

Hipertansiyon Tanılı Hastaların İzlemlerinde Sağlık Kuruluşu Tercihleri ve Etkileyen Faktörler*

Health Facility Preferences of Patients in the Follow-up of Hypertension and Affecting Factors

Merve Vatansever Balcan¹, Hüseyin Elbi², Fatih Özcan³

Atf/Cite as: Vatansever Balcan M, Elbi H, Özcan F. Hipertansiyon tanılı hastaların izlemlerinde sağlık kuruluşu tercihleri ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(1):8-13.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran hipertansiyon hastalarının izlemlerinde sağlık kuruluşu tercihini etkileyen nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran 286 hipertansiyon tanılı hastada yapılmıştır. Çalışmada katılımcılara tanıtıcı bilgi formu ve araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanmış hipertansiyon hastalığı ve takibi ile ilgili anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Bulgular: İki yüz seksen altı katılımcının yaş ortalaması $61,53 \pm 12,05$ yıldır ve %54,2'si 60 yaş ve üzeridir. Hipertansiyon tedavi izleminde katılımcıların %72'si üniversite hastanesini, %57,3'ü aile sağlığı merkezini, %23,8'i devlet hastanesini tercih etmiştir. Altmış yaş üzeri ve lise öncesi eğitim düzeyine sahip katılımcılar hipertansiyon tedavi izlemlerinde yoğunlukla aile sağlığı merkezini tercih etmektedir.

Sonuç: Bu çalışmada, katılımcıların hipertansiyon tedavi izlemlerini birden fazla sağlık kuruluşunda yaptıkları ve bunun yanında izlemlerini tanı aldıkları merkezde yaptırma eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Hipertansiyon tedavi izleminde sağlık kuruluşu tercihlerini anlamlı düzeyde etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim durumu, hipertansiyon tanısı aldığı merkez ve aile hekiminin tedavilerini etkin bulma durumu bulunmaktadır. Bu bağlamda birinci basamak yönetiminin toplumun her kesimine hitap ediyor oluşuna ve periyodik sağlık muayenelerine önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, izlem, sağlık kuruluşu, etkili faktörler

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the reasons for choosing a healthcare institution in the follow-up of hypertension patients who applied to a tertiary healthcare institution.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on 286 patients with hypertension who applied to the Cardiology Outpatient Clinic of Manisa Celal Bayar University Hospital. In the study, an introductory information form and a questionnaire on hypertension and its follow-up, prepared by the research team through a literature review, were applied to the participants through a face-to-face interview.

Results: The mean age of the 286 participants was 61.53 ± 12.05 years, and 54.2% were 60 or older. In the follow-up of hypertension treatment, 72% of the participants preferred a university hospital, 57.3% preferred a family health center, and 23.8% preferred a state hospital. Participants older than 60 years and with primary education or less mostly preferred family health centers for their hypertension treatment follow-ups.

Conclusion: In this study, it was observed that the participants had their hypertension treatment follow-ups in more than one healthcare institution. They also tended to have follow-ups in the center where they were diagnosed. Factors that significantly affect the healthcare institution preferences in the follow-up of hypertension treatment include age, educational status, the center where the hypertension was diagnosed, and their perception of the effectiveness of the family physician's treatment. In this context, attention should be paid to the fact that the primary care administration addresses all segments of society, and to the periodic health examinations.

Keywords: Hypertension, follow-up, health institution, effective factors

Received/Geliş: 10.12.2022

Accepted/Kabul: 11.03.2023

Publication date: 31.03.2023

Corresponding Author:

