

## ARAŞTIRMA

### 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ BİLME VE KULLANMA DURUMLARI İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Birsen ALTAY\*

Alınış Tarihi:24.07.2007

Kabul Tarihi:19.02.2008

#### ÖZET

*Bu araştırma 15-49 yaş grubu kadınların sağlık hizmetlerini bilme ve kullanma durumunu saptamak amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Samsun il merkezindeki 6 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmuş olup, örneklemi araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden kadınlardan olasılıksız örneklem yöntemi seçilen toplam 128 kadın oluşturmuştur.*

*Araştırmanın verileri, 1 Mart- 30 Nisan 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak ilgili literatürlere dayalı olarak hazırlanan soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler ev ziyareti yoluyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir.*

*Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadınların sağlık ocağının hasta muayene hizmetleri (%100), aşılama (%99.2), bebek izlemi (%97.7), gebe izlemi (%93.0) ve aile planlaması hizmetlerini (%85.9) bilme oranlarının yüksek olmasına karşın diğer hizmetleri bilme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınların sağlık ocağı hizmetlerinden hasta muayene hizmetlerini (%82), aşılama hizmetlerini (%77.3), bebek izlemini (%68) ve gebe izlemini (%65.6) kullanımları fazla iken, diğer hizmetleri kullanımlarının düşük olduğu bulunmuştur.*

*Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgisini ve kullanımı artıracak önerilerde bulunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık ocağı hizmeti, kadın, bilgi, kullanım

#### ABSTRACT

***Recognize and Utilization of Primary Health Care Centre Services among Aged 15-49 Years Women and The Factors that Affect The Utilization of These Services***

*This study is descriptive research conducted to determine the knowledge and utilization of health care services of a group of women, aged between 15-49. The population on the scope of study covers a group of women. Totally 128 women were interviewed using non probable sampling method.*

*The data were collected between 1 March and 30 April 2006. A questionnaire form included the questions of the study was prepared after searching the literature. The data were evaluated using SPSS 10.0 package program.*

*The women were seemed to be known patient examination services (100%), vaccination (99.2%), monitor babies (97.7%) , pregnancy monitor(93.0%) and family planning (85.9%), respectively, among the services of the health services. In this study, it was found that the utilization of services of the women aimed at patient examination (82%) services, vaccination (77.3%), babies (6%8) and pregnancy monitoring (%65.6) from the health center services were high but their utilization of the other services were lower.*

*According to the results obtained from the study, some advices were given to enrich women's knowledge and utilization concerning the health center services.*

**Keywords:** Health center, women, knowledge, utilization services

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu (Yrd.Doç.Dr.)

## GİRİŞ

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin çekirdeğini oluşturan Temel Sağlık Hizmetlerinin (TSH) büyük bir kısmı sağlık ocağında yürütülmektedir (Eren ve Öztekin 1993). Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunla” birinci basamak tedavi hizmetleri ile kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerin sağlık ocakları tarafından verilmesi öngörülmüştür (SSYB 1978). Sağlık ocakları kendilerine bağlı olan nüfus sağlık hizmetlerini ekip anlayışı içinde yürüten bir birim olup, amacı toplumun birinci basamak tedavi hizmetleri ve koruyucu hizmetleri sunmak ve gerektiğinde daha ileri tedavi edici sağlık birimlerine sevk etmektir (Eren ve Öztekin 1993, Resmi Gazete 1961).

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin öngördüğü çok amaçlı sağlık hizmetleri ile, sağlık hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması amaçlanmıştır (Resmi Gazete 1961). Ancak, ülkemizde halkın büyük bir kesiminin sağlığı pek çok yönden risk altında olmasına karşın, halkın sağlık hizmetlerini özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerini sunan sağlık ocaklarının kullanımı oldukça düşüktür (Belek ve Belek 1998, Sağlık Bakanlığı 2001).

Yapılan araştırmalarda koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle kullanması gereken kadınların da bu hizmetten yeterince yararlanmadıkları ortaya konmuştur (Sağlık Bakanlığı 1997, DPT 2001). Avrupa ülkeleri içinde çocuk ve bebekleri en çok ölen ülke Türkiye’dir. Toplumsal sağlık düzeyini ölçmekte ve uluslar arası karşılaştırmalar yapmakta kullanılan bebek ölüm hızı ülkemizde %0.48’dir. Aynı hız Avrupa ülkeleri için %0.5-6 kadardır. Bu da koruyucu hizmetlere gereken önemin verilmediğinin bir göstergesidir (TTB 2002).

Sağlık ocağı hizmetlerinin kullanımını ile ilgili yapılan çalışmalarda halkın

sağlık ocaklarının işlevleri konusunda bilgilendirilmemiş olmasının sağlık ocaklarından yararlanmayı azalttığı ve bilinen hizmetlerin ise sağlık ocağından alındığı belirlenmiştir. Yine yapılan çalışmalarda kadınların sağlık ocaklarında verilen hizmetlerle ilgili olarak beklentileri olduğu ve bu beklentilerinin karşılandığı durumlarda hizmetten yararlanma oranının arttığı bulunmuştur. Beklentiler arasında, sağlık personelinin güler yüzlü olması, kişilere daha iyi davranması, hizmetlerin ücretsiz olması, sırada beklemek istememe ve laboratuvar olanaklarının artırılması yer almaktadır (Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004, Beşparmak ve Seviğ 2005, Nacar ve ark. 2004). İzmir’de yapılan bir çalışmada, sağlık ocağı laboratuvar olanaklarının geliştirilmesi ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına olan başvuruların anlamlı bir biçimde yükseldiği ve halkın sağlık ocaklarına olan güveninin arttırdığı saptanmıştır (Eser 1992).

