



# Ebeveynlerin birinci basamak sağlık kurumları yerine Acil Servisi tercih etme nedenleri

## *Reasons why parents prefer emergency services instead of primary health care institutions*

● Yasemin Korkut Kurtoğlu<sup>1</sup> ● Onur Sarıkaya<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Kütahya. {ORCID:0000-0002-8293-8590}

<sup>2)</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr., Kütahya. {ORCID:0009-0002-0460-9131}

**İletişim adresi:**

Dr. Yasemin Korkut Kurtoğlu

E-mail: ykorkut95@yahoo.com

**Geliş tarihi:** 31/10/2024

**Kabul tarihi:** 13/03/2025

**Yayın tarihi:** 30/03/2025

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Çalışma öncesinde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin onayları alınmıştır (Karar no: 2022/08-15 / 17.08.2022). Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Alıntı Kodu:** Korkut Kurtoğlu Y. ve Sarıkaya O. Ebeveynlerin birinci basamak sağlık kurumları yerine Acil Servisi tercih etme nedenleri. Jour Turk Fam Phy 2025; 16 (1): 3-13. Doi: 10.15511/tjtfp.25.00103.

## Özet

**Amaç:** Çalışmamızda, hasta yakınlarının mesai saatleri içerisinde birinci basamak sağlık hizmeti yerine doğrudan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvurma sebeplerinin belirlenmesi ve mevcut sorunların tespitinin yapılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Veriler, Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde çocuk acil yeşil alan polikliniğine başvuran hasta yakınlarıyla tarafımızca hazırlanan sosyodemografik form ve değerlendirme anketinin yüz yüze görüşülmesiyle elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 300 kişi dahil edildi ve katılımcıların %64,0'ı kadın, %79,7'si il merkezinde ikamet ediyordu. Katılımcıların %92,0'ı aile hekimlerinin kim olduğunu biliyordu. Birinci basamak sağlık kuruluşu yerine acil servise başvuru sebepleri sorulduğunda; sadece %11,3'ünün aile hekiminin yönlendirmesi veya sevk etmesi nedeniyle acil servise başvuru yaptıkları saptandı. Acile en sık başvuru sebepleri, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ve gastrointestinal sistem semptomları idi.

**Sonuç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde tercih edilmediği ve basamak sisteminin pratikte hastalar tarafından uygulanmadığı görülmektedir. Basamak sisteminin daha işlevsel hale gelebilmesi için hastaların bilgilendirilmesi ve bu konuda toplum bilinci geliştirme üzerine çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Birinci basamak, acil servis, çocuk

## Summary

**Objective:** In our study, during working hours, parents; It is asked to determine the reasons for applying directly to the secondary or tertiary health care institution instead of primary care and to determine the existing problems.

**Materials and Methods:** The data were obtained through face-to-face interviews of the sociodemographic form and evaluation questionnaire prepared by us with the parents who applied to the child emergency green area polyclinic during working hours between September 1, 2022, and October 1, 2022.

**Results:** 300 people were included in the study 64,0% were female of the participants and 79,7% were residing in the city center. 92,0% of the participants knew who their family doctor was. When asked about the reasons for admission to the emergency department instead of the primary health care facility; It was found that only 11.3% of the parents were admitted to the emergency department due to the orientation or referral of the family doctor. The most common reasons for admission to the emergency department were upper respiratory tract infection symptoms and gastrointestinal tract symptoms.

**Conclusion:** It is seen that primary health care services are not preferred effectively and the care system is not applied by patients in practice. For the step system to become more functional, patients should be informed and studies, should be carried out to develop public awareness on this issue.

**Keywords:** Primary care, emergency service, child

**Alıntı Kodu:** Korkut Kurtoğlu Y. ve Sarıkaya O. Ebeveynlerin birinci basamak sağlık kurumları yerine Acil Servisi tercih etme nedenleri. Jour Turk Fam Phy 2025; 16 (1): 3-13. Doi: 10.15511/tjffp.25.00103.

