

FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ *

Yasemin AÇIK, S. Aytaç POLAT

Background and Design.- In the research conducted to determine the knowledge level of the senior students on maternal and infantile health and family planning at Fırat University Training College of health, all the senior students were intervened within the scope of the research and 90% of the senior students at the Department of Obstetrics (18/20), 100% of the senior students at the Department of Nursery (21/21) and 94.9 of the seniors students at the Department of Health Officer (17/18) were reached. The rate of the replies was 94.9% (56/59) when the whole cohort was considered together.

Results.- The age mean of the students comprised in the research is 22.13 (± 1.72). 8.9% of them are the graduates of The training High School of Health. When the family planning methods they knew were asked; the replies were oral contraceptives and RIA, condom, injectables, surgery sterilization, coitus interrupts and calendar method for 91.1% , 82.1%, 41.1%, 51.8%, 57.1%, 37.5% of the cohort respectively. The main reason for death in our country is haemorrhage for the 37.5% of them, toxæmia for the 26.8%, infection for the 42.9%, various vascular symptoms for the 19.6%, any systematic maternal disease for the 37.5% and risky pregnancies- such as being pregnant before the age of 18 or after the age of 35, less than 2 years period between two pregnancies and being pregnant more than 4 times- for the 41.1%. According to 92.9% of the students comprised in the research, Leopold handling should be used to determine the size of pregnancies; 2 doses of tetanus vaccination should be injected to the pregnant every other month for 60.7% of them; and for the 42.9%, a less than 11g/dl value of haemoglobin indicates anaemia at pregnancy. In Turkey, the most common problems about insufficient and unbalanced dieting of the 0-5 age group is malnutrition of protein and energy for the 85.7% of the research group, anaemia for the 71.4%, rickets for the 66.1% and tooth decays for the 53.6%. When the vaccinations that should be had between 0-24 months which is evaluated on the routine vaccination calendar were asked to the cohort, the correct time of BCG vaccination was given by the 37.5% and 35.7% of them gave the correct answer for DBT and polio vaccinations. 58.9% of the students expressed that between the periods of 4 and 6 months, babies should have been fed only by breastfeeding.

Conclusion.- To sum up, inadequate knowledge of the students at the end of their last semester at the college is possibly due to the fact that they haven't had public health lessons yet. Knowledge of these students' could be evaluated after an education of public health at the period of their graduation. Moreover, it is considered that the widely use of integral education system in all health-related schools giving an education at college levels and the use of active system in some of the lessons will assist the education.

Açık S, Polat SA. Senior students' knowledge level on maternal and infantile health and family planning at Fırat University Training College of Health. Cerrahpaşa J Med 2002; 33: 163-170.

Sağlık hizmetleri değişik alanlarda eğitim görmüş, dolayısıyla değişik bilgi ve becerileri olan kişilerden oluşan bir ekip tarafından verilebilecek kadar geniş boyutludur. Ekipteki üyelerin hizmetlerinin toplamı sağlık hizmetlerinin bütününe ortaya çıkarır.¹ Bu ekip anlayışı içerisinde ebe, hemşire ve sağlık memurlarının önemi büyüktür. Dolayısı ile de bu meslek gruplarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri önem kazanmaktadır.

Ülkemizde hekim dışı sağlık personeli eğitimi çeşitli kademelerde eğitim sunan okullara dayandırılmıştır. Bu çeşitliliğin giderilmesine yönelik çalışmalar sonucu 23.05.1996 yılı 185/1 sayılı Yüksek Sağlık Şurası kararı sonucu ebeler, hemşirelik ve sağlık memurluğu eğitiminin Avrupa Birliği Normları paralelinde lisans düzeyindeki yüksek okullarda yürütülmesi kararı alınmıştır.²

* *Anahtar Kelimeler:* Sağlık Yüksek Okulu, Ana Çocuk Sağlığı, Bilgi; *Key Words:* Training College of Health, Maternal and Infantile Health, Knowledge; *Alındığı Tarih:* 17 Temmuz 2001; *Doç. Dr. Yasemin Açık, Yrd. Doç. Dr. S. Aytaç Polat:* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ; *Yazışma Adresi (Address):* Doç. Dr. Yasemin Açık, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.

