

Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler*

Health care seeking behaviors for sick children: time span for seeking health care

Fulya Akpak¹, Nuri Seha Yüksel¹, Ayşegül Kabanlı², Tolga Günvar³

Özet

Amaç: Ebeveynlerin çocukları için sağlık hizmeti arama davranışı önemli farklılıklar göstermektedir. Hekime doğru zamanda başvurumama özellikle çocuk hastalarda önemli sorunlara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı ebeveynlerin çocukları hastalandıklarında aile hekimine başvuru süreleri ve bunu etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

Yöntem: Kesitsel, analitik desendeki çalışmada İzmir/Bornova-Altındağ ilçesinde yer alan 3 aile hekimliği birimine kayıtlı 0-5 yaş arası 203 çocuk ile ilgili veriler, bakım verenler ile yüz yüze uygulanan bir anket aracılığı ile toplanmıştır. Ankette çocuk, bakım veren ve hane ile ilgili demografik verilerin toplandığı sorulara ek olarak şimdiki başvuru özelliklerini ve bakım verenin konu ile ilgili tutum ve davranışlarını araştıran sorular yer almaktadır.

Bulgular: Başvuru süresi ortalama 4,0±5,3 gündü. Bakım verenlerin %59,6'sı hekime başvurmadan önce ilaç verdiklerini ifade etmişlerdi. Bakım verenlerin önemli bir kısmı soruna öncelikle evde çare aramakta, eğer hastalık geçmez veya ilerlese hekime başvuruyordu. Ateş yakınması başvuru süresini anlamlı oranda kısaltmaktaydı (p<0,05).

Sonuç: Belli bir yakınma için ilk kez başvuranlar, çocuklarında ateş yakınması bulunanlar ve bekleme nedenlerini ulaşılabilirlik kapsamında ifade edenler şimdiki rahatsızlık nedeniyle aile hekimine daha kısa sürede başvuruyordu.

Anahtar sözcükler: Sağlık arama davranışı, çocuk hasta, bakım veren

Summary

Objective: Healthcare seeking behavior of caregivers for their children greatly varies. Especially for children, not to seek healthcare when it is necessary may cause serious consequences. The aim of this study is to determine the time span for seeking healthcare for children and factors related with it.

Methods: A cross-sectional / analytic design was chosen for the study. Participants were caregivers of 203 children registered to 3 family health units in İzmir / Bornova - Altındağ district. Data were collected via a questionnaire consisting of questions about demographic characteristics of children, caregivers and household as well as questions about the characteristics of current encounter and attitudes and behaviors of caregivers. Questionnaire was applied face to face.

Results: Average time for seeking health care was 4.0±5.3 days. 59.6% of caregivers stated that they gave medicine at home before coming to the doctor. Majority of the caregivers firstly tried to treat illness at home and sought for healthcare if symptoms did not regress or they progress. Fever significantly shortened admission time.

Conclusion: Caregivers who applied first time for a given complaint, those whose children have fever and those who state accessibility as a cause of waiting for seeing doctor go to their family physicians in a shorter time for children's current.

Key words: healthcare seeking behavior, pediatric patient, caregiver.

Giriş

Bireylerin gerek kendileri, gerekse bakımlarından sorumlu oldukları kişiler için sağlık arama davranışları çeşitlilik göstermektedir. Bireysel, sosyal ve kültürel pek çok faktöre bağlı olan bu çeşitlilik, "uygunsuz başvuru" olarak adlandırılabilir iki önemli duruma yol açabilir: Ciddi semptomlara rağmen hekime başvurumama ve/veya önemsiz semptomlar ile hekime başvuru.^[1] Uygunsuz başvuru ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımını, bu hizmetlerin hem maliyetini artırmakta hem de kalitesini düşürmektedir.^[2]

* 3. Ulusal Aile Hekimliği Araştırma Günleri'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (İzmir, 9-11 Kasım 2012).

- 1) Altındağ 17 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimi, Bornova, İzmir
- 2) 3 No'lu Koşukavak Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimi, Bornova, İzmir
- 3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., İzmir

Yakınmanın başlangıcı ile hekime başvuru arasında geçen zaman olarak tanımlayabileceğimiz “başvuru süresi” de sağlık hizmeti kullanımını belirleyen sağlık arama davranışının bir bileşenidir. Başvuru zamanı erişkinlerde olduğu gibi çocuk hastalarda da önemli farklılıklar göstermekte, zaman zaman yakınmanın ciddiyetinin başvuru süresi ile çeliştiği gözlenmektedir. Bazen basit bir soğuk algınlığı için hemen başvurulmakta iken, yüksekte düşme gibi ciddi travmalarda başvuru için gereğinden fazla beklenebilmektedir. Özellikle çocukların, başvuru zamanındaki gecikmeler açısından daha hassas olacakları ve bu nedenle telafi edilemeyecek zararlar görebilecekleri açıktır.

