

KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ BİLME DURUMU VE BU HİZMETLERDEN BEKLENTİLERİ^(*)

Öğr. Gör. Ayşe USLU MEYDANLIOĞLU**
Doç. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU***

ÖZET

Amaç: Araştırma, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların, sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgi ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Veri Toplama Tarihi ve Yöntem: Araştırmanın verileri, Ocak-Nisan 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmanın amaçları doğrultusunda ilgili literatürlere dayalı olarak hazırlanan, sağlık ocağı hizmetlerini ayrıntılı bir şekilde ele alan soru kağıdı kullanılmıştır. Sağlık Ocağı bölgesindeki 15 yaş ve üzeri, toplam 95 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınların ve ailelerinin özelliklerine göre, kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin bilgi ve beklentilerinin değerlendirilmesinde ki kare testi veya ki kare testinin uygulanmadığı durumlarda ise Fisher'in kesin ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, kadınların sağlık ocağının aşılama (%100,0), aile planlaması (%89,5), hasta muayenesi ve kontrolü hizmetlerini (%82,1) bilme oranlarının yüksek olmasına karşın, diğer hizmetleri bilme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Bilme oranlarını etkileyen en önemli faktörler arasında, kadınların yaş, eğitim durumları ve sağlık ocağını kullanma durumları yer almaktadır. Araştırmada kadınların, sağlık ocağı hizmetlerinden, sağlık eğitimi (%88,4) ve hasta kontrolü (%82,1) hizmetlerine ilişkin beklentileri fazla iken, diğer hizmetlere ilişkin beklentileri düşük bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgisini artıracak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, hizmet, kadın, bilgi, beklenti

THE KNOWLEDGE AND EXPECTATIONS OF THE WOMEN ABOUT THE SERVICES OF HEALTH CENTER

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to determine the knowledge and expectations of the women about the services of health center.

Kind of Research: This study is a descriptive research.

Data Collection and Methods: The data were collected between January and April 2002. A questionnaire form included the questions of the study was prepared after searching the literature about health center services. Totally, 95 women who were 15 year-old and over were investigated in the area of health center. The data obtained were interpreted using percent, chi square, and if it was needed, Fisher's exact chi square testing.

Findings and Results: The women were seem to be known the vaccination, family planning, patient examination and follow-up services, 100%, 89.5%, and 82.1%, respectively, among the services of the health center. It was determined that the most important factors that effected the information rate of the health center services are the situations of ages, educations, and utilization of the health center by women. In this study, it was found that the expectations of women aimed at health education (%88,4) and patient follow-up services (%82,1) from the health center services are high but their expectations about the other services are lower. The direction about the results obtained from the study, it is given some advices to enrich their knowledge concerning the health center services.

Key words: health center, service, women, knowledge, expectation.

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2003 (Danışman: Emiroğlu, O. N.)
IX. Halk Sağlığı Günleri'nde bildiri olarak sunulmuştur. 28 Eylül-1 Ekim 2005, GATA, Ankara.

** Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

*** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlu varolduğundan bu yana toplumsal ve bilimsel gelişim süreçlerinin de etkisiyle, sağlık hizmetlerinde toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için sadece tedavi odaklı anlayış terk edilerek, öncelikle sağlığın korunmasını ve hastalıkların önlenmesini öngören koruyucu hekimlik anlayışı benimsenmiştir (Eren, Öztekin 1997; Akdur, Çöl, Işık ve Ark.1998).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında, 30.Genel Kurulu'nda belirlediği, "2000 Yılında Herkese Sağlık" (HİS) hedeflerinin ve 1978 yılında Alma Ata'da toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda da bu hedeflere varmak için hazırlanan politikaların büyük rolü olmuştur (WHO 1978; WHO 1984; Öztekin 1992; Dirican, Bilgel 1993; Venediktou 1998; Gültekin, Pala 2000). 1978 Alma-Ata Konferansı'nda belirlenen "2000 yılında Herkes İçin Sağlık" hedeflerinde yer alan temel sağlık hizmetleri anlayışı sayesinde, sağlıkla ilgili bazı önemli kazanımlar elde edilmesine karşın, birçok nedenden dolayı istenilen gelişim düzeyine ulaşamamıştır. Bunun üzerine, 1998 tarihinde Kopenhag'da düzenlenen DSÖ 48. Avrupa Bölge Toplantısı'nda HİS hedefleri güncelleştirilerek "Sağlık 21" başlığı altında, "21.yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir.