Alınan bu kararlar bağlantılı olarak, hem sağlık yüksekokullarının sayıları hem de her yüksekokulun öğrenci kontenjanları arttırılmıştır.³ Gerekli alt yapı oluşturulmadan yapılan bu uygulamalar sonucu; yeterli öğrenim deneyimi kazandıracak uygulama alanları olmayan, öğrenciye danışmanlık, rehberlik yapabilecek, onu denetleyebilecek, mesleki deneyime sahip yeterli sayıda aynı meslek kökenli öğretim elemanlarından yoksun ortamlar oluşturulmuş ve oluşturulmaktadır.⁴ Sağlık yüksek okullarının müfredat programları ülkenin sağlık gereksinimine cevap verebilecek düzeyde değiştirilmediği, eğitimde halen belli standardizasyon sağlanmadığı gibi herkese sağlık stratejisi doğrultusunda da bir değişim henüz yeterince gerçekleşmemiştir.

Sağlık yüksek okulundan mezun olacak öğrencilerin büyük bir kısmı temel sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarında görev yapacaklardır. Sağlık ocaklarında koruyucu ve I. Basamak tedavi edici hizmetler ile rehabilitasyon hizmetleri birlikte verilmektedir. Sağlık ocaklarında verilen koruyucu hizmetlerin başında ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri gelir.⁵ Sağlık ocaklarında bu hizmetlerin hemen hepsi ebe, hemşire ve sağlık memurları tarafından sunulmaktadır.

Fırat üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konusundaki bilgilerini saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (SYO) son sınıf öğrencilerinin ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada; son sınıf öğrencilerinin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin %90'ına (18/20), hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin %100'üne (21/21) ve Sağlık Memuru Bölümü son sınıf öğrencilerinin %94.5'ine (17/18) ulaşılmıştır. Tüm grup birlikte düşünüldüğünde cevaplılık oranı %94.9 (56/59) olmuştur. Cevapsızlar araştırmanın yapıldığı dönemde çeşitli nedenlerle okula devam etmeyen öğrencilerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırmacılar tarafından daha önceden hazırlanmış ve genelde çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket formu uygulanmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayara kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistikler bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak χ^2 testi kullanılmıştır.

Araştırmanın uygulaması 2001 yılı şubat ayında yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan öğrencilerin %30.4'ü erkek (17 kişi), %69.6'sı (39 kişi) kadındır. %73.2'si (41 kişi) normal lise mezunudur. Öğrencilerin %10.0'unun (6 kişi) babaları, %51.8'inin (29 kişi) ise anneleri herhangi bir okul mezunu değildir.

“Gebe bir kadın gebeliği boyunca sağlık ocakları tarafından kaç kez ziyaret edilmelidir?” sorusuna; %46.4'ü 6-8 kez arası yanıt verirken, %46.4'ü 2 kez, 3 kez, 4 kez gibi yanıtı vermişlerdir. Öğrencilerin %7.1'i ise bu soruyu yanıtlamamıştır.

“Sağlık ocaklarında kadınlara yönelik olarak verilen sağlık hizmetleri nelerdir?” sorusuna; %96.4'ü (54/56) gebelerin tespit edilmesi ve izlenmesi, %42.9'u (24/56) doğum hizmetleri, %41.1'i (23/56) eğitim hizmetleri, %62.5'i (35/56) lohusaların izlenmesi, %41.4'ü (40/56) 15-49 yaş grubu evli kadınların izlenmesi yanıtını vermiştir.

“Ailelerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına yönelik olarak sunulan hizmetlere ne denir?” sorusuna; %91.1'i aile planlaması, %5.4'ü nüfus planlaması, %3.6'sı doğurganlık denir, şeklinde yanıt vermiştir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve “Bildığınız aile planlaması yöntemlerinin isimlerini yazar mısınız?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Sağlık ocaklarında sunulan aile planlaması yöntemleri sorulduğunda; %51.8'i (29/56)

RİA, %50.0'si (28/56) hap, %37.5'i (21/56) kondom, %12.5'i (7/56) enjekte edilen hormonal kontraseptifler yanıtını vermiştir. Sağlık ocaklarında sunulan aile planlaması yöntemlerine ek olarak hastanelerde hangi yöntemler sunulmaktadır sorusuna; öğrencilerin %28.6'sı (16/56) kürtaj, %33.9'u (19/56) cerrahi sterilizasyon ameliyatları yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %91.1'i ülkemizde isteğe bağlı kürtajın yasal olduğunu ifade etmiştir. Kaç haftaya kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı kürtajın yasal olduğu sorusuna öğrencilerin %42.9'u 10. haftaya kadar olan gebeliklerde yanıtını vermiştir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve "Riskli gebelikler hangileridir? Sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo II'de verilmiştir.

Öğrencilerin %92.9'u (52/56) sağlık ocağı koşullarında; leopold manevraları ile gebelik büyüklüğü, fundus yüksekliği, bebeğin sırtının hangi tarafta olduğu, pelvise doğru bebeğin hangi yönünün geldiği veya yerleştiğinin tespit edildiğini ifade etmişlerdir.

Gebeliğin 5. ayından itibaren birer ay ara ile yapılması gereken aşı sorulduğunda; %60.7'si tetanoz, %8.9'u hepatit B, %14.3'ü karma aşı, %7.1'i oral polio yanıtı verirken, %8.9'u bu soruya yanıt vermemiştir.

"Gebe bir kadında hemoglobinin düzeyinin hangi değer altında olması anemi varlığını düşündürür?" sorusu sorulduğunda; öğrencilerin %5.4'ü 15 mg/dl'nin, %7.1'i 13 mg/dl'nin, %42.9'u 11 mg/dl'nin, %37.5'i 9 mg/dl'nin ve %1.8'i 7 mg/dl'nin altında olmasının anemiyi düşündüreceğini ifade etmiştir. "Bir kadında gebelik boyunca ortalama kaç kg ağırlık artışı olmalıdır?" sorusuna, öğrencilerin %57.1'i 9-12 kg arası, yanıtını vermiştir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve "Ülkemizde en önemli anne ölüm nedenleri nelerdir?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo III'te verilmiştir.

Soğuk zincir nedir sorusuna öğrencilerin %37.5'i aşuların üretildiği yerden aşılacak kişiye kadar uygun ısıda ulaştırılmasıdır yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %39.3'ü aşuların sağ-

lık ocağı koşullarında +2 - +8 C arasında ortalama +4 C'de saklanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve "Ülkemizde 0-12 aylık çocuklara yönelik olarak rutin aşı takviminde yer alan aşuların adları, yapılma zamanları nedir?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo IV'te ve "Ülkemizde sağlık ocakları bünyesinde çocuklara yönelik olarak hangi hizmetler sunulmaktadır?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo V'te verilmiştir.

Çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesinde en çok kullanılan ölçütler sorulduğunda; %44.6'sı boya göre ağırlık, %26.8'i Z Skoru, %3.6'sı baş çevresi ve baş çevresi artış hızı ve %1.8'i vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızı yanıtını vermiştir.

Öğrencilerin %51.8'i Yenidoğan bir bebek ilk 4-6 ay tek başına anne sütü almalıdır yanıtı verirken, %48.2'si ilk 4-6 ay anne sütü+su almalıdır yanıtını vermiştir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve "Ülkemizde 0-5 yaş grubu çocuklarda en sık görülen yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları nelerdir?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo VI'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan öğrencilerin Hap, Kondom ve RİA dışındaki yöntemleri bilme oranları düşüktür. Cerrahi sterilizasyon, enjektablalar ve geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemini bilme oranları ebelik bölümünde hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümlerinden daha iyidir (Tablo I). Bölümler arası fark önemlidir. (Cerrahi sterilizasyon için p=0.0058, enjektablalar için p=0.003 ve geri çekme için p=0.0235). Aydın ve arkadaşları Erciyes Üniversitesi son sınıf kız öğrencileri üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada; öğrencilerin %63.7'si hapi, %58.0'i RİA'yı, %53.3'ü prezervatifi, %20.0'si takvim yöntemini bilmiştir.⁶ Dinç Elazığ'da görev yapan ebe ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu bir çalış-

mada eğitimden önce hemşire ve ebelerin %93.3'ünün hapı, %94.4'ünün RIA'yı, %88.3'ünün Kondomu, %49.4'ünün cerrahi sterilizasyonu %11.7'sinin takvim yöntemini, %66.7'sinin geri çekmeyi, %49.4'ünün spermisiti bildiğini saptamıştır.⁷