## Giriş

Günümüzde sağlık hizmetleri uygulaması; birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde kademelendirilen hizmet sunumu örgütlenmesi biçimindedir. Sağlık hizmetlerindeki bu örgütlenme biçiminde, bireye yönelik koruyucu hekimlik ile birinci basamak tedavi hizmetlerinin bütüncül olarak sunulduğu birinci basamak sağlık hizmetleri, merkezde yer almaktadır.<sup>(1)</sup> Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu önemli misyonundan dolayı, güçlü birinci basamak hizmet sunumuna sahip ülkelerin; toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha etkili cevap verebileceği düşünülmekte ve sağlık harcamaları hususunda daha güçlü organize olabileceği öngörülmektedir.<sup>(2)</sup>

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde bulunan ve sağlık sisteminin temelini oluşturan hekim grubu şüphesiz aile hekimleridir. Bu açıdan aile hekimliği hem sağlık hizmeti alan toplum için hem de etkin bir sağlık sistemi oluşturmaya çalışan ilgili yetkililer için çok büyük bir öneme sahiptir. Aile hekimleri her yaş, cinsiyet ve hastalık yönünden insan için bireysel hekimlerdir. Tıbbi problemler açısından ilk başvuru noktalarıdır ve birçok sağlık bakımı ihtiyacını direkt olarak karşılamaktadır.<sup>(3)</sup>

Ülkemizde, acil servislerde yoğunluk bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>(4)</sup> Türkiye, diğer Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında acil servis başvurularında ön sıralarda yer almaktadır.<sup>(5)</sup> Artmış yoğunluk nedeniyle verilen sağlık hizmetinin kalitesinde azalma, sağlık çalışanlarının çalışma gücü ve ilgi düzeyinde azalma sık karşılaşılan sorunlar arasındadır.<sup>(6)</sup>

Sağlık hizmetlerinin verimli ve etkin sunumunda

genel geçer yöntem, sunulan hizmetin uygun ve doğru basamakta verilmesidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına erişimin kolaylaştırılarak dengeli bir şekilde hizmet sunumunun sağlanması önemli amaçlardan biri haline gelmiştir. Sevk zinciri, sağlık sistemi oluşturma ve sürekliliğini sağlama noktalarında önemlidir. Acil servislerde ve hastanelerde oluşan gerksiz rekabet ve yığılmaların önüne geçmektedir.<sup>(7)</sup>

Mesai saatleri içerisinde, birinci basamak sağlık hizmetleri yerine acil servislerin tercih edilme sebepleri, ilk aşamada aile hekimlerine başvurmama sebepleri üzerine literatürde çocuk acil düzeyinde yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Katılımcıların, çocukları için sevk sisteminin aksine, doğrudan ikinci veya üçüncü basamağa başvurma sebeplerinin saptanması ve mevcut sorunların tespitinin yapılmasında çalışmanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamız, kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Evrenini Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk yeşil alan acil polikliniğine Eylül-Ekim 2022 tarihlerinde ve mesai saatleri içerisinde başvuran 1338 hasta yakını oluşturmaktadır. Çalışmaya %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile en az 299 kişinin dahil edilmesi planlanmıştır. Dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişi örneklem büyüklüğünü oluşturmuştur. Çalışmaya davet edilen 451 kişiden 142'si çalışmaya katılmayı reddetti, 9 kişinin anketinde verilerde eksiklik tespit edildiğinden çalışmaya dahil edilmedi. Örneklem büyüklüğü olarak saptanan sayıya ulaşıldığında araştırmaya son verilmiştir.

Dahil edilme kriterleri; triyajda yeşil alan olarak değerlendirilmiş hastaya refakat eden yakını olmak, poliklinik çalışma saatleri içerisinde acil servise başvurmuş olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek, Türkçe konuşabilmek ve okuma-yazma bilmek olarak belirlenmiştir.

Literatür taranarak hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu katılımcılara aynı kişi tarafından uygulanmıştır.<sup>(8-11)</sup> Anket soruları oluşturulurken Birinci Basamak Sağlık Hizmet Değerlendirme Ölçeği (BDÖ)'den faydalanılmıştır.<sup>(12)</sup> Çalışmamız, acil serviste yapıldığından BDÖ'nin bütünü kullanılamamış, çalışmamıza uygun olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Seçilen amaca yönelik sorular, acil servis polikliniği için uyarlanarak birinci basamak ile karşılaştırma yapılmıştır.