Sağlık kuruluşlarına başvurmada gecikmenin, çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisi olduğu bilinmektedir. Çocuklar hastalandıklarında öncelikle geleneksel tedaviler de dahil olmak üzere birçok farklı çarenin aranması ve bu nedenle yaşamı tehdit edici durumların zamanında farkedilememesi bu gecikme ile yakından ilişkilidir.^[3-6]

Uygunsuz başvuru özellikle aile hekimleri açısından önemlidir. Birinci basamak, aile hekiminin hastası ile kurduğu güvene dayalı ilişki temelinde bireyin sağlık hizmeti arama davranışının düzenlenmesi ve bu konuda eğitilmesi için en uygun ortamdır. Bu nedenle birinci basamak hekimleri hastalarının sağlık hizmeti arama davranışları hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Uluslararası literatürde bakım verenlerin sağlık arama davranışı ile ilgili, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılmış çok sayıda çalışma bulunmasına karşın^[7-10] ülkemizde bu alanda ve özellikle birinci basamakta yapılmış çalışmaların olmadığı görülmektedir.^[11,12] Ayrıca yapılan çalışmalar daha çok belli bir hastalık veya semptom üzerine yoğunlaşmış durumdadır.^[8-10]

Bu çalışmanın amacı ebeveynlerin veya çocukların bakımlarından sorumlu bireylerin, çocuklar hastalandıklarında aile hekimine başvuru süreleri ve bunu etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve yöntem

Kesitsel tipte tasarlanan çalışmanın evrenini İzmir/Bornova-Altındağ'daki 3 No'lu Koşukavak ve 17 No'lu Altındağ Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) yer alan 3 aile hekimliği birimine (AHB) kayıtlı 0-5 yaş arası 800 çocuk oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığı, %6 hata payı ve %50 prevalans ile 200 olarak hesaplanmıştır.

Veriler, söz konusu üç AHB polikliniklerine

başvuran, 0-5 yaş arasındaki çocukların sağlık bakımından sorumlu kişilere, çalışmanın yürütüldüğü üç AHB'de çalışan hekimler tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan bir anket aracılığı ile toplanmıştır.

Araştırmacılar tarafından, kendi deneyimlerinden yola çıkılarak ve literatür desteği^[11-16] ile geliştirilen anket beş bölüm ve toplam 33 sorudan oluşmaktadır. İlk üç bölümde çocuk, bakım veren ve çocuğun yaşadığı hane ile ilgili demografik veriler toplanmıştır. Bu bölümdeki sorular sürekli değişkenler için açık, kesikli değişkenler için kapalı uçlu olarak yapılandırılmıştır. Dördüncü bölümde başvurunun özellikleri incelenmiş ve son bölümde ise bakım verenin tutum ve davranışlarını araştıran sorular yer almıştır. Son iki bölümde yer alan sorular ise seçenekli olmakla birlikte yarı açık uçlu olarak yapılandırılmıştır.

Anket Mart - Haziran 2012 tarihleri arasında, sırası ile başvuran tüm hastalara olmak üzere toplamda 203 katılımcıya uygulanmıştır. Anket uygulanmış bir hasta yeniden başvurduğunda anket yinelenmemiştir.

Verilerin analizi Ki-kare, Fischer's Exact testleri, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak ve SPSS 15.0 paket programı yardımı ile yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 203 çocuğun yaş ortalaması $29,6 \pm 17,0$ aydı. Doğum ağırlıkları 1750 ile 4650 gram arasında değişmekte olup ortalaması 3325 ± 493 gramdı. Çocukların bakımından sorumlu erişkinlerin yaşları ise 18 ile 72 yaş arasında değişmekteydi ve ortalaması $33,1 \pm 7,9$ yıldır. Çocukların yüzde 91,1'ine (185 çocuk) anneleri bakım vermekteydi. Kalan 18 çocuğun bakıcıları ise 12'sinde anneanne ya da babaanne, üçünde baba ve diğer üçünde aile dışından bir bakıcıydı. Çocukların ve onların bakımlarından sorumlu bireylerin sosyodemografik özellikleri ve bunların başvuru süresiyle ilişkisi **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