Ülkemizde en önemli anne ölüm nedenleri ve 0-5 yaş grubunda en sık görülen yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları gibi ülkemizin

önemli sağlık sorunlarını bilme oranı sağlık yüksekokulu öğrencilerinin tümünde oldukça düşüktür (Tablo III ve VI). Bu düşük oran sağlıkla ilgili okullarda verilen eğitimin; ülkemizin önemli sağlık sorunlarının ve çözüm yollarının öğretilmesine yönelik olarak planlanmamış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo I. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve "Bildiğiniz Aile Planlaması Yöntemlerinin İsimlerini Yazar mısınız?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

Yöntemler	Bölümler						Toplam		P Değeri
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	
Hap	18 (100.0)	18	18 (85.7)	21	15 (88.2)	17	51 (91.1)	56	x ² =2.674, Sd=2, p= 0.2626
RIA	18 (100.0)	18	19 (90.5)	21	14 (82.4)	17	51 (91.1)	56	
Kondom	13 (72.2)	18	19 (90.5)	21	14 (82.4)	17	46 (82.1)	56	
Geri Çekme	15 (83.3)	18	9 (42.9)	21	8 (47.1)	17	32 (57.1)	56	x ² =7.49, Sd=2, p=0.0235
Enjektabıllar	13 (72.2)	18	7 (33.3)	21	3 (17.6)	17	23 (41.1)	56	x ² =11.59, Sd=2, p=0.003
Cerrahi sterilizasyon	14 (77.8)	18	11 (52.4)	21	4 (23.5)	17	29 (51.8)	56	x ² =10.31, Sd=2, p=0.0058
Takvim	10 (55.6)	18	5 (23.8)	21	6 (35.3)	17	21 (37.5)	56	x ² =4.218, Sd=2, p=0.1213

Tablo II. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve "Riskli Gebelikler Hangileridir?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

Riskli Gebelikler	Bölümler						Toplam		P Değeri
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	
18 yaşından önceki gebelikler	8 (44.4)	18	10 (47.6)	21	6 (35.3)	17	24 (42.9)	56	x ² =0.61, Sd=2, p=0.7371
35 yaşından sonraki gebelikler	11 (61.1)	18	11 (52.4)	21	7 (41.2)	17	29 (51.8)	56	x ² =1.396, Sd=2, p=0.4975
2 yıldan daha az aralıklı gebelikler	8 (44.4)	18	7 (33.3)	21	5 (29.4)	17	20 (35.7)	56	x ² =0.944, Sd=2, p=0.6239
4'ten daha fazla gebelikler	10 (55.6)	18	9 (42.9)	21	5 (29.4)	17	24 (42.9)	56	x ² =0.743, Sd=2, p=0.6898

Tablo III. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve “Ülkemizde En Önemli Anne Ölüm Nedenleri Nelerdir” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

Anne ölüm Nedeni	Bölümler						Toplam		P Değeri
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	
Kanama	8 (44.4)	18	7 (33.3)	21	6 (35.3)	17	21 (37.5)	56	$\chi^2 = 0.561$, Sd=2, P=0.7553
Toksemi	5 (27.8)	18	10 (47.6)	21	0	17	15 (26.8)	56	$\chi^2 = 10.876$, Sd=2, P=0.0043
Enfeksiyon	10 (55.6)	18	8 (38.1)	21	6 (35.3)	17	24 (42.9)	56	$\chi^2 = 1.777$, Sd=2, P=0.4113
Vasküler olaylar	1 (5.6)	18	8 (38.1)	21	2 (11.8)	17	11 (19.6)	56	
Annenin sistemik hastalıkları	8 (44.4)	18	9 (42.9)	21	4 (23.5)	17	21 (37.5)	56	$\chi^2 = 2.043$, Sd=2, P=0.36
Riskli gebelikler	10 (55.6)	18	8 (38.1)	21	5 (29.4)	17	23 (41.1)	56	$\chi^2 = 2.592$, Sd=2, P=0.2736

