Başka bir katılımcı da şunları söylemiştir: “Aile sağlığı merkezindeki hemşireler ve doktorlar her zaman sabırla sorularıma cevap veriyorlar ve sağlık sorunlarım konusunda bana yardımcı oluyorlar. Onların desteği sayesinde sağlık durumumla ilgili bilinçleniyorum.” (K10, Erkek).

Tanışıklık hissi teması, hastaların aile sağlığı merkezi veya aile hekiminde kendilerini tanıdık ve güvende hissetmelerini ifade eder. Bu his, hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını ve daha etkili bir şekilde tedavi olmalarını sağlayabilir. Tanıdık hissi, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir faktördür ve hasta memnuniyetini artırabilir. Yapılan görüşmelerde, katılımcılar aile sağlığı merkezi veya aile hekimi ile tanışık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu hissin oluşmasında mahallelerin ve köylerin kendi aralarında ayrılıp belli bir aile sağlığı merkezine ve aile hekimine kayıtlı olmalarının etkisi büyüktür. Hastalar, yıllar içerisinde her zaman aynı aile sağlığı merkezi ve aile hekimine düzenli olarak gittiğinden dolayı sağlık çalışanlarıyla tanışık olmuş ve onlara güven duymuşlardır. Örneğin, bir katılımcı şunları ifade etmiştir: “Aile sağlığı merkezine her gittiğimde aynı doktorla karşılaşıyorum ve onunla artık bir arkadaş gibi olduk. Ona güveniyorum ve sağlık sorunlarımı rahatça paylaşabiliyorum. Bu da beni tedavi sürecinde daha rahat hissettiriyor.” (K8, Erkek). Başka bir katılımcı da şunları belirtmiştir: “Aile hekimimle yıllardır tanışıyoruz ve ona her gittiğimde kendimi güvende hissediyorum. Onunla konuşurken rahatım ve sağlık sorunlarımı açıkça paylaşabiliyorum.” (K7, Erkek). Bir başka katılımcı ise bunu şu şekilde ifade etmiştir: “Aile hekimimi iyi tanırım. Yıllardır ona gidiyoruz artık aileden biri gibi oldu. Adı boşuna aile hekimi değil. Evde ziyaret etmezler şükür öyle bir durumum yok. Ben yoldan geçerken bile selam vermeye uğrarım bazen.” (K1, Kadın).

Kolaylık teması, sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımında yaşanan rahatlık, basitlik ve pratikliği ifade eder. Aile sağlığı merkezi veya aile hekimine ulaşmanın ve hizmet almanın kolay olması, hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlayabilir. Kolaylık hissi, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kullanılabilirliği açısından önemli bir faktördür. Görüşmelerde, katılımcılar aile sağlığı merkezi veya aile hekiminden hizmet almanın kolaylığını ifade etmişlerdir. Özellikle, randevu alma sürecinin basit ve hızlı olmasının, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Örneğin, bir katılımcı şunları ifade etmiştir: “Aile sağlığı merkezine randevu almak çok kolay. Telefonla arayıp randevu talebinde bulunabiliyorum ve genellikle aynı gün veya bir sonraki gün randevu alabiliyorum. Bu da benim için büyük bir kolaylık.” (K6, Erkek). Başka bir katılımcı da şunları belirtmiştir: “Aile

hekimimizin poliklinik saatleri çok geniş ve randevu almak kolay. İnternet üzerinden veya telefonla randevu alabiliyorum ve zamanında muayene olabiliyorum. Bu da işlerimi planlamamı kolaylaştırıyor.” (K10, Erkek).