Karşılaştırma sorularının her biri için Likert ölçeği kullanılmıştır. Formun birinci bölümü sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, gelir durumu, meslek gibi) içeren 17 sorudan oluşmakta; 16 soruluk ikinci bölümde; aile hekimlerinin kim olduğunu bilme, birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma, öncelikli olarak tercih edilen sağlık kuruluşu ve tercih nedenleri, alınan sağlık hizmeti memnuniyet durumu, muayene için beklenen süre, alınan tedaviden fayda görme, tıbbi ihtiyaçlara çözüm bulabilme, hekimin ilgi düzeyi ve sağlık kurumuna ulaşım memnuniyetleri açısından acil servis ile birinci basamağı karşılaştırmaya yönelik sorulardan oluşmakta olup anket yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, yazılı onam alınarak uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler; birinci basamak

kurumları yerine acil servise başvurma nedenleri; yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, gelir düzeyi, meslek, kronik hastalık ve ilaç kullanımı bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Sürekli değişkenler, ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler, minimum ve maksimum değerler; yüzde ve sayı şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır,  $p < 0,05$  olması anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan veriler için Shapiro Wilk testi uygulanmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların %64'ü ( $n=192$ ) kadındı, yaş ortalamaları  $37,1 \pm 9,4$  (18-85) idi. %45'i ( $n=135$ ) ilköğretim mezunu ve %48,3'ü ( $n=145$ ) ev hanımıydı. Çocukların %58,7'si ( $n=176$ ) anneleri tarafından hastaneye getirilmişti. Muayene için acil servise getirilen çocukların %55,7'si ( $n=167$ ) erkek, %64,4'ü ( $n=193$ ) 12-18 yaş aralığında idi. %91'inde ( $n=273$ ) kronik bir hastalık bulunmuyordu. Katılımcıların ve hastaların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Aile hekimlerini bilme durumuna bakıldığında, katılımcıların %92'si ( $n=276$ ) kim olduğunu biliyordu. Aile hekimini tanımayanların %66,7'si ( $n=16$ ) yeni değişmiş olması sebebiyle bilmediklerini ifade etti. Ailelere, birinci basamağa hangi durumlarda başvurdukları sorulduğunda, %66'sı ( $n=198$ ) hastalık, %35'i ( $n=105$ ) tarama-kontrol-aşı, %11,3'ü ( $n=34$ ) ilaç yazdırma sebebiyle başvurduklarını söyledi. Birinci basamağa başvuru nedenleri **Şekil 1**'de gösterilmiştir.

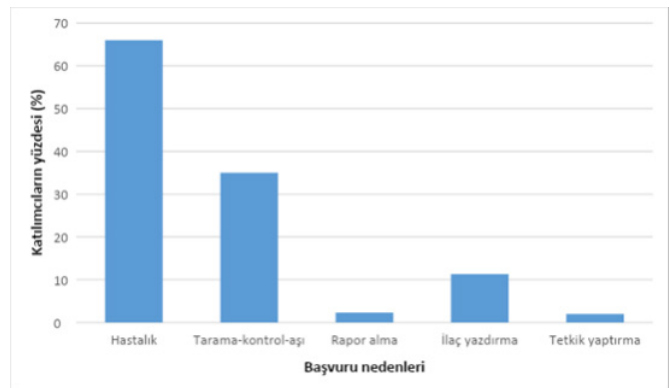
**Tablo 1: Katılımcıların ve hastaların sosyo-demografik özellikleri**

	n	%
<b>Ebeveyn</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	192	64,0
Erkek	108	36,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	273	91,0
Bekar	27	9,0
<b>Yakınlık derecesi</b>		
Anne	176	58,7
Baba	94	31,3
Diğer	30	10,0
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	145	48,3
Serbest meslek	107	35,7
Memur	48	16,0
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	135	45,0
Lise	96	32,0
Üniversite ve üstü	69	23,0
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	239	79,7
İlçe	42	14,0
Köy	19	6,3
<b>Gelir durumu</b>		
Gider gelirden fazla	74	24,7
Gider gelire eşit	210	70,0
Gelir giderden fazla	16	5,3