M. Vatansever Balcan

ORCID: 0000-0002-3117-9918

Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü,

İzmir, Türkiye

✉ drmervevatansever@gmail.com

H. Elbi

ORCID: 0000-0002-2955-5400

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile

Hekimliği Anabilim Dalı,

Manisa, Türkiye

F. Özcan

ORCID: 0000-0001-9380-5227

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile

Hekimliği Anabilim Dalı,

Manisa, Türkiye

* Bu makale 21. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT) hem yol açtığı kronik hastalıkların komplikasyonları hem de yüksek kan basıncının sonuçlarıyla birlikte her yıl dünyada 9,4 milyon ölüme neden olmaktadır. Dünya çapında dört erkekten birinde ve beş kadından birinde hipertansiyon bulunmaktadır.^[1] Türkiye’de 2012’de yapılan “PatenT-2 çalışmasında”, 18 yaş ve üstü erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak bulunmuştur.^[2] Erken tanı ve etkin müdahale ile hipertansiyonun kontrolü sağlanabilmekte ve böylece hem klinik hem de ekonomik olarak önemli kazançlar elde edilebilmektedir.^[3,4]

Hipertansiyonun tanı ve tedavisi, dünya çapında kardiyovasküler hastalıklar için en önemli değiştirilebilir risk faktördür ve sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.^[5] Yapılan araştırma sonuçları ve meta-analizler incelendiğinde, kan basıncının kontrol altına alınmasının serebrovasküler olaylara karşı etkileyici, koroner hastalıklara karşı ise daha az etkileyici olmakla birlikte, yine de anlamlı derecede koruma sağladığı gösterilmiştir.^[4]

Bütüncül, kapsamlı ve sürekli bir sağlık hizmeti sunan aile hekimi hastasıyla güvene dayalı, iyileştirici niteliği olan kişisel bir ilişki kurar ve sağlık sisteminde ilk temas noktasını oluşturur.^[6] Hipertansiyon tanılı hastaların çoğu birinci basamakta aile hekimleri tarafından yönetilebilmektedir.^[2] Birinci basamakta, kronik hasta bakım düzenlemelerinin etkinliğini sağlayabilmek için diğer basamaklar ile güçlü bir koordinasyon kurulması önemlidir. Hipertansiyon da dâhil olmak üzere kronik rahatsızlıkları olan hastaların birinci basamaktaki yönetiminin daha etkili yapılabileceği ve bunun önlenebilir hastaneye yatış oranlarını azaltabileceği gösterildiğinden bu koordinasyonun kurulması kritik öneme sahiptir.^[7]

Çalışmamızda, herhangi bir nedenle üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hipertansiyon hastalarının tedavi izlemlerinde sağlık kuruluşu tercihini etkileyen nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın tasarımı

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi kardiyoloji polikliniğine 01.11.2021-01.01.2022 tarihleri arasında başvuran hipertansiyon tanılı hastalarda yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, Türkiye’de yapılan PatenT-2 çalışmasında

belirtilen %30,3'lük hipertansiyon prevalans verisi kullanılarak “G. Power-3.1.9.2” programı ile %95 güven düzeyinde, çalışmanın etki büyüklüğü 0,30; alfa değeri 0,05 ve teorik güç 0,95 alınarak minimum 220 olarak belirlenmiştir.^[2] Çalışmaya 286 kişi katılmıştır.

Veri toplama araçları

Çalışmada katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi bilgileri içeren sosyodemografik form ve araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanmış hipertansiyon hastalığı ve takibi ile ilgili anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Bu ankette hastanın hipertansiyon süresi, hipertansiyon tanısı aldığı merkez, komplikasyon gelişme durumu, hipertansiyon takiplerinde tercih ettiği sağlık merkezi, aile hekimine güven durumu, üniversite hastanesine başvurma nedenleri sorgulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışma verileri SPSS 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaşları ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak hesaplandı. Sosyodemografik özellikler ve katılımcıların hipertansiyon takibindeki sağlık kuruluşu tercihleri sayı ve yüzde olarak hesaplandı ve grup hâlinde kategorize edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık, p değerinin 0,05'ten küçük olması olarak kabul edildi.