Başvuru süresi ve bekleme nedenleri

Aile hekimine başvuru kararlarının %94,6'sı ($s=192$) ebeveynler tarafından alınmıştı. Başvuru için beklenen süre 1 ile 30 gün arasında değişmekte

olup ortalaması $4,0 \pm 5,3$ ve ortanca değeri 2 gündü. Çalışmaya katılanların 161'i (%79,3) hekime iletilen yakınma için ilk kez başvuruda bulunmuştu; bu hastalar için ortalama başvuru süresi $3,7 \pm 5,4$ ve ortanca değeri 2 gün olarak saptandı. İncelenen yakınma için ilk kez başvuranların başvuru süresi aynı yakınma nedeni ile yeniden başvuranlarına göre anlamlı olarak daha kısaydı (sırası ile ortanca değerleri 2 ve 3,5 gün; $U=2366$; $z=-3,074$ ve

$p=0,002$). Başvuru süresi ile çocuk ve bakım verene ilişkin sorgulanan demografik veriler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$; **Tablo 1**).

Bakım verenlerin ifadelerine göre, 121 çocuğa (%59,6) hekime başvurmadan önce ilaç verilmişti. Bunların %92,6'sında (112 çocuk), verilen ilaç zaten o sırada evde bulunmaktaydı. Başvuru öncesinde ilaç verilmesinin hekime başvuru süresi üzerinde bir etkisi yoktu ($p>0,05$).

Tablo 1. Çocukların ve onların bakımlarından sorumlu bireylerin sosyodemografik özellikleri ve bunların başvuru süresiyle ilişkisi

	Sayı (%)	Başvuru zamanı ortalaması (gün)	Başvuru zamanı ortancası (gün)	p değeri
ÇOCUKLAR				
Cinsiyet				
Erkek	96 (47,3)	4,4	3,0	>0,05
Kız	107 (52,7)	4,6	2,0	
Doğum				
Kolay	133 (65,5)	4,0	2,0	>0,05
Zor	70 (34,5)	3,9	3,0	
Kardeş				
Var	119	3,8	2,0	>0,05
Yok	84	4,2	2,0	
Kronik hastalık				
Var	29 (14,3)	3,4	2,0	>0,05
Yok	174 (85,7)	4,1	2,0	
Kardeşte kronik hastalık				
Var	11 (5,4)	2,7	3,0	>0,05
Yok	192 (94,6)	4,0	2,0	
BAKIM VERENLER				
Esas bakım veren				
Anne	185 (91,1)	3,9	2,0	>0,05
Diğer	18 (8,9)	4,3	2,5	
Medeni Durum				
Evli	195 (96,1)	3,8	2,0	>0,05
Evli değil	8 (3,9)	8,9	2,0	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	14 (6,9)	3,1	2,5	>0,05
Çalışmıyor	189 (93,1)	4,0	2,0	
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	117 (57,6)	3,9	3,0	>0,05
Ortaokul ve üzeri	96 (42,4)	4,0	2,0	
Sağlık güvencesi				
Var	196 (96,6)	3,8	2,0	>0,05
Yok	7 (3,4)	7,4	2,0	
Gelir-gider dengesi				
Az	80 (39,4)	3,3	2,0	>0,05
Eşit	101 (49,8)	4,4	2,0	
Fazla	22 (10,8)	4,2	3,0	

Başvuru için neden bekledikleri sorusuna hemen başvurduklarını ifade eden 15 kişinin dışında kalan katılımcıların yanıtları üç grupta toplanabilmekteydi. Başvuru öncesinde beklediklerini ifade eden 188 katılımcının %56,9'u (s=107) hastalığın çok ciddi olmadığını ve kendiliğinden iyileşeceğini düşündüklerini ifade ettiler (hastalık algısı-hafif). Çocuğun gece veya hafta sonu gibi mesai dışı saatlerde rahatsızlandığını ve ASM kapalı olduğu için (ulaşılabilirlik) getiremediğini ifade edenlerin oranı %25,0 (s=47), maddi veya eşinin evde olmaması gibi bir nedenle (sosyoekonomik) beklediğini ifade edenlerin oranı ise %18,1 (s=34) idi.