Toplam nüfusun %50’sini oluşturan kadınların sağlık durumlarının erkeklere göre daha kötü olduğu belirtilmektedir. Geniş kapsamlı uluslararası bir araştırmada kadınların sağlık, sosyal statü, eğitim, iş ve evlilik alanlarındaki durumu incelenmiş ve %60’ının sağlık düzeyinin düşük olduğu, kadın ya da anne olmadan doğan özel sorunlarının ön plana çıktığı gözlenmiştir (Şirin ve Söylemez 2001). Bu durum ülkemiz içinde geçerlidir. Bugün kadın sağlığına ilişkin göstergelerin henüz istenen düzeyde olmadığı görülmekte, ülkemizde anneler hala gebelik ve lohusalık döneminde karşılaştıkları komplikasyonlar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Taşkın 2003, TNSA 1998). Oysa, kadın sağlığı çocuk sağlığını ve dolayısı ile toplum sağlığını etkilemektedir. Kadınların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması, özelde kadınların genelde ise ailelerin ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir yaklaşımdır

(Dirican ve Bilgel 1993, Mattl-Santiago 2002, Khoury and Weisman 2002).

Kadınların kendilerine yönelik sunulan sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması ve bu hizmetlerden yararlanmasının artırılması, kadınların bir çok yönden geliştirilmesine bağlıdır. Bu konuda en önemli rol sağlık personeline özellikle de hemşirelere düşmektedir (WHO 1997).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Sağlık Reformu çalışmalarında; kolay ulaşılabilir maliyet uygun ve yüksek kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerinin kilit insan gücü olarak hemşirelerin ve ebelerin önemi vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 1998). Bu anlayışın temeli yaklaşık 43 yıl önce sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi yasası ile atılmıştır. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, Aile Planlaması (AP) hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve aşılama ile ilgili konularda önemli gelişmeler kaydedilmiş, bu kapsamda hemşireler ve ebeler önemli roller üstlenmişlerdir. Ancak, yasanın gerekli ilgiyi görmemesi işletilmesi için gereken yatırımın (personel, araç, gereç) yapılmamasından dolayı önemli ölçüde teoride kaldığı görülmektedir (Belek ve Nalçacı 1998).

Hemşireler kadın sağlığına ilişkin olumlu tutum ve davranışlar geliştirilmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesinde kilit görevindedirler. Hemşirelerin kadınların yaş dönem özelliklerini, risk faktörlerini sağlık durumlarını etkileyen diğer faktörleri (eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, statüsü vb.) göz önünde bulundurarak hemşirelik bakımını planlamaları ve bu doğrultuda uygulamalarını yapmaları rollerinin gerçekleşmesi için önemlidir (Ittiravivong 1994, Mead et al. 2001).

İnsanların kendi sağlık bakımlarının planlanması ve uygulanmasına bireysel olarak katılımları hizmetin başarıya ulaşmasında önemlidir. Kadınların almak istedikleri hizmetlerin

bilinmesi ebelerin çalışmalarını belirleme ve yönlendirmede önemli rol oynar (Ergin ve ark. 2003). Hizmeti alanların değişik yollarla organize edilmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanması başarının anahtarıdır (Pala ve Ergin 1999). Sağlık hizmetlerinin kullanımının istenilen düzeyde olabilmesi için kişilerin öncelikle bu hizmetlerin varlığından haberdar olmaları ve istemeleri çok önemlidir (Özcebe ve ark. 2002, Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004).

Bu nedenle araştırmamız 15-49 yaş grubu kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilme durumlarının hizmeti kullanma durumlarına etkisi ile etkileyen faktörlerin belirlenmesinin tüm sağlık ocaklarında hizmet kalitesini artırmaya yönelik önerilerde bulunmaya yardımcı olacağı düşünülerek planlanmıştır.

Araştırma Samsun Merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesinde oturan 15-49 yaş grubu kadınların sağlık ocağı hizmetlerini bilme ve kullanma durumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma Samsun ili sınırlarında yer alan 6 nolu sağlık ocağında, ilgili kurumdan izin alındıktan sonra Nisan-Mayıs 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Samsun ili belediye sınırları içerisinde bulunan ve Nisan-Mayıs 2006 tarihleri arasında 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlar (8.408) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 4. sınıf öğrencilerin halk sağlığı dersinin saha uygulaması nedeniyle iki aylık uygulamaları süresince izledikleri 15-49 yaş grubu kadınlardan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve okuma-yazma bilen toplam 128 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

6 Nolu Sağlık Ocağına bağlı dört mahalle bulunmaktadır. Bu mahallelerden ikisi ebelerin önerisi ile öğrencilerin uygulama yapacakları alan olarak seçilmiş, sağlık ocağında bulunan 15-49 yaş kadın izlem kartlarından yararlanılarak sokaklar ve ev numaraları saptanmıştır.