Tablo IV. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve “Ülkemizde 0-12 Aylık Çocuklara Yönelik Olarak Rutin Aşı Takviminde Yer Alan Aşıların Adları, Yapılma Zamanları Nedir?” Sorusuna Verdikleri Doğru Cevaplara Göre Dağılımları

Rutin Aşıların Yapılma Zamanı ve Aşı Olarak İsimleri	Bölümler						Toplam		P Değeri
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n	
BCG	7 (38.9)	18	11 (52.4)	21	3 (17.6)	17	21 (37.5)	56	$\chi^2 = 4.858$, Sd=2, p=0.0881
DBT I. Doz	6 (33.3)	18	8 (38.1)	21	6 (35.3)	17	20 (35.7)	56	$\chi^2 = 0.098$, Sd=2, p=0.9524
DBT II. Doz	6 (33.3)	18	10 (47.6)	21	3 (17.6)	17	19 (33.9)	56	$\chi^2 = 3.769$, Sd=2, p=0.1519
DBT III. Doz	6 (33.3)	18	11 (52.4)	21	3 (17.6)	17	20 (35.7)	56	$\chi^2 = 5.002$, Sd=2, p=0.082
Polio I. Doz	6 (33.3)	18	8 (38.1)	21	6 (35.3)	17	20 (35.7)	56	$\chi^2 = 0.098$, Sd=2, p=0.9524
Polio II. Doz	5 (27.8)	18	10 (47.6)	21	5 (29.4)	17	20 (35.7)	56	$\chi^2 = 2.084$, Sd=2, p=0.3527
Polio III. Doz	6 (33.3)	18	11 (52.4)	21	3 (17.6)	17	20 (35.7)	56	$\chi^2 = 5.002$, Sd=2, p=0.082
Hepatit B I. Doz	4 (22.2)	18	7 (33.3)	21	5 (29.4)	17	16 (28.6)	56	$\chi^2 = 0.595$, Sd=2, p=0.7428
Hepatit B II. Doz	2 (11.1)	18	0	21	2 (11.8)	17	4 (7.1)	56	
Hepatit B III. Doz	10 (55.6)	18	14 (66.7)	21	9 (52.9)	17	33 (58.9)	56	$\chi^2 = 0.856$, Sd=2, p=0.6518
Kızamık	7 (38.9)	18	9 (42.9)	21	1 (5.9)	17	17 (30.4)	56	$\chi^2 = 6.988$, Sd=2, p=0.0304

Tablo V. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve “Ülkemizde Sağlık Ocakları Bünyesinde Çocuklara Yönelik Olarak Hangi Hizmetler Sunulmaktadır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

	Bölümler						Toplam	P Değeri	
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n			
Bağışıklama	17 (94.4)	18	18 (85.7)	21	16 (94.1)	17	51 (91.1)	56	
Büyüme ve gelişmenin izlenmesi	17 (94.4)	18	21 (100.0)	21	17 (100.0)	17	55 (98.2)	56	
Beslenme düzeyinin geliştirilmesi	12 (66.7)	18	12 (57.1)	21	16 (94.1)	17	40 (71.4)	56	$\chi^2 = 6.588$, Sd=2, p=0.0371
Ağızdan sıvı tedavisi	5 (27.8)	18	17 (81.0)	21	10 (58.8)	17	32 (57.1)	56	$\chi^2 = 11.219$, Sd=2, p=0.0037
Akut solunum yolu enfek. tedavisi	5 (27.8)	18	4 (19.0)	21	8 (47.1)	17	17 (30.4)	56	$\chi^2 = 357$, Sd=2, p=0.1678
Fenil ketonüri taraması	11 (61.1)	18	12 (57.1)	21	10 (58.8)	17	33 (58.9)	56	$\chi^2 = 0.063$, Sd=2, p=0.9689
Doğuştan kalça çıkıklığı muayenesi	6 (33.3)	18	10 (47.6)	21	10 (58.8)	17	26 (46.4)	56	$\chi^2 = 2.303$, Sd=2, p=0.3162