Etik kurul ve onam

Çalışmanın etik kurul onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi sağlık bilimleri etik kurulundan alınmıştır (Karar No. 20.478.486/940). Çalışmaya alınan katılımcılara, çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılmayı kabul edenlerin yaşları 22 ile 89 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 61,53±12,05 yıldır. Yüzde 54,2'si 60 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %60,1'i kadın ve %86,4'ü evlidir. Yüzde 22'si lise ve sonrası eğitim düzeyindedir. Yüzde 56,3'ü emekli ve ev hanımlarından oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların %55,9'unda hipertansiyona bağlı gelişen en az bir komplikasyon bulunmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların %53,8'i devlet hastanesinde, %19,2'si aile sağlığı merkezinde (ASM) hipertansiyon tanısı almıştır ve %57,3'ü hipertansiyon tedavi izlemini ASM'de yaptırmaktadır. Katılımcıların %79'u aile hekimlerinin

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	172 (60,1)
Erkek	114 (39,9)
Medeni Hal	
Bekar	39 (13,6)
Evli	247 (86,4)
Eğitim Durumu	
Lise Öncesi	223 (78,0)
Lise ve Sonrası	63 (22)
Meslek	
Ev Hanımı ve Emekli	161 (56,3)
Çalışan	125 (43,7)
Hipertansiyona bağlı gelişen komplikasyon var mı?	
Evet	161 (56,3)
Hayır	125 (43,7)
Hipertansiyon tanısını nerede aldınız?	
ASM	55 (19,2)
Devlet Hastanesi	154 (53,8)
Üniversite Hastanesi	77 (26,9)
Hipertansiyon ile ilgili takiplerinizi nerede yaptırıyorsunuz?*	
ASM	164 (57,3)
Devlet Hastanesi	68 (23,8)
Üniversite Hastanesi	206 (72)
Aile hekiminizin tedavilerini etkin buluyor musunuz?	
Evet	163 (79)
Hayır	60 (21)
Şu anda poliklinik başvuru nedeniniz nedir?	
Aile hekiminin yönlendirmesi	14 (4,9)
ASM kontrolüne ek üniversite hastanesinde kontrol isteği	135 (47,2)
İlaç raporlarını yenileme	18 (6,3)
Üniversite hastanesi hekimlerine daha çok güvenme	119 (41,6)

*Katılımcılara birden fazla cevap hakkı verilmiştir.

tedavisinin etkin ve yeterli olduğunu düşünmektedir. Üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuru nedenlerine bakıldığında, %41,6'sı üniversite hekimine daha çok güvendiği için üniversite polikliniğine başvururken %47,2'si aile hekiminin kontrollerine ek olarak üniversite hastanesi hekimine muayene olma isteği ile başvurmuştur (Tablo 1).

Kadınlar daha yüksek oranda aile sağlığı merkezinde hipertansiyon tanısı almıştır ($p=0,022$). Lise öncesi eğitim düzeyindeki katılımcılar daha yüksek oranda aile sağlığı merkezinde tanı almıştır ($p=0,02$). Meslek gruplarına göre çalışanlar daha çok üniversite hastanesinde, çalışmayan ev hanımı ve emekli grubu çoğunlukla aile sağlığı merkezinde tanı almıştır ($p=0,016$) (Tablo 2). Komplikasyon varlığı ile hipertansiyon izlemindeki sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Altmış yaş üzeri ve lise öncesi eğitim düzeyine sahip katılımcılar hipertansiyon tedavi izleminde ASM'yi tercih etmektedir ($p=0,008$). Devlet hastanesine başvurma durumu ile sosyodemografik veriler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Lise ve üzeri eğitim seviyesindeki katılımcılar hipertansiyon tedavi izleminde üniversite hastanesine başvurmayı tercih etmektedir ($p=0,01$) (Tablo 2). Katılımcıların hipertansiyon tedavi izlemlerini nerede yaptırmayı tercih ettikleri sorgulandığında, izlemlerini tanı aldıkları merkezde yaptırdıkları gözlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 3).