**Verilerin toplanması:** Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen ve 38 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgisi ve hizmeti kullanımlarına yönelik sorular yer almıştır. Anketler öğrencilerin izledikleri evlerdeki kadınlara uygulanmıştır. Veri toplama öncesi sağlık ocağından sözel izin alınmıştır. Hazırlanan anket sorularının uygulaması, halk sağlığı dersi stajını yapan Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri (20 kişi) tarafından yapılmıştır. Anketin nasıl doldurulacağı konusunda araştırmacı tarafından eğitilen öğrenciler, önceden saptanan evlere giderek kadınlara gerekli açıklamayı yaptıktan ve izin aldıktan sonra kadınların evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile anket formunu doldurmuşlardır.

### Verilerin değerlendirilmesi:

Veriler bilgisayarda SPSS 10.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları ile sağlık ocağının verdiği hizmetleri bilme ve kullanma durumlarının değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisherin kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların %37.5'inin 20-29 yaş grubunda, %36.7'sinin 30-39 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının  $31.98 \pm 8.08$  olduğu saptanmıştır. Kadınların %62.5'inin ilkokul ve altı, %37.5'inin ortaokul ve üzeri eğitim aldıkları, eşlerinin ise %57'sinin ortaokul ve üzeri eğitim aldığı ve %43.8'inin işçi olduğu belirlenmiştir. Kadınların %12.5'inin sağlık sigortasının olmadığı ve sağlık sigortası olanların da %44.5'inin sosyal güvencesinin SSK olduğu belirlenmiştir. Kadınların %12.5'inin hiç çocuğu olmadığı, %58.6'sının ise 1-2 çocuğu olduğu, %73.4'nün herhangi bir sağlık sorunu olmadığı ve %50'sinin sağlık sorunları olduğunda en sıklıkla ilk sırada sağlık ocağına başvurdukları saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların Sağlık Ocağının Verdiği Hizmetleri Bilme Durumları

Sağlık ocağının verdiği hizmetler	Kadınların Hizmetleri Bilme Durumları					
	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Muayene Hizmetleri	128	100.0	-	-	128	100.0
Hasta kontrol hizmetler	113	88.3	15	11.7	128	100.0
Aşılama hizmetleri	127	99.2	1	0.8	128	100.0
AP Hizmetleri	110	85.9	18	14.1	128	100.0
Gebe izlemi	119	93.0	9	7.0	128	100.0
Bebek izlemi	125	97.7	3	2.3	128	100.0
Çocuk izlemi	91	71.1	37	28.9	128	100.0
İlk yardım hizmetleri	64	50.0	64	50.0	128	100.0
Laboratuar hizmetleri	86	67.2	42	32.8	128	100.0
Ev ziyaretleri	105	82.0	22	17.2	128	100.0
Kronik hasta izlemi	27	21.1	101	78.9	128	100.0
Sağlık eğitim hizmetleri	52	40.6	76	59.4	128	100.0
Çevre sağlığı hizmetleri	-	-	128	100.0	128	100.0

Tablo 1'de Kadınların tamamı sağlık ocağında hasta muayene hizmet-

lerinin verildiğini, %99.2'si aşılama hizmetleri %97.7'si bebek izlemi,

%93'üde gebe izlemi yapıldığını bildiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %21.1'i kronik hastalık izlemine ve %40.6'sı sağlık eğitim hizmetinin verildiğini bilirken, kadınların tamamının sağlık ocağında çevre sağlığı hizmetlerin verildiğini bilmediği saptanmıştır.

Sağlık hizmetleri denildiğinde kişilerin aklına tedavi edici hizmetler gelmektedir. Nitekim, sağlık ocaklarında verilen hizmetlerden muayene hizmetleri kadınların tamamı tarafından bilinmektedir. Hasta muayene hizmetlerinin tüm kadınlar tarafından bilinmesi, hizmetten memnun olmanın yanı sıra bu hizmeti ücretsiz ya da çok az bir ücretle alabilmeleri ile ilgili olduğu da düşünülebilir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu'nun (2004) çalışmalarında kadınların %82.1'inin hasta muayene ve kontrol hizmetlerini bildiğini ve beklentisinin olduğunu saptamıştır. Usta (1993) çalışmasında en çok bilinen hizmetin muayene hizmeti ve aşılama olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçta çalışmamızla uyumludur.

Kadınların çoğunluğu tarafından Sağlık ocağında verilen aşılama hizmetleri, bebek ve gebe izleminin verildiğini bilmeleri önemli bir sonuçtur. Kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilmeleri bu hizmetlerden memnun olduklarını ve daha fazla yararlandıklarını düşün-

dürmektedir. Yapılan araştırmalar da halkın sağlık ocağını daha çok aşılama, gebe ve bebek izlemine bildikleri ortaya çıkarmıştır (Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004, Kılıç 1995, Cengiz 1995).

Yine, sağlık ocaklarında verilen aşılama hizmetleri, bebek izlemi ve gebe izlemi daha çok bilinmekte iken, ilk yardım, laboratuvar hizmetleri, sağlık eğitim hizmetleri ve kronik hasta izlemi daha az oranda bilinmektedir (Tablo 1). Birçok çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Naçar ve ark. 2004, Beşparmak ve Seviğ 2005, Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004). Bu durum bu hizmetlerin yeterli tanıtımın yapılmaması yanında, bu hizmetlerdeki aksaklıklardan da kaynaklanmış olabilir.