Tablo VI. Çalışmaya Alınan Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere ve “Ülkemizde 0-5 Yaş Grubu Çocuklarda En Sık Görülen Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları Nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları (*PEM: Protein enerji malnütrisyonu)

0-5 Yaş Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları	Bölümler						Toplam	P Değeri	
	Ebelik		Hemşirelik		Sağlık Memuru				
	Sayı %	n	Sayı %	n	Sayı %	n			
PEM*	16 (88.9)	18	19 (90.5)	21	13 (76.5)	17	48 (85.7)	56	
Anemi	11 (61.1)	18	17 (81.0)	21	12 (70.6)	17	40 (71.4)	56	$\chi^2 = 1.878$, Sd=2, p=0.391
Raşitizm	13 (72.2)	18	14 (66.7)	21	10 (58.8)	17	37 (66.1)	56	$\chi^2 = 0.705$, Sd=2, p=0.7028
Diş çürükleri	9 (50.0)	18	12 (57.1)	21	9 (52.9)	17	30 (53.6)	56	$\chi^2 = 0.203$, Sd=2, p=0.9036
Zayıflık ve şişmanlık	8 (44.4)	18	13 (61.9)	21	6 (35.3)	17	27 (48.2)	56	$\chi^2 = 2.815$, Sd=2, p=0.2447
Basit Guatr	1 (5.6)	18	2 (9.5)	21	1 (5.9)	17	4 (7.1)	56	

Öğrencilerin riskli gebelikler ile ilgili bilgi düzeyleri oldukça düşüktür (Tablo II). Aydın ve arkadaşları Erciyes Üniversitesi kız öğrencilerinde yapmış oldukları bir çalışmaya göre; uygun gebelik yaşını bilme %91.9, uygun gebelik sayısını bilme %81.2, iki gebelik arası süreyi bilme %93.3'tür.⁶ Dinç Elazığ'da görev yapan hemşire ve ebeler üzerinde yapmış oldu-

ğu bir çalışmada; (eğitimden önce) 18 yaşından önce yanıtı verme oranı hemşirelerde %42.9, ebelerde %52.4, 35 yaşından sonra yanıtı veren oranı hemşirelerde %60.0, ebelerde %78.6, 2 yıldan daha az gebelikler yanıtını veren hemşirelerde %68.6, ebelerde %55.9, 4'ten fazla gebelikler yanıtını veren hemşirelerde %11.4, ebelerde %8.3 olarak saptanmıştır.⁷

Öğrencilerin %60.7'si gebelere tetanoz aşısının yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Aydın ve arkadaşlarının Erciyes üniversitesinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %43.5'i gebelikte tetanoz aşısı yapılması gerektiğini ifade etmiştir.⁶ Dinç'in Elazığ'da yapmış olduğu bir çalışmada "Gebelere uygulanan aşı nedir?" sorusuna doğru yanıt verme oranını eğitimden önce hemşirelerde %97.1, ebelerde %97.2 olarak saptamıştır.⁷

Öğrencilerin %42.9'u ülkemizde 10. Haftaya kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı kürtajın yasal olduğunu ifade etmiştir. Dinç Elazığ'da yapmış olduğu bir çalışmada; "Kaçınıcı haftaya kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı kürtaj yasal mıdır?" sorusuna eğitimden önce ebe ve hemşirelerin %20.6'sı doğru yanıt vermiştir.⁷

Çalışmaya alınan öğrenciler ülkemizde sağlık ocakları bünyesinde çocuklara yönelik olarak sunulan sağlık hizmetlerinden bağışıklama, büyüme ve gelişmenin izlenmesi dışındaki hizmetler yeterince bilinmemektedir (Tablo V). Bu da söz konusu öğrenci grubunun öğretim dönemi 2. yarıyılın başında olmaları ve henüz halk sağlığı teorik ve pratik uygulamalarını görmemiş olmalarından kaynaklanabilir.