Benzer şekilde katılımcılara neden şimdi geldikleri sorulduğunda, durumunun ağırlaşması gibi (hastalık algısı – ciddi) nedenler %44,3 (s=90) ile ön plana çıkmakta, sosyoekonomik nedenler %36,0 (s=73) ile daha geriden gelmekte ve onu %19,7 (s=40) ile “ulaşılabilirlik” izlemekteydi (Tablo 2).

Çocuğun yakınması ile ilgili durum daha özgül olarak sorgulandığında ateş yakınmasının başvuru süresini anlamlı oranda kısalttığı saptandı (U:1558; z:-4,811 ve p=0,001). Bekleme nedeni-

ni “hastalık algısı” olarak ifade eden bireylerin başvuru süreleri hastalık algısını bir bekleme nedeni olarak ifade etmeyenlere göre anlamlı bir şekilde daha uzundu (U:3011; z:-3,661 ve p=0,001). Bekleme nedenini “ulaşılabilirlik” kapsamında ifade eden katılımcıların ise ortalama başvuru süresi, ulaşılabilirliği bir bekleme nedeni olarak ifade etmeyenler ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha kısa idi (U:1548; z:-5,587 ve p=0,001). Çocuğun durumunun kötüleşmesi, ilacın yan etki yapması veya başka bir yakınmasının olması gibi “hastalık ile ilişkili” başvuru nedenleri başvuru süresi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değilken, ASM'nin açık olması gibi “ulaşılabilirlik” ile ilişkili nedenleri ifade edenlerin başvuru süreleri anlamlı bir şekilde daha kısa idi (U: 1243 z:-6,224 ve p=0,001). Yakınlarda bir işi olması veya komşusu ile birlikte gelmesi gibi “sosyal” bir nedeni şu anda gelme nedeni olarak ifade edenlerin başvuru süresi ise anlamlı bir şekilde daha uzundu (U:2965; z:-4,553 ve p=0,001). Başvuru yakınmaları, bekleme ve şu anda gelme nedenleriyle başvuru süresi arasındaki ilişkiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Başvuru sırasındaki yakınma, bekleme ve şu anda gelme nedenlerinin başvuru süresi ile ilişkisi

		Sayı (%)	Başvuru zamanı ortalaması (gün)	Başvuru zamanı ortancası (gün)	p değeri
Yakınma					
Solunum yolları	Var	119 (58,4)	3,5	3,0	>0,05
	Yok	84 (41,6)	4,6	2,0	
Ateş	Var	37 (18,2)	1,6	1,0	0,001
	Yok	166 (81,8)	4,8	3,0	
Cilt	Var	12 (5,9)	5,9	2,0	>0,05
	Yok	191 (94,1)	3,8	2,0	
Gastrointestinal sistem	Var	9 (4,4)	2,2	1,0	>0,05
	Yok	194 (95,6)	4,0	2,0	
Bekleme nedeni					
Hastalık algısı (hafif)	Evet	107 (56,9)	4,4	3,0	0,001
	Hayır	81 (43,1)	3,1	2,0	
Ulaşılabilirlik (engel)	Evet	47 (25,0)	2,3	1,0	0,001
	Hayır	141 (75,0)	4,8	3,0	
Sosyoekonomik (engel)	Evet	34 (18,1)	6,1	3,0	>0,05
	Hayır	154 (81,9)	3,7	2,0	
Şu anda başvurma nedeni					
Hastalık algısı (ağır)	Evet	90 (44,3)	3,33	2,00	>0,05
	Hayır	113 (55,7)	4,45	2,00	
Sosyoekonomik (kolaylaştırıcı)	Evet	73 (36,0)	5,79	3,00	0,001
	Hayır	130 (64,0)	2,92	2,00	
Ulaşılabilirlik (mümkün)	Evet	40 (19,7)	2,00	1,00	0,001
	Hayır	163 (80,3)	4,44	3,00	

Tutumlar

“Çocuğunuz rahatsızlandığında ilk ne yaparsınız?” sorusuna katılımcıların %70,4’ü (s=143) öncelikle evde çözüm arayacağını ifade ederken, sadece %29,6’sı (s=60) hemen bir sağlık kurumuna başvuracağını belirtmişti. “Aile hekimine ne zaman başvurulmalı?” sorusuna da benzer şekilde katılımcıların sadece %47,3’ü (s=96) “hemen” yanıtını vermiş, %52,3’ü (s=107) ise ev çareleri işe yaramazsa ya da durumu ağırlaşırse başvurmak gerektiğini ifade etmişti.