Kadınların tamamının sağlık ocağında verilen çevre sağlığı hizmetlerini bilmiyor olmaları ve kronik hasta izlemi (%21.1) ile ilgili hizmetlerinin de çok az biliniyor olması bu hizmetlerin yetersizliğini ya da 15-49 yaş grubu kadınların bu hizmetlere ihtiyaç duymamaları nedeniyle ilgili olduğunu düşündürmüştür. Sağlık ocağında verilen çevre sağlığı hizmetlerinin yeterince bilinmediğini gösteren çalışmalarda araştırmamızı desteklemektedir (Pala ve Ergin 1999, Merdanoğlu ve Emiroğlu 2004) (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Sağlık Ocağının Verdiği Hizmetleri Kullanma Durumları

Sağlık ocağının verdiği hizmetler	Kadınların Hizmetleri Kullanma Durumları					
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Muayene Hizmetleri	105	82.0	23	18.0	128	100.0
Hasta kontrol hizmetler	80	62.5	48	37.5	128	100.0
Aşılama hizmetleri	99	77.3	29	22.7	128	100.0
AP Hizmetleri	83	64.8	45	35.8	128	100.0
Gebe izlemi	84	65.6	44	34.4	128	100.0
Bebek izlemi	87	68.0	41	32.0	128	100.0
Çocuk izlemi	35	27.3	93	72.7	128	100.0
İlk yardım hizmetleri	42	32.8	86	67.2	128	100.0
Laboratuvar hizmetleri	57	44.5	71	55.5	128	100.0
Ev ziyaretleri	49	38.3	79	61.7	128	100.0
Kronik hasta izlemi	9	7.3	119	93.0	128	100.0
Sağ. eğitim hizmetleri	26	20.3	102	79.7	128	100.0
Çevre sağ. hizmetleri	-	-	128	100.0	128	100.0

Tablo 2’de kadınların %82’sinin sağlık ocağında verilen hasta muayene hizmetlerini, %77.3’nün aşılama hizmetlerini, %68’inin bebek izlemi ve %65.6’sında gebe izleniminden yararlandıkları saptanırken, ilk yardım ve sağlık eğitim hizmetlerini kullanan kadınların az olduğu ve çevre sağlığı hizmetlerini ise hiç kullanmadıkları saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar da halkın sağlık ocağını daha çok aşılama, gebe ve bebek izlemi için kullandıklarını ortaya çıkarmıştır (Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004, Kılıç 1995, Cengiz 1995). Çalışmamızda aileler sağlık ocağında en çok muayene hizmetini bilmekte ve en çok bu hizmeti almaktadır. Bu durum kadınların bu hizmetlerden hoşnut olduğunu göstermektedir. Kadınların aşılama hizmetleri, gebe ve bebek izleminde daha çok yararlanıyor olmaları, ebe ve hemşirelerin bu hizmetleri daha çok veriyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Aksayan (1992) yaptığı çalışmada ebelerin en çok ana çocuk sağlığı ile ilgili görevleri kendi görevi olarak bildikleri ve yerine getirdikleri saptanmıştır. Çalışmamız Aksayanın yaptığı araştırmayla uyumludur. Kadınların tümünün çevre sağlığı hizmetlerinden yararlanmadıklarını ifade etmeleri bu hizmetlerin içeriğini bilmediklerinden kaynaklanmış olabileceği gibi kadınların bu hizmete ihtiyaç duymamış olmasından kaynaklanmış olabilir (Tablo 2).

Kadınların %79.7’si sağlık eğitimi hizmetlerinden yararlanmadığını ifade etmişlerdir. Bu önemli bir bulgudur. Çalışmamıza uyumlu olarak Ersin ve arkadaşları (2004) çalışmalarında kadınlar %82.5’inin kendilerinin herhangi bir konuda eğitim almadıklarını saptamışlardır. Bodur ve Kurt’un (1997) yaptıkları araştırmada da sağlık eğitimi alanların oranının düşük olduğu saptanmıştır. Ergin ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında kadınların %9.7’sinin kendilerine herhangi bir konuda eğitim yapılmadığını söylerken eğitim alanların ise çoğunluğunun ana çocuk sağlığı ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bu durum bize Aksayanın (1992) çalışmasıyla uyumlu olarak ebelerin bu hizmetleri daha çok kendi görevi olarak bilmeleri ve uygulamaları ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Merdanoğlu ve Emiroğlu’nun (2004) çalışmalarında kadınların %88.4’nün sağlık eğitimi verilen konular ve %88.4’ünün de sağlık eğitiminde kullanılan yöntemlere ilişkin beklentilerinin olduğunu saptaması araştırmamızı desteklemektedir. Sağlık kuruluşunun kullanımını ve seçiminde önemli bir etmen sosyal güvence durumudur. Kılıç (1995) çalışmasında sosyal güvence varlığının sağlık kuruluşu seçimini etkilediği sonucuna varmıştır. Pala ve Ergin’in (1999) çalışmaları da bu sonucu desteklemektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların AÇS ile İlgili Hizmetleri Bilme Durumlarına Göre Hizmeti Kullanma Durumları