Rutin aşı takviminde yer alan aşılarda yapılma zamanlarını bilme oranı düşüktür. Özellikle kızamık aşısının yapılma zamanını bilme açısından bölümler arasında fark vardır (Tablo IV). Bununla birlikte tüm aşılarda yapılma zamanları yeterince bilinmemektedir. Aydın ve arkadaşları Erciyes Üniversitesi son sınıf kız öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada; karma aşının yapılma zamanını sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin %79.1'i doğru bilmiştir.⁶ Dinç Elazığ'da yapmış olduğu bir çalışmada; eğitimden önce hemşirelerin %88.6'sı, ebelerin %88.3'ü kızamık aşısının yapılma zamanını doğru bilmiştir. Yine aynı çalışmada 0-12 aylık çocukların aşı takviminde yer alan aşılarda doğru bilme oranı eğitimden önce hemşirelerde %80.0, ebelerde %77.9 olarak saptanmıştır.⁷ Bostancı Bilecik'te yaptığı bir çalışmada kızamık aşısı yapma zamanını eğitimden önce hemşirelerde %96.0, ebelerde %97.6 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada 0-12 aylık çocuğun aşı takvimini doğru

bilme oranı eğitimden önce hemşirelerde %71.4, ebelerde %60.5 bulunmuştur.⁸ Bostancı Kütahya'da yapmış olduğu bir çalışmada ise kızamık aşısı doğru yanıt oranını hemşirelerde %86.4, ebelerde %93.4 olarak bulmuştur. Bostancı Kütahya'da 0-12 aylık bebeklerin rutin aşı takviminde yer alan aşılarda eğitimden önce hemşirelerin %77.3'ü, ebelerin %70.9'u doğru yanıtlamışlardır.⁹

Sağlık ocağı koşullarında buzdolabının ısı nasıl olmalıdır? sorusuna öğrencilerin %39.3'ü +2 - +8, ortalama +4 C olmalıdır yanıtını vermiştir. Dinç Elazığ'da yapmış olduğu bir çalışmada buzdolabının ısı derecesine doğru yanıt verenlerin oranını eğitimden önce hemşirelerde %54.3, ebelerde %66.3 olarak bulmuştur.⁷ Eskioçak'ın Samsun'da yapmış olduğu bir çalışmada buzdolabı ısını doğru bilme oranını hemşirelerde %67, ebelerde %74 ve ebe-hemşirelerde %76.0 olarak saptamıştır.¹⁰ Bostancı Bilecik'te yapmış olduğu bir çalışmada buzdolabının ısını doğru bilme oranını hemşirelerde %40.8, ebelerde %37.2 olarak saptamıştır.⁸ Bostancı Kütahya'da ise buzdolabı ısını doğru bilme oranını hemşirelerde %47.7, ebelerde %62.3 olarak bulmuştur.⁹

Sonuç olarak; Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinin ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konusundaki bilgi düzeyleri beklenenin altındadır. Öğrencilerin eğitim dönemi sonunda edinmiş olmaları beklenen istendik değişikliklerin yeterince oluşmaması, söz konusu öğrencilerin henüz halk sağlığı dersi almamış olmasından kaynaklanabilir. Aynı öğrencilere mezun olurken yeni bir anket uygulanarak halk sağlığı eğitimi sonrası bilgi düzeyleri ölçülebilir. Ayrıca sağlık ile ilgili yüksek okul düzeyinde eğitim veren tüm okullarda entegre eğitim sistemine geçilmesi ve bazı derslerin de aktif sistemle işlenmesinin eğitime büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ders müfredatları ülkemizin ihtiyaçlarına ve sağlık sorunlarına öncelik verecek şekilde yeniden gözden geçirilmeli, teorik ve pratik eğitim olanakları artırılmalıdır.

ÖZET

Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (SYO) son sınıf öğrencilerinin ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada; son sınıf öğrencilerinin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin %90'ına (18/20), hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin %100'üne (21/21) ve Sağlık Memuru Bölümü son sınıf öğrencilerinin %94.5'ine (17/18) ulaşılmıştır. Tüm grup birlikte düşünüldüğünde cevaplılık oranı %94.9 (56/59) olmuştur.