**Tablo 1: Katılımcıların ve hastaların sosyo-demografik özellikleri**

	n	%
<b>Çocuk hasta</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	133	44,3
Erkek	167	55,7
<b>Yaş grubu</b>		
0-2 yaş	37	12,3
2-11 yaş	70	23,3
12-18 yaş	193	64,4
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	27	9,0
Yok	273	91,0

**Şekil 1: Birinci basamağa başvuru nedenleri**



Acil servise gelen hastaların, yaklaşık yarısının üst solunum yolu semptomları ve gastrointestinal sistem semptomları sebebiyle başvuru yaptığı gözlemlendi. Diğer sık sebepler %19 (n=57) ile ateş ve %8,4 (n=25) ile karın ağrısı idi. Hastaların acil servise başvuru nedenlerinin yüzdeler dilimleri **Şekil 2**'de sunulmuştur.

Birinci basamak sağlık kuruluşu ile çocuk acil polikliniği; ulaşım kolaylığı, sağlık ihtiyaçlarına çözüm bulabilme, muayene için beklenen süre, tedaviden fayda görme, genel hekim memnuniyeti ve son üç ayda başvuru sayıları yönünden sırasıyla aşağıda değerlendirilmiştir.

Ulaşım kolaylığı memnuniyeti yönünden değerlendirme yapıldığında; katılımcıların %83,6'sı (n=251) birinci basamağa, %64,8'i (n=194) acil servise ulaşımı "çok iyi" veya "iyi" olarak görüyordu. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0,005$ ).

Muayene için beklenen süre açısından; katılımcıların %9,1'i (n=27) çocuk acil polikliniğinde

bekleme sürelerinin "kötü" veya "çok kötü", %1,3'ü (n=4) birinci basamakta "kötü" olduğunu belirtti, istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0,045$ ). Ulaşım kolaylığı ve bekleme süresi memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

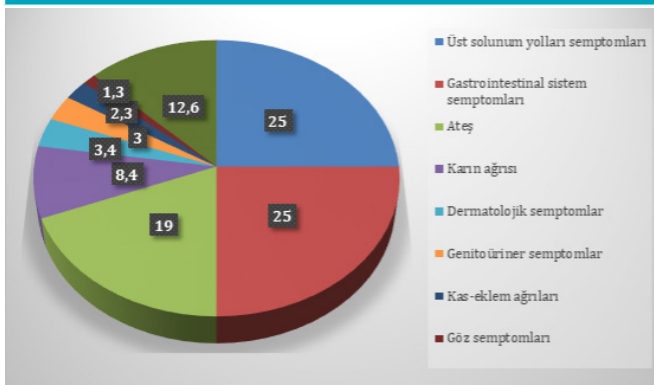
Sağlık ihtiyaçlarına çözüm bulabilme açısından iki grupta karşılaştırma yapıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $p>0,05$ ). Hasta yakınlarının acil servis ve birinci basamakta verilen tedavileri etkinlik açısından karşılaştırması istendiğinde; aldıkları tedavinin etkinlik açısından benzer olduğunu ifade ettiler. Hasta yakını ifadeleri kullanılarak yapılan bu karşılaştırmada fark anlamlı değildi ( $p=0,494$ ).