Kadınların Hizmetleri Bilme Durumları	Kadınların Hizmetleri Kullanma Durumları						X <sup>2</sup>	P
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>AP Hizmetleri</b>								
Biliyor	82	74.5	28	25.5	110	100.0		P:0.00
Bilmiyor	1	5.6	17	94.4	18	100.0	32.29	P<0.05
Toplam	83	64.8	45	35.2	128	100.0		
<b>Gebe İzlemi</b>								
Biliyor	82	68.9	37	31.1	119	100.0		P:0.004
Bilmiyor	2	22.2	7	77.8	9	100.0	8.08	P<0.05
Toplam	84	65.6	44	34.4	128	100.0		

<b>Bebek İzlemi</b>								
Biliyor	87	69.6	38	30.4	125	100.0		P:0.011
Bilmiyor	-	-	3	100.0	3	100.0	6.52	P<0.05
Toplam	87	68.0	41	32.0	128	100.0		
<b>Çocuk İzlemi</b>								
Biliyor	35	38.5	56	61.5	91	100.0		P:0.00
Bilmiyor	-	-	37	100.0	37	100.0	19.59	P<0.05
Toplam	35	27.3	93	72.7	128	100.0		
<b>Aşı Hizmetleri</b>								
Biliyor	99	78.0	28	22.0	127	100.0		P:0.064
Bilmiyor	-	-	1	100.0	1	100.0	3.44	P<0.05
Toplam	99	7.3	29	22.7	128	100.0		
<b>Ev Ziyaret Hiz.</b>								
Biliyor	49	6.2	57	53.8	106	100.0		P:0.00
Bilmiyor	-	-	22	100.0	22	100.0	16.48	P<0.05
Toplam	49	38.3	79	61.7	128	100.0		

Tablo 3’de kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilme durumlarına göre hizmeti kullanma durumları verilmiştir. Kadınların %78.0’ının sağlık ocağının verdiği aşılama hizmetlerini, %74.5’inin aile planlaması hizmetlerini, %69.6’sının bebek izlemi ve %68.9’unun da gebe izleminin yapıldığını bildiği ve bu hizmeti kullandığı saptanmıştır.

Kadınların sağlık ocağının verdiği ana çocuk sağlığı hizmetlerini bilme durumlarına göre bu hizmetleri kullanma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların ana çocuk sağlığı hizmetlerini bilme durumları bu hizmetleri kullanma durumlarını olumlu yönde etkilemiştir (Tablo 3).

Aile planlaması hizmetlerini bilen kadınların %74.5’inin bu hizmeti kullandığı görülmektedir (Tablo 3). Bu durumun bize sağlık ocağında aile planlaması (AP) ile ilgili materyallerin ücretsiz verilmesi ile ilgili olabileceği gibi ebelerin ev ziyaretleri yoluyla bu hizmetleri yeterince tanıtmış olmasıyla da ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bilinen ve alınan hizmetler arasında dikkat çekici bir noktada en fazla ana çocuk sağlığı hizmetlerinden aşılama, aile planlaması, bebek ve gebe izlemi hizmetlerinin biliniyor olması ve en fazla bu hizmetlerin alınmış olmasıdır. Buğdaycı

ve arkadaşları (2002) çalışmalarında halkın sağlık ocaklarının işlevleri konusunda bilgilendirilmemiş olmasının sağlık ocaklarından yararlanmayı azalttığı bulunmuştur. Ünsal ve arkadaşları (1999) çalışmalarında AP Yöntemi kullanan kadınların kullandığı yöntemleri en çok sağlık ocağından temin ettiklerini belirtmiş olması çalışmamızı desteklemektedir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu’nun (2004) çalışmasında AP hizmetlerini bilen kadınların bu hizmetten beklentilerinin düşük olduğunun saptanmış olması çalışmamızla uyumludur.

Çalışmamızda gebe izlemi ve bebek izlemini bilen kadınların çoğunluğunun bu hizmetleri kullanıyor olduğu saptanmıştır. Bu durum hizmetlerin yeterli verildiğini düşündürmüştür. Ergin ve arkadaşları (2003) çalışmasında ebelerin ev ziyaretlerinin %30.45’i bebek ve çocuk izlemi, %10.3’nün de gebe ve lohusa izlemi için yapıldığı saptanmıştır.

Sağlık ocağının verdiği aşılama hizmetlerini bilen kadınların çoğunluğunun (%78) bu hizmeti kullanıyor olması kadınların bu hizmetten memnun olduklarını ve aşılama hizmetlerinin sağlık ocağında yeterli verildiğini göstermesi açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda sağlık ocağını kullanma nedenleri başında aşılama hizmetlerinin olduğunun belirlenmesi çalışmamızı desteklemektedir (Merdanlıoğlu ve Emiroğlu

2004, Kılıç 1995, Cengiz 1995). Aşı hizmetlerinin ücretsiz verilmesinin aşı kampanyaları nedeniyle evlere kadar gidip aşı yapıyor olmasının kadınların aşı hizmetlerini daha çok bilme ve bu hizmeti kullanmasında etkisi olduğu düşünülmüştür.

Sağlık ocağında verilen ev ziyaretlerini bilen kadınların yarısından fazlasının bu hizmeti biliyor ama yararlanamıyor olması bu hizmetlerden yeterince hoşnut olmadığını ya da sağlık ocağının bu hizmetleri yeterince

vermediğini düşündürmektedir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu (2004) çalışmasında ev ziya-retini bilen ve bilmeyen kadınların beklentilerinin düşük olması çalışmamızı desteklemektedir. Yapılan araştırmalarda kadınların ev ziyaretleri hizmetlerinden beklentileri olduğu, yapılan ev ziyaretlerinin faydalı olduğu ve kadınların diğer hizmetlerden yararlanmalarını olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur (Pala ve Ergin 1999, Cengiz 1995).