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 22.13 ± 1.72 'dir. %8.9'u Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Bildikleri aile planlaması yöntemleri sorulduğunda; öğrencilerin %91.1'i oral kontraseptifler ve RİA'yı, %82.1'i kondomu, %41.1'i enjektabilleri, %51.8'i cerrahi sterilizasyonu, %57.1'i coitus interruptus ve %37.5'i takvim yöntemini bildiğini belirtmiştir. Ülkemizde ana ölüm nedeni olarak; %37.5'i kanama, %26.8'i toksemi, %42.9'u enfeksiyon, %19.6'sı çeşitli vasküler olaylar, %37.5'i annenin herhangi bir sistemik hastalığı ve %41.1'i riskli gebelikleri (18 yaşından önce, 35 yaşından sonra, 2 yıldan daha az aralıklı ve 4'ten fazla sayıda gebelikler) saymıştır. Çalışmaya alınan öğrencilerin %92.9'u gebelik büyüklüğünü saptamak için Leopold manevrasının yapılması gerektiğini, %60.7'si gebelere birer ay ara ile 2 doz tetenoş aşısının yapılması gerektiğini, %42.9'u gebelerde 11g/dl'nin altındaki hemoglobin değerlerinin varlığının anemiyi göstereceğini belirtmiştir. Ülkemizde 0-5 yaş grubunda en sık görülen yetersiz ve dengsiz beslenme sorunları olarak; %85.7'si protein enerji malnütriyonunu, %71.4'ü anemiyi, %66.1'i raşitizmi ve %53.6'sı diş çürüklerini saymıştır. Ülkemizde rutin aşı takviminde yer alan ve 0-24 ay arası yapılması gereken aşılar sorulduğunda; %37.5'i BCG aşısının yapılma zamanını, %35.7'si ise DBT ve polio aşısının yapılma zamanını doğru bilmiştir. Öğrencilerin %58.9'u bebeklere ilk 4-6 aylık dönemde tek başına anne sütü verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Sonuç olarak; öğrencilerin eğitim dönemi sonunda edinmiş olmaları beklenen istendik değişikliklerin yeterince oluşmaması, söz konusu öğrencilerin henüz halk sağlığı dersi almamış olmasından kaynaklanmış olabilir. Aynı öğrencilere mezun olurken yeni bir anket uygulanarak halk sağlığı eğitimi sonrası bilgi düzeyleri ölçülebilir. Ayrıca sağlık ile ilgili yüksekokul düzeyinde eğitim veren tüm okullarda entegre eğitim sistemine geçilmesi ve bazı derslerin de aktif sistemle işlenmesinin eğitime büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir

KAYNAKLAR

1. Eren N, Öztekin Z. Halk Sağlığının Gelişmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. (Ed: Bertan M, Güler Ç) . Ankara, Güneş Kitapevi Ltd.Şti, 1995:3-12.
2. Resmi Gazete (2 Kasım 1996), Sayı=22805.
3. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Sağlık İnsangücü Mevcut Durum Raporu. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Döküm No=TSH/IGG / 1-05 001, 1996:17-37.
4. Seviğ Ü. Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik. Toplum ve Hekim, 2000;3:162-65.
5. Eren N, Öztekin Z. Sağlık Yönetimi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. (Ed: Bertan M, Güler Ç). Ankara, Güneş Kitapevi Ltd.Şti, 1995:371-387.
6. Aydın T, Aykut M, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi'nde Okuyan Son Sınıf Kız Öğrencilerin Ana-Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. III. Halk Sağlığı Günleri."Gençlerin Sağlık Sorunları" Bildiri Kitabı. Kayseri, 1993:206-211.
7. Dinç E. Elazığ İl Merkezi ve Merkez İlçeye Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Doktora Tezi. T.C.Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Elazığ, 1996.
8. Bostancı M. Kütahya İli Sağlık Ocaklarındaki Sağlık Personelinin Bağışıklama ve Soğuk Zincir Konusunda Bilgi Düzeyleri. Sendrom. 1992;4:59-63.
9. Bostancı M. Bilecik İli Sağlık Ocaklarındaki Sağlık Personelinin Bağışıklama ve Soğuk Zincir Bilgileri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1993;7:8-15.
10. Eskiocak M. Birinci Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Bağışıklama ile ilgili Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi. Samsun, 1993.