Aile hekimine başvurmayı çabuklaştıran durumlar sorulduğunda ise katılımcıların %61,6’sı (s=125) ciddi rahatsızlık olması, ne olduğunu anlayamama veya moralinin bozuk olması gibi “yardım arama” kapsamında ifadeler kullanırken, %6,9’u (s=14) şartlarının uygun olması ve kolay randevu

alma gibi “ulaşım kolaylığı” doğrultusunda ifadeler kullanmışlardı. Geri kalan katılımcılar bu kapsamda herhangi bir neden göstermemişlerdi. Katılımcıların %86,2’si (s=175) ateş yakınmasının hekime başvurularını çabuklaştıracığını ifade etmişlerdi. Bunu, bulantı-kusma ve ishal gibi gastrointestinal sistem yakınmaları izlemekteydi.

Bir sağlık kurumuna başvurmaya karar verdiklerinde katılımcıların %92,1’i öncelikle aile hekimlerine başvurmayı düşünmekteydi. Başvurulan kurumun tercih edilme nedenleri arasında memnuniyet %59,1 (s=120) ve yakınlık %51,2 (s=104) ile ilk iki sırayı almaktaydı. Kurumun tercih edilme nedeni ile başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Bakım verenlerin çocukları hastalandığında sergilediklerini ifade ettikleri bazı tutumlar ve başvuru zamanı ile ilişkileri **Tablo 3**’te gösterilmektedir.

Tablo 3. Bakım verenlerin çocuklarının hastalanması ile ilgili tutumlarının başvuru süresi ile ilişkisi

		Sayı (%)	Başvuru zamanı ortalaması (gün)	Başvuru zamanı ortancası (gün)	p değeri
Çocuk hastalandığında ilk yapılan					
Ev çareleri		143 (70,4)	4,0	2,0	>0,05
ASM		60 (29,6)	3,9	2,0	
Başvuruyu çabuklaştıran yakınmalar					
Ateş	Evet	175 (86,2)	4,2	2,0	<0,05
	Hayır	28 (13,8)	2,4	2,5	
Bulantı-kusma	Evet	71 (35,0)	3,8	2,0	>0,05
	Hayır	132 (65,0)	4,1	2,0	
İshal	Evet	57 (28,1)	2,9	2,0	>0,05
	Hayır	146 (71,9)	4,4	2,0	
Döküntü	Evet	44 (21,7)	3,7	3,0	>0,05
	Hayır	159 (78,3)	4,0	2,0	
Ağrı	Evet	29 (14,3)	3,2	2,0	>0,05
	Hayır	174 (85,7)	4,1	2,0	
Öksürük	Evet	28 (13,8)	3,4	3,0	>0,05
	Hayır	175 (86,2)	4,0	2,0	
Beslenme bozukluğu	Evet	22 (10,8)	4,3	2,5	>0,05
	Hayır	181 (89,2)	3,9	2,0	
Burun akıntısı	Evet	16 (7,9)	4,0	3,0	>0,05
	Hayır	187 (92,1)	4,0	2,0	
Aile hekimine ne zaman başvurulmalı?					
Hemen		96 (47,3)	3,59	2,00	>0,05
Durumu kötüleşirse		107 (52,7)	4,28	2,00	

Tartışma

Çocukları rahatsızlandığında ebeveynlerin bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuru süresini etkileyen birçok etken bulunabilir. Bizim çalışmanın sonuçlarına göre, başvuru süresi ile çocuk ve bakım verene ilişkin sorgulanan demografik veriler arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Başka ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda çocuğun yaşının küçük olmasının başvuru süresini kısalttığı saptanmıştır.^[3,5,13-16] Bu farkın saptandığı çalışmalar birinci basamak dışı sağlık hizmeti sunum ortamlarında ve özgül hastalıklar üzerinde yapılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir olması bu farkı ortadan kaldırmış olabilir. Nitekim bizim çalışmamızda katılımcıların büyük bir çoğunluğu çocukları hastalandığında ilk başvuracakları hekimin birinci basamak hekimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini belirleyen sosyal veya ekonomik nedenlerin bizim çalışmamızda, başvuru süresi üzerine etkileri gösterilememiştir. Oysa literatürde bakım verenin gelir ve eğitim düzeyinin erken başvuru ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır.^[13] Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması bizim çalışmamızda gelir durumu ile başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına neden olmuş olabilir. Benzer bir şekilde sağlık güvencesinin varlığı da başvuru süresi üzerinde etki sahibi değildir. Bu bulgunun nedeni katılımcıların büyük bir bölümünün sosyal güvencesinin olması olabilir. Çalışmamızın bulgularına göre, her ne kadar kurumun “yakın” olması, tercih edilme nedenleri arasında ikinci sırada gelse de başvuru süresi üzerine bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Annenin sağlık arama davranışının en önemli belirleyicilerinden birisinin yakınmalar olduğu bilinmektedir.^[4] Goldman ve Heuvelin 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada gelişmekte olan ülkelerde, her ikisi de önemli bir mortalite nedeni olmasına karşın ishal yakınmasının solunum yolu yakınmalarına göre sağlık yardımı için başvuruyu önemli derece hızlandırdığını bulmuşlardır.^[17] Bizim çalışmamızda ise sadece ateş yakınmasının başvuru süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Başka çalışmalarda da ateş yakınmasının sağlık arayışını hızlandıran yakınmalardan biri olduğu gösterilmiştir.^[14, 18]