Tablo 4. Kadınların Sağlık Ocağında Verilen Koruyucu ve Tedavi Edici Hizmetleri Bilme Durumlarına Göre Hizmeti Kullanma Durumları

Kadınların Hizmetleri Bilme Durumları	Kadınların Hizmetleri Kullanma Durumları						X <sup>2</sup>	P
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Muayene Hiz.</b>								
Biliyor	105	82	23	18	128	100.0		
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-		P<0.05
Toplam	105	82	23	18	128	100.0		
<b>Hasta Kontrol Hiz.</b>								
Biliyor	79	69.9	37	30.1	113	100.0	22.59	
Bilmiyor	1	6.7	7	93.3	15	100.0		P<0.05
Toplam	80	62.5	44	37.5	128	100.0		
<b>İlk Yardım Hiz.</b>								
Biliyor	42	65.6	38	34.4	64	100.0	62.51	
Bilmiyor	-	-	3	100.0	64	100.0		P<0.05
Toplam	42	32.8	41	67.2	128	100.0		
<b>Laboratuvar Hiz.</b>								
Biliyor	57	66.3	56	33.7	86	100.0	50.19	
Bilmiyor	-	-	37	100.0	42	100.0		P<0.05
Toplam	57	44.5	93	55.5	128	100.0		
<b>Kr. Hasta İzlemi</b>								
Biliyor	9	33.3	28	66.7	127	100.0	36.21	
Bilmiyor	-	-	1	100.0	1	100.0		P<0.05
Toplam	9	7.0	29	93.0	128	100.0		
<b>Sağlık Eğitim Hiz.</b>								
Biliyor	26	50.0	57	50.0	52	100.0	47.62	
Bilmiyor	-	-	22	100.0	76	100.0		P<0.05
Toplam	26	20.3	79	79.7	128	100.0		

Tablo 4’de kadınların sağlık ocağında verilen koruyucu ve tedavi edici hizmetleri bilme durumlarına göre bu hizmetleri kullanma durumlarının dağılımına baktığımızda, kadınların %82’sinin sağlık ocağında hasta muayene

hizmetlerinin verildiğini bildikleri ve kullandıkları, %69.9’unun hasta kontrol hizmetlerinin verildiğini bildikleri ve bu hizmeti kullandıkları, %65.6’sının ilk yardım hizmetlerini, %66.3’ünde laboratuvar hizmetlerinin verildiğini

bildikleri ve kullandıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetleri bilme durumlarının hizmeti kullanma durumlarını olumlu yönde ( $p<0.05$ ) etkilediği belirlenmiştir.

Hasta kontrol hizmetlerini bilmeyen kadınların çoğunluğunun bu hizmeti kullanmıyor olması anlamlıdır. Sağlık ocağında verilen hasta muayene ve kontrol hizmetlerinin bilinmesi ve kullanımının artması için kadınların sağlık ocağı hizmetlerinden tercih etme ve etmeme nedenlerinin bilinmesi, kadınların isteklerinin karşılanması ve kullanımının artmasına yol açacaktır. Bu durum 2. basamak sağlık kurumlarına yığılmaların önlenmesi açısından önemlidir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu (2004) yaptığı çalışmada kadınların hasta muayene ve kontrol hizmetlerini bilenlerin, hizmete ilişkin beklentilerinin olduğunu bulması araştırmamızı desteklemektedir. Soyer'in (1998) çalışmada da sağlık ocağında verilen muayene hizmetlerinden memnun olanların oranı %32 olarak bulunmuştur. Pala ve Ergin (1999) hastalandığında hekime başvuran kişilerin %66'sının sağlık ocağını tercih ettiğini bulmuştur. Kılıç (1995)'in çalışmada hastalandığında sağlık ocağını tercih etme %40 ile ilk sırayı almaktadır. Çalışmada hasta kontrol hizmetlerini bilmeyen kadınların çoğunluğunun, bilen kadınların ise %30.1'inin bu hizmeti kullanmıyor olması bize bölgeye hastanelerin yakın olması ve kadınların çoğunluğunun sosyal güvencesinin SSK olması uzman hizmetlerinden yararlanmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir.

İlk yardım hizmetlerini bilen kadınların yarısından fazlasının hizmeti kullanıyor olduğu saptanmıştır. İlk yardım hizmetlerini "biliyorum" diyenlerin de tamamının bu hizmeti

kullanmıyor olması, bölgenin hastanelere yakın olması ve 24 saat açık olmaması ve tam donatımlı olmaması kadınların hastaneleri tercih etmelerine neden olabilir. Yapılan çalışmalarda da ilk yardım hizmetlerini kullanım oranlarının az olduğunu göstermektedir (Merdanlıoğlu ve Emiroğlu 2004, Soyer 1998, Berberoğlu ark. 2000).