Altmış yaş ve üzeri katılımcılar aile hekimlerinin tedavilerini daha yüksek oranda etkin bulmaktadır ($p=0,02$). Lise öncesi eğitim düzeyindeki katılımcılar aile hekiminin tedavilerini daha yüksek oranda etkin bulmaktadır ($p=0,01$). Cinsiyet özelliği ile aile hekiminin tedavilerini etkin bulma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde hipertansiyonun tanı ve sağaltımı önemli bir yer tutmaktadır.^[5] Bu çalışmada, hipertansiyon hastalarının tedavi izlemlerinde tercih ettikleri sağlık kuruluşları ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili veriler ortaya konmuştur. Katılımcıların hipertansiyon tedavi izlemlerini tanı aldıkları merkezde yaptırma eğilimi gözlenmiştir. Aile hekiminin tedavisini genel olarak etkin bulan katılımcıların hipertansiyon tedavi izlemlerini ASM'de yaptırdıkları saptanmıştır.

Katılımcıların %19,2'si ASM'de hipertansiyon tanısı almıştır. Konya'da 2017-2018 yılı verileri ile retrospektif yapılan bir çalışmada, katılımcıların %7,7'si aile hekimliğinde, %92,3'ü ikinci ve üçüncü basamakta hipertansiyon tanısı almıştır.^[8] Sri Lanka'da, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50'si üçüncü basamak sağlık kuruluşunda, %22 si ikinci basamak sağlık kuruluşunda, %6,5'i aile hekimliğinde hipertansiyon tanısı almıştır.^[9] Konya'daki çalışmada, lise mezunu olanların % 3,3'ü, lisans ve üzeri eğitim düzeyi olanların % 8,3'ü aile hekimliği polikliniğinde tanı almıştır.^[8] Katılımcılarımızın eğitim seviyeleri Konya ve Sri Lanka'da yapılan çalışmalara benzer olsa da verilerimizde ASM'de hipertansiyon tanısı alma yüzdesinin daha yüksek oranda olduğu gözlenmiştir. Bunun nedenlerini bu çalışmanın yapıldığı dönemde bireylerin sağlık hizmeti alımında daha çok birinci basamağı tercih etmesi ve

Tablo 2. Sosyodemografik verilere göre anket sorularına verilen cevapların dağılımları

	Yaş n (%)		P	Cinsiyet n (%)		P	Eğitim Durumu n (%)		P	Meslek n (%)		P
	<60 yaş	≥60 yaş		Kadın	Erkek		Lise Öncesi	Lise ve Sonrası		Çalışmayan	Çalışan	
Şu andaki poliklinik başvuru nedeniniz nedir?												
Aile hekimi yönlendirmesi	5(35,7)	9(64,3)		10(71,4)	4(28,6)		13(92,9)	1(7,1)		6(42,9)	8(57,1)	
ASM kontrolüne ek üniversite hastanesinde kontrol isteği olması	56(41,5)	79(58,5)		87(64,4)	48(35,6)		123(91,1)	12(8,9)		83(61,5)	52(38,5)	
İlaç raporlarını yenilemek amacıyla başvuru	6(33,3)	12(66,7)	0,12	13(72,2)	5(27,8)	0,10	13(72,2)	5(27,8)	<0,001	10(55,6)	8(44,4)	0,34
Üniversite hastanesi hekimlerine daha çok güvendiği için	64(53,8)	55(46,2)		62(52,1)	57(47,9)		74(62,2)	45(37,8)		62(52,1)	57(47,9)	
HT tanısını nerede aldınız?												
ASM	24(43,6)	31(56,4)		41(74,5)	14(25,5)		50(90,9)	5(9,1)		36(65,5)	19(34,5)	
Devlet Hastanesi	64(41,6)	90(58,4)	0,11	92(59,7)	62(40,3)	0,02	118(76,6)	36(23,4)	0,02	92(59,7)	62(40,3)	0,01
Üniversite Hastanesi	43(55,8)	34(44,2)		39(50,6)	38(49,4)		55(71,4)	22(28,6)		33(42,9)	44(57,1)	
Hipertansiyon ile ilgili takiplerinizi nerede yaptırıyorsunuz? *												
ASM												
Evet	64(39)	100(61)	0,008	102(62,2)	62(37,8)	0,41	148(90,2)	16(9,8)	<0,001	98(59,8)	66(40,2)	0,17
Hayır	67(54,9)	55(45,1)		70(57,4)	52(42,6)		75(61,5)	47(38,5)		63(51,6)	59(48,4)	
Devlet Hastanesi												
Evet	34(50)	34(50)	0,42	42(61,8)	26(38,2)	0,75	51(75)	17(25)	0,49	37(54,4)	31(45,6)	0,72
Hayır	97(44,5)	121(55,5)		130(59,6)	88(40,4)		172(78,9)	46(21,1)		124(56,9)	94(43,1)	
Üniversite Hastanesi												
Evet	93(45,1)	113(54,9)	0,72	125(60,7)	81(39,3)	0,76	153(74,3)	53(25,7)	0,01	121(58,7)	85(41,3)	0,18
Hayır	38(47,5)	42(52,5)		47(58,8)	33(41,3)		70(87,5)	10(12,5)		40(50)	40(50)	