Sonuç ve Tartışma

Yaşlıların aile sağlığı merkezi ziyaretlerinin nedenlerinin başında yaş, sağlık tesislerinin erişilebilirliği ve mevcudiyeti, yaşlıların ruh sağlığı, sağlık hizmetlerini arama ve kullanma becerileri, sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, mali kısıtlamalar gelmektedir. Bununla beraber sağlık sigortasının mevcudiyeti veya kapsamının yetersiz olma durumu gibi yaşlılar için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimde engel olan faktörler de vardır. Sosyal destek konusunda sıkıntı çekmeyen ve coğrafi olarak sağlık kuruluşlarına daha yakın olan yaşlılar birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda daha avantajlıdırlar. Yaşlılar sağlık hizmeti almak için birinci basamak sağlık hizmetleri dışında acil servisleri de kullanmaktadır. Yaşlılar tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri ve bunun karşısında acil servis kullanımının tercihlerinin çeşitli sebepleri vardır. Sağlık sorununun ciddiyeti, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, gelir, sigorta kapsamı ve ulaşım kolaylığı gibi sosyoekonomik faktörler, yaşlılar için sağlık hizmeti tercihinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, bireysel faktörler arasında sınırlı hareketlilik veya ulaşım seçenekleri, bilişsel bozukluklar ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında farkındalık eksikliği yer almaktadır. Aynı zamanda sağlık sistemiyle ilgili engeller de yaşlıların hangi hizmeti seçeceğini etkiler. Randevular için uzun bekleme süreleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki yetersiz koordinasyon ve uzmanlaşmış geriatrik hizmetlerin sınırlı mevcudiyeti bunlara örnek olarak verilebilir. Çeşitli çalışmalardan elde edilen veriler, yaşlıların birinci basamakta etkili bir şekilde yönetilebilecek sorunlar için sıklıkla acil servislere başvurduğunu gösterse de aksini iddia eden çalışmalar da vardır. Lonescu-Ittu ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik ve süreklilik gibi özelliklerinin yaşlıların acil servisleri kullanımıyla ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum, birinci basamak sağlık merkezlerinin sağladığı erişim kolaylığı ve sürekli bakımın, yaşlı bireyleri acil servisleri tercih etmek yerine buralarda bakım aramaya teşvik edebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, Sanders ve Morley (1993) tarafından yapılan çalışmalar, yaşlıların acil servislere, ofis ziyareti için bekleyemeyecek kadar hasta olduklarında veya kendi doktorları tarafından sevk edildiklerinde gittiklerini göstermektedir. Bu durum, birinci basamak sağlık merkezlerinin rutin bakım ve acil olmayan sağlık sorunlarının yönetimi için daha uygun bir ortam sunduğu ve acil servisler yerine bu tesislerin tercih edilmesine yol açtığı düşüncesiyle örtüşmektedir. Yapılan bir başka çalışmaya göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında randevu sisteminin daha yavaş yürüdüğünü düşünen hastalar acil servislere yönelmektedir. Hastalardan bazıları ise aile sağlığı merkezlerinin acil olan şikayetlerine yardımcı olamayacağı düşüncesinde olduğundan acil servisi tercih

etmektedir (MacKichan ve ark., 2017). Kolaylık, sağlık sorununun algılanan ciddiyeti ve zamanında birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim eksikliği gibi faktörler bu tercihi etkileyen faktörler arasındadır. Fakat bazı durumlarda acil servise olan aşırı talep sadece sağlık hizmeti kaynaklarını zorlamakla kalmamakta, aynı zamanda yaşlılar için parçalı ve epizodik bakıma da yol açmaktadır. Bazı yaşlıların önünde bulunan erişim engeli ekonomik sebeplerden ötürüdür. Örneğin, Wang ve arkadaşları (2018) hastaneye erişim meselesinde yaşlıların acil servis ziyaretlerine kıyasla potansiyel olarak daha düşük maliyetler nedeniyle birinci basamak sağlık merkezlerini tercih edebileceğini göstermektedir. Ayrıca, Mahmud ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırma, daha yüksek eğitim seviyesine sahip ve üst sosyoekonomik statülere mensup yaşlı bireylerin daha iyi sağlık hizmeti kullanımına sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu durum, eğitim ve sosyoekonomik statü gibi faktörlerin, acil servisler yerine birinci basamak sağlık merkezlerinde bakım arama tercihini etkileyebileceğini ima etmektedir. Öte yandan acil servisler, akut ve acil durumlar için acil bakım sağlamakta; yakın izleme ve hızlı müdahale sunmaktadır (Khan ve ark., 1997; Salvi ve ark., 2007). Özellikle acil tedavi veya değerlendirme gerektiren durumlarda kritik bir alan olarak hizmet vermektedir. Yaşlılıkla birlikte akut ve kronik sorunların daha fazla görülmeye başladığı göz önüne alınınca yaşlı nüfus için acil servisler de en az aile sağlığı merkezleri kadar ziyaret edilen yerlere dönüşebilmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, aile sağlığı merkezine ve aile hekimine duyulan güvenin, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini artırdığını ve tedavi süreçlerinde olumlu bir etki yarattığını göstermektedir. Aile sağlığı merkezine ve aile hekimine güven, hastaların sağlık sorunlarını rahatça paylaşmalarını ve sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde faydalanmalarını sağlayarak sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Bu nedenle, aile sağlığı merkezine ve aile hekimine güven temasının sağlık hizmetlerindeki önemi ve etkisi, daha fazla araştırma ve dikkat gerektirmektedir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezindeki ve aile hekimindeki hizmet kalitesinin hastaların memnuniyetini artırdığını ve tedavi süreçlerinde olumlu bir etki yarattığını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması, hastaların güven duygusunu güçlendirir ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Bu nedenle, aile sağlığı merkezindeki ve aile hekimindeki hizmet temasının daha da geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hastaların memnuniyetini sağlamak için önemlidir. Aile sağlığı merkezinde ve aile hekiminde sunulan danışmanlık hizmetlerinin hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bilinçlenmelerini ve doğru kararlar almalarını sağladığı görülmektedir. Danışmanlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması, hastaların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler ve sağlık hizmetlerinin etkililiğini artırır. Bu nedenle, aile sağlığı merkezindeki ve aile hekimindeki danışmanlık hizmetlerinin daha da geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hastaların sağlık sorunlarıyla daha iyi başa çıkmalarını sağlamak için önemlidir. Öte yandan hastaların kendilerini çalışanlar ile tanıdık hissetmelerinin önemi ve etkisi vurgulanmaktadır. Tanıdık hissi,

hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını ve tedavi süreçlerinde daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Bu çalışmanın bulguları, aile sağlığı merkezi veya aile hekiminden hizmet almanın kolaylığının hastalar için önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Kolaylık hissi, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini ve kullanımını artırarak sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve kullanılabilirliğinin artırılması, hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayacak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış, bağımsız.

Etik Onay: Araştırma süreci için etik kurul onayı Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan (19 Ocak 2023; No: 37439) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışma öncesinde tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır

Yazar Katkısı: Çalışma Konsepti/Tasarımı: M.G., A.B.; Veri Toplama: M.G.; Veri Analizi/Yorumlama: M.G., A.B.; Yazı Taslağı: M.G., A.B.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi: M.G., A.B.; Son Onay ve Sorumluluk: M.G., A.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethics committee approval for the research process was received from Kırklareli University Scientific Research and Publication Ethics Committee (January 19, 2023; No: 37439).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all participants before the study.

Author Contributions: Conception/Design of study: M.G., A.B.; Data Collecting: M.G.; Data Analysis/Interpretation: M.G., A.B.; Drafting Manuscript: M.G., A.B.; Critical Revision of Manuscript: M.G., A.B.; Final Approval and Accountability: M.G., A.B.

Conflict of Interest: The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Grant Support: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., De Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Babitsch, B., Gohl, D., & Von Lengerke, T. (2012). Re-visiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. *PubMed*. <https://doi.org/10.3205/psm000089>
- Dove, A. F., & Dave, S. (1986). Elderly patients in the accident department and their problems. *The BMJ*, 292(6523), 807–809. <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6523.807>
- Ganzini, L., Edwards, P., Surkan, P. J., & Drummond, D. J. (1995). Characteristics of violent elderly in the emergency department. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(11), 945–950. <https://doi.org/10.1002/gps.930101106>
- Garrett, P., Forero, R., Dickson, H. G., & Whelan, A. (2008). How are language barriers bridged in acute hospital care? The tale of two methods of data collection. *Australian Health Review*, 32(4), 755. <https://doi.org/10.1071/ah080755>