Sağlık eğitimi hizmetlerini bilen kadınların tamamının bu hizmetten yararlanıyor olması, bilmeyen kadınların da tamamının böyle bir hizmetten yararlanmamış olması önemli bir bulgudur. Bu sonuç bize sağlık eğitim hizmetinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Hizmetin varlığından haberdar olması hizmeti kullanma açısından önemlidir. Hizmeti bilme, kullanmayı olumlu yönde etkilemiştir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu (2004) araştırmasında kadınların %88.4'nün sağlık ocağında verilen sağlık eğitimi konularında beklentilerinin olması ve Bodur ve Kurt'un (1997) yaptıkları araştırmada sağlık ocağı personelinin sağlık eğitimi alanların oranının düşük olduğunu saptamış olması araştırmamıza benzer sonuçlardır. Hizmetin kadınlar tarafından bilinmesi talep etmeyi sağladığı gibi ebe ve hemşirenin de bu hizmetin kendi görevi olarak benimsemesi önemlidir.

Çalışmamızda sağlık ocağı hizmeti olarak, çevre sağlığı hizmetlerini bilen ve bilmeyen kadınların tamamının bu hizmetlerden yararlanmadığı saptanmıştır. Bu sonuç; kadınların bu hizmetlere ihtiyaç duymamış olmasından kaynaklanmış olabileceği gibi, bize bu hizmetlerin yeterince verilmediğini düşündürmektedir. Merdanlıoğlu ve Emiroğlu (2004) çalışmada çevre sağlığı hizmetlerini bilen ve bilmeyen kadınların çoğunluğunun bu hizmetten beklentilerinin olmaması çalışmamızı desteklemektedir.

Tablo 5. Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerini Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı

<b>Kadınların Sağlık Ocağını Tercih Etme Nedenleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Güler yüzlü olmaları	56	43.8
Ücretsiz doğum kontrol yöntemleri	19	14.8
Tetkikleri hemen yaptırabilmem	21	16.4
Poliklinik hizmetlerinden yararlanabilmem	30	23.4
Hizmetten memnun değil	2	1.6
Toplam	128	100.0

Tablo 5'te kadınların sağlık ocağı hizmetini tercih etme nedenleri verilmiştir. Tabloya bakıldığında kadınların %43.8'i özellikle ebe ve hemşirelerin güler yüzlü olmalarını, %14.8'i ücretsiz doğum kontrol yöntemlerine ulaşmalarını, %16.4'ü tetkikleri hemen yaptırabilmelerini, %23.4'ü de sağlık ocağında verilen poliklinik hizmetlerinden yararlanmalarını hizmeti tercih etme nedenleri olarak bildirmişlerdir.

Sağlık ocağı personelinin özellikle ebe ve hemşirelerin güler yüzlü ve ilgili olmaları sağlık ocağı hizmetlerinin kullanımını artırması açısından olumlu bir gelişmedir. Pala ve Ergin (1999) çalışmalarında sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanan kadınların %90.8'inin, Ergin ve arkadaşları (2003) %68.8'sinin, Ersin ve arkadaşları (2004) %32.6'sının ebeleri ilgili, iyi davranıyor, güvenli, saygılı, hoşgörülü olarak değerlendirdiklerini saptamışlardır.

Kadınların sağlık ocağı hizmetlerinden memnun olmama nedeni olarak %55.5'i sağlık ocağında sırada beklemekten, %3.9'u ilgilenilmemesinden, %18.8'i kesin tanı konulamıyor olmasından, memnun olmadıklarını ifade ederken %18'ide "sağlık ocağı hizmetlerinden memnuniyetim sorun yok" cevabını vermişlerdir.

### SONUÇLAR

Kadınların sağlık ocağında verilen hasta muayene hizmetleri, aşılama hizmetleri, gebe ve bebek takibi ve aile planlaması gibi hizmetleri bilme ve kullanma oranları fazla iken, ilk yardım,

sağlık eğitim hizmetleri ve çevre sağlığı hizmetlerini bilme ve kullanma oranlarının az olduğu,

Kadınların sağlık ocağında verilen aşılama ve aile planlaması hizmetlerini bilme durumlarının bu hizmeti kullanma durumlarını etkilediği,

Kadınların çevre sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgilerinin olmadığı ve bu hizmetten hiç yararlanmadıkları,

Kadınların sağlık ocağındaki personelin güler yüzlü, hoşgörülü olmalarından memnun olduklarını ve kadınların sağlık ocağı hizmetleri ile ilgili en memnun olmadıkları yönünün ise sırada beklemek olduğu ve kadınların %50'sinin sağlık sorunları olduğunda ilk başvuru yerinin sağlık ocağı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilme durumlarının hizmeti kullanma durumlarında etkili olduğu saptanmıştır.

### Öneriler

Kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilmeleri bu hizmetten yararlanmalarında etkili olmaktadır. Bu nedenle;

Kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgisinin artırılması için, kadınlara sağlık ocağına başvurduğunda ve ev ziyaretleri yoluyla sağlık ocağının verdiği hizmetlerin tanıtımının yapılması, ebe ve hemşirelerin ev ziyaretleri ve sağlık eğitim konusundaki duyarlılıklarının artırılması ve sağlık ocağından yararlananlara hizmetlerin geliştirilmesi için memnuniyet ve beklenti araştırmalarının yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