*Katılımcılara birden fazla cevap hakkı verilmiştir.

Tablo 3. Hipertansiyon tanısı aldığı merkez ile hipertansiyon takiplerinde başvurduğu merkez ilişkisi

	HT tanısını nerede aldınız?			P
	ASM n (%)	Devlet Hastanesi n (%)	Üniversite Hastanesi n (%)	
Hipertansiyon takibini nerede yaptırıyorsunuz? *				
ASM				
Evet	46 (28)	84 (51,2)	34 (20,7)	<0,001
Hayır	9 (7,4)	70 (57,4)	43 (35,2)	
Devlet Hastanesi				
Evet	11 (16,2)	50 (73,5)	7 (10,3)	<0,001
Hayır	44 (20,2)	104 (47,7)	70 (32,1)	
Üniversite Hastanesi				
Evet	38 (18,4)	98 (47,6)	70 (34)	<0,001
Hayır	17 (21,3)	56 (70)	7 (8,8)	

*Katılımcılara birden fazla cevap hakkı verilmiştir.

aile hekimliği uygulamasının gün geçtikçe daha tanınır olması olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, eğitim düzeyi lise ve üstü olan katılımcılar hipertansiyon takipleri için üniversite hastanesine daha çok başvurmaktadır. Çin’de yapılan sağlık sistemi erişim düzeyini etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olmanın daha üst basamak sağlık kuruluşuna başvurular ile ilişkili olduğu saptanmıştır.^[10] Sri Lanka çalışmasında, 357 hastanın %64’ü hipertansiyon takipleri için üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvurmayı tercih etmektedirler.^[9]

Çalışma verilerimiz literatür ile uyumlu olmakla birlikte, hastaların tanı için ASM’yi biraz daha fazla tercih etme eğilimi izlenmesine rağmen, hipertansiyon takibi için üst basamak sağlık kuruluşlarını daha fazla tercih ettikleri düşünülebilir.

Sri Lanka’daki çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun tanısını ikinci ya da üçüncü basamak hastanelerde aldığı ve takiplerini büyük oranda bu tanı aldıkları merkezde yaptırdığı saptanmıştır.^[9] Bizim çalışmamızda da katılımcıların ilk tanı aldıkları merkezi takipte tercih etme eğilimi vardır. Ancak, bu sonuç

Tablo 4. HT tedavisi ve izleminde aile hekiminizin tedavilerini etkin bulma durumunun sosyodemografik dağılımı

	Aile hekiminizin tedavilerini etkin buluyor musunuz?		p
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaş			
<60 yaş	96 (73,3)	35 (26,7)	0,02
≥60 yaş	130 (83,9)	25 (16,1)	
Cinsiyet			
Kadın	135 (78,5)	37 (21,5)	0,78
Erkek	91 (79,8)	23 (20,2)	
Eğitim Durumu			
Lise Öncesi	186 (83,4)	37 (16,6)	0,001
Lise ve Sonrası	40 (63,5)	23 (36,5)	
HT tanısını nerede aldınız?			
ASM	47 (85,5)	8 (14,5)	0,11
Devlet Hastanesi	124 (80,5)	30 (19,5)	
Üniversite Hastanesi	55 (71,4)	22 (28,6)	
Hipertansiyon takibini nerede yapıyorsunuz? *			
ASM			
Evet	151 (92,1)	13 (7,9)	<0,001
Hayır	75 (61,5)	47 (38,5)	
Devlet Hastanesi			
Evet	53 (77,9)	15 (22,1)	0,80
Hayır	173 (79,4)	45 (20,6)	
Üniversite Hastanesi			
Evet	157 (76,2)	49 (23,8)	0,61
Hayır	69 (86,3)	11 (13,8)	