Ayrıca katılımcıların başvuruyu çabuklaştıracağını ifade ettikleri yakınmalara bakıldığında ateş yine ilk sırayı almaktadır. İshal, öksürük ile kıyas-

landığında yine başvuruyu daha fazla hızlandırmakla birlikte katılımcıların sadece dörtte biri ishalin başvurularını çabuklaştıracağını ifade etmişlerdir. Burada görüldüğü gibi yakınmaların başvurular üzerine bir etkisi olmakla birlikte bu etki farklı kültürlerde farklı olabilmektedir. Bunun nedeni yakınmaların işaret ettiği hastalıkların ebeveynler için ne anlama geldiği ile ilgili olabilir. Nitekim bizim çalışmamızın bulgularına bakıldığında “hastalığın hafif olduğunu ve geçeceğini düşünme” bekleme nedenleri arasında ilk sırada ifade edilirken, “durumunun ağırlaşması” ise şu anda başvurma nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası hekime başvurmadan önce evde çocuğa ilaç verdiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde bakım verenlerin önemli bir kısmı çocukları hastalandığında öncelikle ev çarelerine başvuracaklarını belirtmişlerdir. Bu bulgularımız diğer çalışmalar ile uyumludur. Gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde yapılan çalışmalar önemli oranda bakım verenin öncelikle çocuklarının sorunlarını ev içinde veya geleneksel yöntemlerle çözmeye çalıştığını göstermektedir.^[19,20]

Çalışmamızın sonuçları, bakım veren bireylerin başvuru için bekleme veya başvuruya karar vermek için öncelikle rahatsızlığın durumunu değerlendirdiklerini düşündürmektedir. Bakım verenin, durumun ciddi olduğunu veya kötüye gittiğini düşünmesi başvuruyu çabuklaştırmaktadır. Çalışmamızda bakım verenlerin yarısından fazlası başvuru için bekleme nedeni olarak yakınmaları çok ciddi görmemelerini göstermişlerdir. Yemen’de yapılan bir çalışmada sık görülen çocukluk çağı sağlık sorunlarında hastalığın iyileşmemesi veya kötüleşmesi sağlık merkezine başvurma nedeni olarak ortaya konulurken, hastalığın hafif olarak değerlendirilmesi en önemli bekleme nedenleri arasında yer almıştır.^[21] Ebeveynler veya bakım verenlerin yakınmaları nesnel bir şekilde değerlendiremediği başka çalışmalarda da ortaya konmuştur.^[18-22] Bu durum bize bakım verenlerin rahatsızlığın ciddiyeti ile ilgili algılarının sağlık arama davranışı üzerinde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızın bulguları sağlık merkezinin ulaşılabilirliğinin sağlık arama davranışının süresinin bir diğer belirleyicisi olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda “ulaşılabilirlik” başlığı altında sağlık merkezinin açık olduğu veya mesai dışı zamanları kapsayan ifadeler toplanmıştır. Rahatsızlığın mesai dışı zamanda gerçekleşmesi anlamlı bir bekleme nedeni iken sağlık merkezinin

açık olması başvuru hızlandırmaktadır.