İlgili hekimin hastaya yaklaşımı değerlendirildiğinde; iki grup arasında fark anlamlı değildi ( $p>0,05$ ). Son altı ay içindeki başvuru sayılarına göre, ailelerin çocuklarını daha sık acil servise götürdükleri tespit edildi ve aralarında anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların, çocukları için birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurdukları zaman %70,3'ünün (n=211) her zaman, %22,3'ünün (n=67) çoğu zaman kayıtlı oldukları kendi aile hekimine muayene olabildikleri görüldü. Yaşadıkları yer ile birinci basamak sağlık kuruluşuna ve acil servise ulaşım kolaylığı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Katılımcılara mesai saatleri içerisinde olmalarına rağmen birinci basamak sağlık kuruluşu yerine acil servise başvuru sebepleri sorulduğunda; en sık sebep olarak, tetkik-tedavi açısından acil servisin daha do-

**Şekil 2: Acil servise başvuru nedenleri yüzdeler dilimleri**



nanımlı bir yapıya sahip olduğunu düşünmeleri idi. Katılımcıların %21,7'sinde de il merkezine başka bir sebeple gelmiş olmak, aile hekimlerinden randevu alamamış olmak, kendi aile hekimlerinin izinli olmaları, hastane çalışanı olmak, çocuk acil poliklinik hekiminin arkadaşı veya akrabası olmak gibi diğer nedenler başvuru nedeni olarak ifade edildi. Katılımcıların birinci basamak sağlık kuruluşu yerine acil servise başvurma sebepleri **Tablo 3**'te verilmiştir.

### Tartışma

Birinci basamak başvurusunun atlanarak, üst ikinci veya üçüncü basamaklara yapılan başvurula-

rın altında yatan olası sebeplerin tespit edilmesi, sağlık hizmetlerinde aksama yaşanmaması ve basamak sisteminin işlevselliğinin sağlanması açısından önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri işlev kaybına uğradığında, kolayca çözümlenebilecek tıbbi problemler ikinci ve üçüncü basamağa taşınarak acil servisler, devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastaneleri gereksizce meşgul edilmektedir. Sevk zinciri zorunlu olmadığı zaman, ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmetlerine başvurulabilmektedir.<sup>(13)</sup>

Çocuk acile başvuran hastaların yakınlarıyla yapılan birçok çalışmada çocukları hastaneye getirenler-

**Tablo 2: Ulaşım kolaylığı ve bekleme süresi memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması**

Ulaşım Kolaylığı Memnuniyeti		Çocuk Acil Polikliniği								p
		Çok iyi-İyi		Orta		Kötü-Çok Kötü		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Birinci Basamak	Çok iyi-İyi	174	58,0	49	16,3	28	9,3	251	83,6	0,005
	Orta	13	4,4	14	4,7	4	1,3	31	10,4	
	Kötü-Çok kötü	7	2,4	3	1,0	8	2,6	18	6,0	
	Toplam	194	64,8	66	22,0	40	13,2	300	100	
Bekleme Süresi Memnuniyeti		Çocuk Acil Polikliniği								p
		Çok iyi-İyi		Orta		Kötü-Çok Kötü		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Birinci Basamak	Çok iyi-İyi	145	48,3	65	21,7	20	6,8	230	76,8	0,045
	Orta	31	10,3	28	9,3	7	2,3	66	21,9	
	Kötü-Çok kötü	3	1,0	1	0,3	0	0,0	4	1,3	
	Toplam	179	59,6	94	31,3	27	9,1	300	100	

Ki-kare testi

de kadın oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kılıç ve ark.'nın çalışmasında anne oranı %91 iken, diğer çalışmalarda sırası ile %56,5 ve %93 idi.<sup>(14-16)</sup> Çalışmamızda da benzer oranlar görülmüştür. Bunun nedeni, çalışmanın mesai saatlerinde yapılması, bu saatler içinde çocuğun bakımıyla ilgilenen bakım verenlerin genellikle kadınlardan oluşmasıdır.