- Hanratty, B., Jacoby, A., & Whitehead, M. (2008). Socioeconomic differences in service use, payment and receipt of illness-related benefits in the last year of life: findings from the British Household Panel Survey. *Palliative Medicine*, 22(3), 248–255. <https://doi.org/10.1177/0269216307087140>
- Huntley, A., Lasserson, D., Wye, L., Morris, R. W., Checkland, K., England, H., Salisbury, C., & Purdy, S. (2014). Which features of primary care affect unscheduled secondary care use? A systematic review. *BMJ Open*, 4(5), e004746. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004746>
- Johnson, J. L., Rodriguez, M. A., & Snih, S. A. (2020). Life-Space Mobility in the Elderly: Current Perspectives. *Clinical Interventions in Aging, Volume 15*, 1665–1674. <https://doi.org/10.2147/cia.s196944>
- Khan, S., Millington, H., & Miskelly, F. (1997). Benefits of an accident and emergency short stay ward in the staged hospital care of elderly patients. *Emergency Medicine Journal*, 14(3), 151–152.
- Korten, A E., Jacomb, P A., Jiao, Z., Christensen, H., Jorm, A F., Henderson, A S., & Rodgers, B. (1998, October 1). Predictors of GP service use: a community survey of an elderly Australian sample. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(5), 609–615. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1998.tb01447.x>
- Ionescu-Ittu, R., McCusker, J., Ciampi, A., Vadeboncoeur, A., Roberge, D., Larouche, D., Verdon, J., & Pineault, R. (2007). Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. *Canadian Medical Association Journal*, 177(11), 1362–1368. <https://doi.org/10.1503/cmaj.061615>
- MacKichan, F., Brangan, E., Wye, L., Checkland, K., Lasserson, D., Huntley, A., Morris, R., Tammes, P., Salisbury, C., & Purdy, S. (2017). Why do patients seek primary medical care in emergency departments? An ethnographic exploration of access to general practice. *BMJ Open*, 7(4), e013816. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013816>
- Mahmud, S., Haq, A., Nahar, N., Rana, M., & Nahar, K. (2019). Utilization of healthcare facilities and associated factors among rural elderly in Kanyakumari district, Tamil Nadu. *Public Health Review International Journal of Public Health Research*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.17511/ijphr.2019.i1.01>
- Man, J., Yang, G., Fang, L., Wan, J., Yang, Y., & Wang, Y. (2018). Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China. *PLOS ONE*, 13(12), e0207646–e0207646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207646>
- Mücaz Karaaslan, M. (2018). *Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların aile sağlığı merkezlerini atlama sebepleri ve bunu etkileyen faktörler* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Neves, M. (2017). Are the physical structures of health units and the primary health care teams adequate to receive and provide care for the elderly? *Journal of Dental Health Oral Disorders and Therapy*, 8(6). <https://doi.org/10.15406/jdhodt.2017.08.00306>
- Peng, T., Lin, M., Peng, L., Lee, W., Lin, F., Lee, C., ... & Chen, L. (2012). Reducing the burden of morbidity and medical utilization of older patients by outpatient geriatric services: implications to primary health-care settings. *Geriatrics and Gerontology International*, 12(4), 612–621. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00823.x>
- Pitts, S., Carrier, E., Rich, E., & Kellermann, A. (2010). Where americans get acute care: increasingly, it's not at their doctor's office. *Health Affairs*, 29(9), 1620–1629. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.1026>

- Reynolds, C. (2003). Meeting the mental health needs of older adults in primary care: how do we get the job done? *Clinical Psychology Science and Practice, 10*(1), 109–111. <https://doi.org/10.1093/clipsy.10.1.109>
- Salvi, F., Morichi, V., Grilli, A., Giorgi, R., Tommaso, G., & Dessi-Fulgheri, P. (2007). The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Internal and Emergency Medicine, 2*(4), 292–301. <https://doi.org/10.1007/s11739-007-0081-3>
- Sanders, A. B., & Morley, J. E. (1993). The older person and the emergency department. *Journal of the American Geriatrics Society, 41*(8), 880–882. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1993.tb06189.x>
- Vogel, J., Rising, K., Jones, J., Bowden, M., Ginde, A., & Havranek, E. (2019). Reasons patients choose the emergency department over primary care: a qualitative metasynthesis. *Journal of General Internal Medicine, 34*(11), 2610–2619. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05128-x>
- Wang, Z., Li, X., Chen, M., & Liu, S. (2018). Social health insurance, healthcare utilization, and costs in middle-aged and elderly community-dwelling adults in China. *International Journal for Equity in Health, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0733-0>
- Wolinsky, F D., Coe, R M., Miller, D K., Prendergast, J M., Creel, M J., & Chavez, M N. (2016, January 20). *Health services utilization among the noninstitutionalized elderly*. <https://www.jstor.org/stable/2136399?origin=crossref>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/ageing/9789240694811-eng.pdf>
- Wright, R., Berg, W. E., & Creecy, R. F. (1980). Health care utilization among the elderly. *Journal of Social Service Research, 3*(3), 253–265. https://doi.org/10.1300/j079v03n03_02
- Punch, K. F. (2005). *Sosyal araştırmalara giriş. Nicel ve nitel yaklaşımlar* (Z. Etöz, çev.). Siyasal Kitapevi.
- Yıldırım, A., & Şimşek H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. bs.). Seçkin Yayıncılık.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973, January 1). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, 51*(1), 95. <https://doi.org/10.2307/3349613>