Bizim çalışmamızda katılımcıların büyük bir çoğunluğu bakımlarını üstlendikleri çocukları rahatsızlandığında öncelikle ilaç vermek, bitki çayı içirmek veya bir komşu ya da büyüğe danışmak gibi ev çarelerine başvuracaklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de, çoğu çocuğun evde tedavi edilme-ye çalışıldığını ve bunun başvurunun en önemli gecikme nedenlerinden biri olduğunu ileri süren çalışmalar vardır.^[13,20,21] Bizim çalışmamızda evde çare arayışı ile başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların önemli bir kısmı bir sağlık kurumuna başvurmaya karar verdiklerinde ilk başvuracakları kurumun ASM olacağını ifade etmişlerdir.

Kaynaklar

1. McWhinney I, Freeman T. "A Textbook of Family Medicine". 3rd ed. Oxford, Oxford University Press; 2009; 33-4.
2. Keyhani S, Falk R, Howell EA, Bishop T, Korenstein D. Over use and systems of care: a systematic review. *Med Care* 2013; 51(6): 503-8.
3. Källander K, Hildenwall H, Waiswa P, et al. Delayed care seeking for fatal pneumonia in children aged under five years in Uganda: a case-series study. *Bull World Health Organ* 2008; 86(5): 332-8.
4. Amarasiri de Silva MW, Wijekoon A, Hornik R, et al. Care seeking in Sri Lanka: one possible explanation for low childhood mortality. *SocSciMed* 2001;53(10): 1363-72.
5. D'Souza RM. Role of health-seeking behaviour in child mortality in the slums of Karachi, Pakistan. *J BiosocSci* 2003; 35(1): 131-44.
6. Williams HA, Jones CO. A critical review of behavioral issues related to malaria control in sub-Saharan Africa: what contribution social scientists made? *SocSciMed* 2004;59(3): 501-23.
7. Webair HH, Bin-Gouth AS. Factors affecting health seeking behavior for common childhood illnesses in Yemen. *PatientPreferAdherence* 2013;7:1129-38.
8. Page AL, Hustache S, Luquero FJ, et al. Health care seeking behavior for diarrhea in children under 5 in rural Niger: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2011; 11: 389.
9. Luque JS, Whiteford LM, Tobin GA. Maternal recognition and health care-seeking behavior for acute respiratory infection in children in a rural Ecuadorian county. *Matern Child Health J* 2008; (3): 287-97.
10. Kamat VR. "I thought it was only ordinary fever!" cultural knowledge and the micropolitics of therapy seeking for childhood febrile illness in Tanzania. *Soc Sci Med* 2006; 62(12): 2945-59.
11. Beşiroğlu L, Cilli AS, Aşkin R. The predictors of health care seeking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2004; 45(2): 99-108.
12. Kav S, Tokdemir G, Tasdemir R, et al. Patients with cancer and their relatives beliefs, information needs and information-seeking behavior about cancer and treatment. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13(12): 6027-32.
13. Ogunlesi TA, Olanrewaju DM. Socio-demographic factors and appropriate health care-seeking behavior for childhood illnesses. *J Trop Pediatr* 2010;56(6): 379-85.
14. Tinuade O, Iyabo RA, Durotoye O. Health-care-seeking behavior for childhood illnesses in a resource-poor setting. *J Paediatr Child Health* 2010; 46(5): 238-42.
15. Amin R, Shah NM, Becker S. Socioeconomic factors differentiatingmaternal and childhealth-seeking behavior in rural Bangladesh: A cross-sectional analysis. *Int J Equity Health* 2010;9:9.
16. Granich R, Cantwell MF, Long K, Maldonado Y, Parsonnet J. Patterns of health seeking behavior during episodes of childhood diarrhea: a study of Tzotzil-speaking Mayans in the high and low Chiapas, Mexico. *Soc Sci Med* 1999;48(4):489-95.
17. M McKian SC. A review of health seeking behaviour: problems and prospects. University of Manchester Health Systems Development Programme. http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/healthsysdev_kp/05-03_health_seeking_behaviour.pdf adresinden 12/12/2014 tarihinde ulaşılmıştır.
18. Najnin N, Bennett CM, Luby SP. Inequalities in care-seeking for febrile illness of under-five children in urban Dhaka, Bangladesh. *J Health PopulNutr* 2011; 29(5): 523-31.
19. Quadri F, Nasrin D, Khan A, et al. Health care use patterns for diarrhea in children in low-income periurban communities of Karachi, Pakistan. *Am J Trop Med Hyg* 2013; 89(1 Suppl): 49-55.
20. Saha D, Akinsola A, Sharples K, et al. Health care utilization and attitudes survey: understanding diarrheal disease in rural Gambia. *Am J Trop Med Hyg* 2013; 89(1 Suppl): 13-20.
21. Webair HH, Bin-Gouth AS. Factors affecting health seeking behavior for common childhood illnesses in Yemen. *Patient Prefer Adherence* 2013; 7: 1129-38.
22. Oporwa AS, Laving AM, Nyabola LO, et al. Who is to blame? Perspectives of caregivers on barriers to accessing healthcare for the under-fives in Butere District, Western Kenya. *BMC Public Health* 2011;11: 272.