*Katılımcılara birden fazla cevap hakkı verilmiştir.

HT tanılı hastaların izlemleri için ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etme eğilimini desteklemeyebilir. Çünkü Sri Lanka'da yapılan çalışmada da olduğu gibi bu çalışmanın yapıldığı kurum doğal olarak bir ön seçim nedeni olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, her ne kadar katılımcıların aile hekimlerinden memnuniyet düzeyi ölçülmesinde de hipertansiyon tanı ve izleminde bağımsız olarak aile hekiminin tedavilerini etkin bulup bulmadıkları sorgulanmıştır. Genel olarak katılımcıların aile hekimlerinin tedavilerini etkin bulduğu gözlenmiştir. 2016'da Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların %54'ü aile hekimliği uygulamasından memnun olduğunu belirtmiştir.^[11] 2011 ile 2014 yıllarında ülkemizde yapılan çalışmalarda, aile hekimliği uygulamasından memnuniyet düzeyi %61,8 ve %79,6 olarak bulunmuştur.^[12,13] Aile hekiminden memnuniyet yüzdesi ülkemizdeki birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da benzer yüzdelerde bulunmuştur.

Avustralya'da Potiriadis ve ark., Boston'da Haas ve ark.'nın birinci basamakta yürüttükleri çalışmalarda, yaşlı hastaların aile hekimlerinden daha çok memnuniyet duydukları ve aile hekimlerine daha sık başvurdukları saptanmıştır.^[14,15] Ankara'da yapılan bir çalışmada, yaşın artmasıyla aile hekimliği uygulamasından

memnuniyetin arttığı saptanmıştır.^[16] Bizim çalışmamızda da 60 yaş üzeri katılımcılar aile hekiminin tedavilerini daha etkin bulmaktadır. Bu durum 60 yaş üzeri bireyler açısından ASM'ye ulaşımın kolay olması ve kendilerini burada daha fazla dile getirebiliyor olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda, lise öncesi eğitim seviyesindeki katılımcılarda aile hekiminin tedavilerini etkin bulma yüzdesi daha yüksektir. 2017 yılında İstanbul ilinde 6 farklı aile hekimliğinde aile hekimliği memnuniyetinin araştırıldığı bir çalışmada, eğitim düzeyi ilköğretim mezunu olanların aile sağlığı merkezlerinden duyduğu memnuniyet lisans ve üzeri eğitim seviyesindeki hastaların memnuniyet ortalamasından yüksek saptanmıştır.^[17] Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde yürütülen çalışmada eğitim düzeyi artışının sağlık hizmetlerinden memnuniyette düşüşle ilişkili olduğu bulunmuştur.^[18] Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe beklenti düzeyinin artması ve bilgilendirmeden duyulan tatminin azalmasının eğitim seviyesi ile memnuniyet düzeyi arasındaki zıt ilişkiye neden olabileceği gösterilmiştir.^[19]

Çalışmamız, hipertansiyon tanı ve takibinde sağlık kuruluşu tercihi ve aile hekimliği uygulaması ilişkisini araştırması yönü ile özgün bir değere sahiptir. Bununla

birlikte, bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikli olarak bu çalışmanın üniversite hastanesine başvuranlarda yapılmış olması aile hekimliği ile ilgili yanıtlarda genelleme yapılmasına engel olabilir. Ayrıca katılımcıların eğitim seviyesi ve yaş dağılımlarının toplum oranlarına benzerlik göstermemesi çıkan sonuçların bu çalışmaya özgü olduğu varsayımını desteklemektedir. Bu çalışmada, hastaların aile hekimlerinden memnuniyet düzeyleri ayrıca bir ölçek ile değerlendirilmemiştir. Bu nedenle katılımcılara sorulan aile hekimlerinizin tedavisini etkin buluyor musunuz sorusu bu başlıkla ilgili konu eksikliğinden dolayı aile hekimliği memnuniyet literatürü ile karşılaştırılabilmektedir.