Farklı çalışmalarda aile hekimini bilme oranına bakıldığında, Kıvanç ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %92,9'unun aile hekimlerinin ismini bilmediği görülürken; diğer çalışmada bu oran %87,7 idi.<sup>(17,18)</sup> Deniz ve ark.'nın çalışmasında, katılımcıların %82,7'sinin aile hekimlerini tanıdıkları belirlenmiştir.<sup>(19)</sup> Hastaların aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin araştırıldığı bir çalışmada, aile hekimini bilenler ve bilmeyenlerin yüzdesi sırasıyla %47,1 ve %52,9 olarak birbirine çok yakın bulunmuştur.<sup>(20)</sup>

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu aile hekimlerinin kim olduğunu biliyordu. Bilmeyenlerin içinde en sık sebep, aile hekimlerinin yeni değiş-

miş olmasıydı. Diğer sebepler, aile hekimine ihtiyaç duymamak veya merak etmemektir. Oranlar arasındaki farklılığın sebebi, çalışmaların yapıldığı yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin farklı etkin düzeylerde kullanılması olabilir. Sosyodemografik ve sosyokültürel çeşitlilikler toplumların sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir.

Özaras ve ark.'nın çalışmasında birinci basamağa ulaşım memnuniyeti %72,9 olarak bulunurken, diğer bir çalışmada aile hekimliği sisteminden memnun olma sebepleri arasında %45 ile ulaşım kolaylığı gösterilmiştir.<sup>(21,22)</sup> Başka bir çalışmada acil servise kolay ulaştığını ifade edenlerin oranı %90,4 olarak bulunmuştur.<sup>(23)</sup> Önceki çalışmalar gibi bizde de katılımcıların çoğunluğunun, birinci basamağa ulaşımı daha kolay buldukları görüldü. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hem ilçede hem de köyde ikamet eden kişiler için daha ulaşılabilir olması ve çalışmanın il merkezindeki acil serviste yapılması bu durumda etkili olmuştur.

**Tablo 3: Acil servisi tercih etme sebepleri**

	n	%
Donanımlı olması	85	28,3
Aciliyet	65	21,7
Çocuk hekiminin olması	60	20,0
Aile hekimliğinden sevk	34	11,3
Önceki memnuniyet durumu	16	5,3
Aile hekimine güvenmemek	6	2,0
Diğer	65	21,7



Şakiroğlu ve ark.'nın çalışmasında birinci basamak sağlık kuruluşunda muayene için bir hastanın ortalama bekleme süresi  $8,5 \pm 8,7$  dk. olarak bulunurken, diğer bir çalışmada çocuk acil polikliniğinde muayene için ortalama bekleme süresi  $8,9 \pm 11,6$  (0-94) dk. olarak tespit edilmiştir.<sup>(24,25)</sup> Bir başka çalışmada katılımcıların yarısından fazlası hastanelerdeki bekleme süresinin birinci basamak sağlık kuruluşuna göre daha kısa olduğu fikrine katılmadıklarını belirtmişlerdir.<sup>(22)</sup>

Çalışmamızda katılımcıların hiçbirinin birinci basamak sağlık kuruluşunda bekleme süresi için "çok kötü" seçeneğini işaretlemediği görüldü. Acil servislerdeki hasta yoğunluğunun birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hasta yoğunluğuna göre daha fazla olması, muayene için bekleme sürelerini doğrudan etkilemiş olabilir. Birinci basamak sağlık kuruluşuna randevulu olarak gidilebildiği için hastaların muayene saatine yakın bir zamanda gelmesi bekleme sürelerini kısaltmıştır.

Çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların birinci basamağa başvurularının değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların çocuk acil polikliniği yerine, birinci basamağa başvurma oranı %83,1 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada başvuru için acil servis seçiminin sebepleri sıklık sırası ile hastaneye yakın olma, acil servise güvenme/memnun olma, takiplerinin orada yapıyor olması ve donanımlı bir hastane olması şeklinde belirlenmiştir.<sup>(26)</sup>

Çalışmamızda hasta yakınlarının birinci basamakta uygulanan tedavilerden daha iyi sonuç aldıkları tespit edildi. Mesai saatleri içerisinde olmasına rağmen çocuk acil polikliniğini tercih etmele-