- Aksayan S** (1992). TSH'de çalışan hemşire ve ebelerin görev kapsamına ilişkin görüş ve uygulamaları. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf ofset Matba, Sivas, 675-682.
- Belek İ, Belek H** (1998). Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri, finansman kurumlar insan gücü ve hizmet açısından genel bir değerlendirme. Toplum ve Hekim 13(5): 322-327.
- Belek L, Nalçacı E** (1998). Sınıfsız toplum yolunda, Türkiye için Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, 58, İstanbul.
- Berberoğlu V, Eskiocak M, Ekuklu G ve ark.** (2000). Edirne devlet hastanesinin kimi polikliniklerinde verilen 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinin boyutları. Toplum ve Hekim 15(3): 199-208
- Beşparmak A, Seviğ Ü** (2005). Kayseri il merkezi argıcık sağlık ocağı bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 14:1-6. [http://sagens.erciyes.edu.tr/-dergi/hemsire/Aydan\\_Umit.pdf](http://sagens.erciyes.edu.tr/-dergi/hemsire/Aydan_Umit.pdf). Erişim tarihi: 10.02.2009
- Bodur S, Kurt Ö** (1997). Kırsal alanda toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumu (Altinekin örneği). Genel Tıp Dergisi 7(1):30-32.
- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A ve ark.** (2002). Kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 2000 yılı içinde yapılan poliklinik başvurularının incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2(1): 51-56.
- Cengiz N** (1995). Van il merkezinde 15-49 yaş gurubu kadınların sağlık ocağı hizmetleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Van.
- Devlet Planlaması Teşkilatı** (2001). Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara, DPT Yayın No:2561-ÖİK:577.
- Dirican R, Bilgel N** (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. Baskı, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, Yayın No:70, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Eren N, Öztekin Z** (1993). Sağlık Ocağı Yönetimi. Genişletilmiş 6. Baskı, Palme Yayınları Ankara.
- Ergin G, Demirtaş K, Öncel S ve ark.** (2003). 6 nolu sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş gurubu kadınların ev ziyaretlerinden beklentileri. Hemşirelik Formu Dergisi 6(1): 43-44.
- Ersin F, Şimşek Z, Yücel F ve ark.** (2005). Şanlıurfa 4 nolu Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 yaş gurubu evli kadınların ev ziyaretlerinde sağlık eğitimi beklentileri. Hemşirelik Forumu Dergisi (Ocak-Şubat): 54-59.
- Eser E** (1992). Teknolojik olanakların halkın sağlık ocaklarına olan talebine etkisi. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Özet Kitabı: 72.
- Ittravivong A** (1994). Factors affecting utilization of health centers in a rural area of chan buri province. Thailand Southeast. Asian Journal Tropical Medicine and Public Health 25(2): 361-367.
- Khoury AJ, Weisman CS** (2002). Thinking about womens health: The case for gender sensitivity. Women's Health Issues 12(2):61-65.
- Kılıç B** (1995). Gölbaşı bölgesindeki sağlık başvuruları ve bunu etkileyen etmenler. Toplum ve Hekim 11(74):2-10.
- Mattl-Santiago J** (2002). Women's public health policy in the 21 st Century. Journal of Midwifery Womens Health 4(4): 228-238.
- Mead H, Witkowski K, Gault B et al.** (2001). The influence of income, education and work status on women's well being. Women's Health Issues 11(3):160-172.
- Merdanhoğlu A, Emiroğlu ON** (2004). Kadınların sağlık ocağı hizmetlerini bilme durumu ve bu hizmetlerden beklentileri. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 6(1-2): 42-55.
- Naçar M, Çetinkaya F, Öztürk Y** (2004). Kayseri İli'nde 15-49 Yaş grubu kadınların sağlık ocağından yararlanma durumu ve beklentileri. 13(3): 10 <http://www.ttb.org.tr/-STED/sted0304/kayseri.pdf>. Erişim tarihi: 10.02.2009.
- Özcebe H, Aslan D, Boran E ve ark.** (2002). Ankara'da bir anadolu lisesinde orta 3 ve lise 1.sınıf öğrencilerinin sağlık hizmetlerini kullanımı. Sağlık ve Toplum Dergisi 12(2):59-65.
- Pala T, Ergin S** (1999). İnönü sağlık ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. Sağlık ve Toplum Dergisi 4(3):3-8.
- Resmi Gazete** (1961). Sağlık bakanlığı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında

kanun, No:224, Sayı:10705, Yayınlandığı Resmi Gazete, 12.1.1961.

**Sağlık Bakanlığı** (1997). Sağlık Ocakları Araştırması. Ankara.

**Sağlık Bakanlığı** (1998) Avrupa Sağlık Reformu. Mevcut Stratejilerin Analiz SB, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 233-239.

**Sağlık Bakanlığı** (2001). Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21), Ankara

**Soyer A** (1998). Bir araştırma nedeni ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık ocakları. Toplum ve Hekim 13(5): 362-363.

**SSYB** (1978).“Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili kanun kararname. Yönetmenlik ve Politikalar” Ogun Kardeşler Matbaası, Ankara.

**Şirin A, Söylemez H** (2001). 15-49 Yaş grubu kadınların sağlık sorunları. Hemşirelik Forumu Dergisi 6:40: 40-43.

**Taşkın L** (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaa, Ankara 28.

**TTB** (2002). Yeni Bin Yılın Başında Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi.

**Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)** (1998). H.Ü Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

**Usta İ** (1993). Tokat Erbaa İlçe Merkezinde sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kullanımını Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 1993.

**Ünsal A, Öner SD, Nuhoglu S ve ark.** (1999). Eskişehirde 15-49 Yaş Gurubu Evli Kadınların Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Klinik Bilimler ve Doktor 5(1):36-41.

**WHO** (1997). The World Health Report. Geneva.