SONUÇ

Üniversite hastanesinde yapılan çalışmamızda, katılımcıların hipertansiyon tedavi izlemlerini genel olarak üniversite hastanesi ve aile sağlığı merkezinde yaptıkları gözlenmiştir. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, hipertansiyon tanısını nerede aldıkları ve aile hekimlerinin tedavilerini etkin bulma durumlarının; izlemlerde sağlık kuruluşu tercihlerini etkilediği saptanmıştır. Hem birey hem toplum sağlığı açısından kronik hastalık izlemi değerlendirildiğinde aile hekimliği uygulamasının önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Bu bağlamda çalışmamızda gösterildiği gibi bireylerin tanı aldığı yerde izlem yaptırmaya eğilimi dikkate alınmalı, kronik hastalık izlemi açısından periyodik muayenelerin düzenli yapılmasına öncelik verilmelidir.

Etik Kurul Onayı: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No. 20.478.486/940).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Manisa Celal Bayar University Ethics Committee (Decision No. 20.478.486/940).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Dünya Sağlık Örgütü. https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1 adresinden 12/10/2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens* 2016; 34(6):1208-17.

3. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013> adresinden 24/09/2022 tarihinde erişilmiştir.
4. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2019; 47(6):535-46.
5. Sheppard J. P, Schwartz C. L, Tucker K. L, McManus, R. J. Modern management and diagnosis of hypertension in the United Kingdom: home care and self-care. *Ann Glob Health* 2016; 82(2):274-87.
6. Akman M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2):70-8.
7. Arıcı M, Erdem Y, Derici Ü, ve ark. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent study) in 2003. *J. Hypertens* 2005; 23(10):1817-23
8. Altuntaş M. Arteriyel hipertansiyon tanısında hasta eğitim düzeyi ve aile hekimliği uygulamasının rolü. *Selcuk Med J* 2019; 35(1):31-6.
9. Ralapanawa U, Bopeththa K, Wickramasundera N, Tennakoon S, Katsuya T. Hypertension knowledge, attitude, and practice in adult hypertensive patients at a tertiary care hospital in Sri Lanka. *Int J Hypertens* 2020;2020:4642704.
10. Liu Y, Kong Q, Yuan S, Van de Klundert J. Factors influencing choice of health system access level in China: a systematic review. *PLoS One* 2018;13(8):e0201887.
11. Güven E.A, Aycan S. Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların bir sağlık sorunları olduğunda tutum, davranışları ve buna etki eden faktörler. *Turk J Public Health* 2019; 17(1):16-27.
12. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimlerine başvuru durumu. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(4):417-24.
13. Mete B, Pehlivan E, Tekin C, Nacar E, Unver E, Baran A. Malatya il merkezinde aile hekimliği hizmetinden yararlanan yetişkinlerin memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Medicine Science* 2015; 4(4):2721-31.
14. Potiriadis M, Chondros P, Gilchrist G, Hegarty K, Blashki G, Gunn JM. How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the general practice assessment questionnaire. *Med J Aust* 2008; 189(4):215-9.
15. Haas JS, Cook EF, Puapolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000; 15(2):122-8.
16. Güven E. A, Aycan S. Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2018; 3(3):31-3.
17. Üstün S, Cezlan E.Ç. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: İstanbul ilinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 10(3): 353-64.
18. Özdemir M, Yalçınöz Baysal H. Türkiye'deki bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma ve memnuniyeti ile etkileyen faktörler. 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çevrimiçi, 13-19 Aralık 2020; 212-5.
19. Kırılmaz, H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 1:11-21.