rinin en sık sebebi, acil servisin daha donanımlı olduğunu düşünmesiydi. Bunun en sık gerekçe olarak gösterilmesi, genel hasta profilinin hastalığa daha somut delillerle ve kısa sürede çözüm bulma isteğinin bir yansıması olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öte yandan hasta yakınları, çocuklarda görülen bazı hastalık belirti ve bulguların ne düzeyde aciliyet teşkil ettiği hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için endişeye kapılıp çocuk acile başvurmuş olabilir. Çocuk hekimi gözüyle hastanın değerlendirilmesini istemeleri, hasta yakınlarının pediatri poliklinik randevusu bulamadıkları için acil servisi tercih ettikleri ve çocuk hekiminin aile hekimine göre daha yetkin olduğunu düşünmeleri etkili olmuştur. Fakat, birinci basamakta uygulanan tedavilerden daha iyi sonuç alınıyor olması, aile hekimlerinin hastalara bütüncül yaklaşımdan, hastayı biyopsikososyal açılardan daha iyi tanıyor olmasından kaynaklanmaktadır.

Yılmaz ve ark.'nın yaptığı çalışmada, çocuk acil poliklinik başvurularının en sık sebebi üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları olduğu görülmüştür.<sup>(27)</sup> Diğer bir çalışmada en sık başvuru sebeplerinin ateş, öksürük, bulantı ve kusma şikayetlerinin olduğu saptanmıştır.<sup>(28)</sup> Çalışmamızda literatüre benzer olarak acil servise başvuruda en sık iki sebebin üst solunum yolu semptomları ve gastrointestinal semptomlar olduğu gözlemlendi.

Toplumda yaygınlığı en fazla olan hastalıkların üst solunum yolu enfeksiyonu ve akut gastroenterit olduğu düşünüldüğünde en sık başvuru sebebi olmaları beklenen bir durumdur. Diğer yandan çalışmanın sonbaharda yapılması ve bu dönemler-



de artan bulaşıcı viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, üst solunum yolu enfeksiyonu ve akut gastroenterit vakalarının artış göstermesinde etkili olmuştur.

### Kısıtlılık

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, otuz günlük bir süreyi kapsaması ve somut ya da geçerli güvenilir ölçütlerin kullanılmaması, çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

### Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde tercih edilmediği ve basamak sisteminin pratikte hastalar tarafından uygulanmadığı görülmektedir. Çocuk acil kliniğine başvuranların büyük çoğunluğunun, öncesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurmadığı ortaya konmuştur. Ebeveynlerin çocukların durumunun acil olduğunu düşünmeleri ve bir çocuk hekimi tarafından muayene edilmelerini istemeleri; acil servis başvurusu yönünde en önemli tercih sebebi olarak durmaktadır.

Tetkike dayalı tıp anlayışı yerine, anamnez ve fizik muayeneyi önceleyen tıp uygulamasının yaygın-

laşması, hastaların da tercihlerinde öncelikle tetkiki değil; anamnez ve fizik muayeneyi önemsemesinde, dolayısıyla hastalığının ilk anında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurmasında etkili olacağı düşünülebilir. Sağlık okuryazarlığının önemi bu noktada daha iyi anlaşılmaktadır. Sağlık sistemini bilinçli kullanan bireylerin oluşturduğu toplumlarda sistemsel karmaşaların yaşanması en aza indirgenerek maddi ve manevi kayıpların önüne geçilecektir.

**Araştırma ve Yayın Etik Beyanı:** Çalışma öncesinde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin onayları alınmıştır (Karar no: 2022/08-15 Tarih:17.08.2022).

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar Katkıları: Eleştirel inceleme, denetleme:** Yasemin Korkut Kurtoğlu; **Veri toplama, literatür taraması:** Onur Sarıkaya; **Fikir ve tasarım, kaleme alma:** Yasemin Korkut Kurtoğlu, Onur Sarıkaya.