Geliş tarihi: 12.03.2014

Kabul tarihi: 16.04.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 04.06.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Doç. Dr. Tolga Günvar

e-posta: tolga.gunvar@gmail.com

Bu katılımcıların başvuru süreleri anlamlı olmamakla birlikte daha uzundur. Bunun nedeni gerektiğinde kolaylıkla ASM'ye ulaşabileceklerinin düşünülmesi ve bu nedenle beklemenin tercih edilmesi olabilir.

Sonuç

Çocukların ve bakım verenlerin demografik özellikleri başvuru süresi üzerinde etkili görünmemektedir. Belli bir yakınma için ilk kez başvuranlar, çocuklarında ateş yakınması bulunanlar ve bekleme nedenlerini ulaşılabilirlik kapsamında ifade edenler şimdiki rahatsızlık nedeniyle aile hekimine daha kısa sürede başvurumaktadırlar. Çocuklara bakım vermekle sorumlu olan bireylerin semptomların ciddiyetini değerlendirebilmeleri açısından eğitilmelerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Health care seeking behaviors for sick children: time span for seeking health care

Parents' behavior on seeking medical care for their sick children differs from one another. It is well known that late applications to healthcare institutions may have severe results for children, including death. Primary care is the most suitable environment to regulate a person's behavior on seeking medical care and being educated about it; relying on the trust between the family physician and the patient. That is why primary care physicians should know about the health care seeking behaviors of their patients. The purpose of this study is to determine the time it takes for parents to seek medical attention for their children who got ill and factors affecting it.

This cross-sectional, analytic study was done in the region of İzmir/Bornova-Altındağ district, including 203 children between the ages of 0-5 who were registered to three family practice units. The data was gathered using a survey that was filled with face to face interviews with children's caregivers. A survey included questions about the demographic features of the children, the caregivers and the household as well as the reasons of the current encounter and the behavior of the caregivers regarding the issue. The data was analyzed using Chi-Square, Fischer's Exact Test, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis tests methods in SPSS 15.0 package program. The significance value was accepted as $p < 0.05$.

The mean age of the 203 children who participated in the study was 29.58 ± 17.40 months old and the median was 28 months. The ages of the providers differed between 18 and 72; the mean was 33.07 ± 7.92 years and the median was 30 years. Primary provider for 91.1% of the children were their mothers ($n=185$). The decision to consult a family physician was taken mostly by the parents (94.6%, $n=192$). The time till consultation was between 1 and 30 days, with the mean value 3.96 ± 5.29 days and median value of 2 days. The 79.3% ($n=161$) of the consultations were the first contact with health professionals for that certain complaint; time span was significantly shorter for consultations for a reoccurring complaint. The main reason for delaying the consultation was perceiving the illness as mild; following reasons were Family Health Centers not being available outside of the working hours or on the weekend and socio-economic reasons.

Similarly when the participants were asked for the reason of consulting now, perceiving illness as serious was more prominent than availability or socio-economic reasons. 59.6% of the caregivers stated that they gave medicine to their children before the consultation. A significant number of the care givers first look for remedies themselves and if the child does not get better or the illness progresses, then they consult physicians. 86.2% of the participants ($n=175$) stated that it would quicken them to consult with physicians if the complaints included fever. Gastrointestinal complaints such as nausea, vomiting and diarrhea were the fallers. When the complaint of the child was examined specifically, it was confirmed that fever significantly shortened the duration for application. 92.1% of the participants first considered a family physician when they decided to consult a health institution. 59.1% of the participants ($n=120$) chose the institution because they were content with it, and 51.2% ($n=104$) of them chose it because it was the close.

According to our study's results there is no relationship between the consultation time and the demographic features of the child and the caregiver. In our study more than half of the participants stated that they have given medicine to the child before consulting with the physician. Similarly caregivers stated that they would primarily apply home remedies when their children got sick. These results are relevant with other studies. Individuals who are responsible for taking care of children should be educated for evaluating the seriousness of symptoms.