## Kaynaklar:

1. Güler Ç, Akın L. "Halk Sağlığı Temel Bilgiler". 3. baskı. Ankara, Hacettepe Yayınları. 2015:1483.
2. Akman M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18:70-8.
3. Kaya MV, Orhan M, Sayar B. Aile hekimliği tercih edilmeme düzeylerinin demografik özellikler açısından değerlendirilmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 9(2):412-19.
4. Toksöz C, İkizceli İ, Koyuncu M, Biberoğlu S, Çakmak F, Öztürk D. Family practice awareness in patients applying to the emergency department and receiving a green triage code. *Ankara Med J* 2020;(2):416-25.
5. Emergency care services: Trends, drivers and interventions to manage the demand. Accessed from <https://www.oecd.org/health/health-working-papers.htm> address on 11/09/2022.
6. Payza U. Çözülmemeyen bir halk sağlığı sorunu; acil servislerin uygunsuz kullanımı ve hastaların bakış açıları. *CBU-SBED* 2020;7(3):251-6.
7. Başol E. Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;4(8):128-40.
8. Toksöz C, İkizceli İ, Koyuncu M, Biberoğlu S, Çakmak F, Öztürk D. Acil servise başvuran ve yeşil triyaj kodu alan hastalarda aile hekimliği farkındalığı. *Ankara Med J* 2020;20(2):416-25.
9. Karaaslan MM. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların aile sağlığı merkezlerini atlama sebepleri ve bunu etkileyen faktörler. *Uzmanlık Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, 2018.
10. Sönmez Cİ, Ayhan Başer D, Uludağ G, Kara H, Peker A, Taşkaya K ve ark. Düzce Üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastaların acile başvurma nedenleri ve ilişkili faktörler. *Konuralp Med J* 2019;11(2):195-201.
11. Bulut S, Uğurluoğlu Ö. Evaluation of referral from perspective of family physicians. *Türk Aile Hek Derg* 2018;22(3):118-32.
12. Lağarlı T, Eser E, Baydur H. Birinci basamak değerlendirme ölçeğinin hizmetten yararlananlar için Türkçe erişkin sürümünün psikometrik özellikleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2014;12(3):162-77.
13. Akman E, Tarım M. Türkiye ve İngiltere sağlık sistemleri: Birinci basamak sağlık hizmetleri karşılaştırması. 2020;6(2):303-16.
14. Kılıç R, Tolu Kendir Ö, Sarı Gökay S, Çelik T, Özkaya AK, Yılmaz HL. Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2016;3(2):76-85.
15. Aşlıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Türk Acil Tıp Derg* 2009;9(2):65-72.
16. İncesu M, Nalbant T, Berksoy E. Acil servise başvuran çocukların ebeveynlerinin büyüme ağrısı farkındalığının değerlendirilmesi. *İzmir Tıp Fak Derg* 2022;1(1):7-11.
17. Kıvanç A, Şahinöz T. Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinin aile hekimliği konusunda bilgi durumlarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(1):41-8.
18. Çiçek Gümüş E, Güngörmüş Z. İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(1):119-26.
19. Deniz S, Koca M. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin kesitsel olarak ölçülmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2022;7(4):1166-75.
20. Köroğlu Oyan N. Tıp fakültesi hastanesine başvuran hastaların aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi ve düşünceleri. *Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, 2013.
21. Özaras G, Dil S. Çankırı'da aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin memnuniyet durumlarını etkileyen sosyodemografik, çevresel ve psikososyal faktörlerin incelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015;6(2):389-404.
22. Güven EA, Aycan S. Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2018;3(3):25-36.
23. Kabaroğlu K, Eroğlu S, Ecmel Onur Ö, Denizbaşı A, Akoğlu H. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Med J* 2013;26(2):82-9.
24. Şakiroğlu F, Çayır Y. Aile hekimlerinin görüşme ve ilişkisel empati becerisinin birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyine etkisi. *Türk Aile Hek Derg* 2022;26(3):116-23.
25. Yıldız Y, Kanburoğlu MK. Çocuk acil servisinde sağlık hizmetleri sunum kalitesi ve hasta memnuniyeti. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2021;8(1):7-14.
26. Tosun M. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların birinci basamağa başvurularının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, 2020.
27. Yılmaz Araslı A, Köksal A, Özdemir O, Günbey S. Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Türk Çocuk Hastalıkları Derg* 2015;9(1):18-21.
28. Karakaş NM, Özdemir B, Kılıç S, Akbulut Ö. Ebeveynleri çocuk acile getiren nedenler: 4 yıllık izlem. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2020;42(1):67-74.