DSÖ, 21. yüzyıl Avrupa Bölge Hedeflerinde, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde, toplumun her kesimine, yoksunlukları ve ihtiyaçları dikkate alan bir eşitlik anlayışı ve her düzeyde katılımın ve dayanışma sağlanması ilkeleriyle hareket edilmesi gereğini vurgulamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2000, 2001).

Dünyada, sağlık hizmetleri konusunda yapılan çalışmalar sonucunda, bu alanda önemli başarılar elde edilirken, ülkemizde de sağlık hizmetlerinin gelişimi benzer süreçlerden geçerek ilerleme kaydetmiştir. Cumhuriyetin ilanıyla birlikte, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe ve toplumun sağlık düzeyinde de büyük

ilerlemeler olmuştur. Ancak, o dönemlerde, koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmemesi ve kırsal alanda yaşayan halkın sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamaması gibi faktörler, ülkemizde pek çok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmuştur (Akdur, Çöl, Işık ve Ark.1998). Bu nedenle, ülkemizde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması kaçınılmaz olmuştur.

1960'lı yıllarda, sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanmasını sağlamak, sunulan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, adil ve toplumca kabul edilebilir olması için, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çalışmaları hızlandırılmış ve temel sağlık hizmetlerinin sunumu için sağlık ocakları görevlendirilmiştir. Sağlık ocakları, kendilerine bağlı nüfusun, temel sağlık hizmetlerini ekip işbirliği içinde yürüten bir birim olup, amacı topluma koruyucu hizmetleri ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, gerekli durumlarda sevk zincirini kurarak daha ileri tedavi için diğer sağlık birimlerine göndermek, gerektiğinde rehabilitasyon hizmeti sunmaktır. Sağlık ocaklarında "dar bölgede çok amaçlı sağlık hizmeti" modeli uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 1961; Eren, Öztekin 1982; Sağlık Bakanlığı 1984).

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin öngördüğü çok amaçlı sağlık hizmetleri ile, sağlık hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 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 ocaklarını kullanımı oldukça düşüktür (Sağlık Bakanlığı 1993; Belek, Belek 1998; Sağlık Bakanlığı 2001). Yapılan araştırmalarda koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle kullanması gereken kadınların da, bu hizmetlerden yeterince yararlanmadıkları ortaya konmuştur (Sağlık Bakanlığı 1997; Devlet Planlama Teşkilatı 2001; Bozkurt, Şahinöz, Özçırpıcı ve ark. 2001). Oysa kadınların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması

ve bu hizmetlerden daha fazla yararlanmaları, özelde kadınların ve ailelerinin, genelde ise toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir mekanizmadır (Dirican, Bilgel 1993; Mottl-Santiago 2002; Houry, Weisman 2002). Çünkü, kadınlar, yoksulluktan, düşük sosyal statüden ve üretken rollerinden kaynaklanan sorunlardan pek çok zarar görmektedir ve bunun sonucunda özellikle sağlıkları olumsuz etkilemektedir. Örneğin, ülkemizde anneler, hala gebelik ve lohusalık dönemlerinde karşılaştıkları komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve maalesef bu ölümlerin hemen hepsi önlenemez nedenlerden ortaya çıkmaktadır (Dünya Sağlık Raporu 1998; Taşkın 2003). O halde, kadınlara yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin, kadınların doğumundan ölümüne kadar kesintisiz sürdürülmesinin, kadınların sağlığını etkileyen faktörler de dikkate alınarak, sağlığı koruyucu ve geliştirici tedbirlerin alınmasının ne kadar elzem olduğu söylenebilir (Taşkın 2003).

Kadınların kendilerine yönelik sunulan sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğinin sağlanması ve bu hizmetlerden yararlanmasının artırılması, kadınların birçok yönden geliştirilmesine bağlıdır ve bu konuda en önemli rol sağlık personellerine, özellikle de hemşirelere düşmektedir (WHO 1993; WHO 1997). Çünkü hemşireler, sağlık bakım sisteminde ve bir bütün olarak toplumda, değişim aracı olmaya son derece elverişli konumdadırlar. Hemşireler, her türlü sağlık ortamında çalışmakta; gerek mesleki, gerekse kişisel yaşamlarında nüfusun her kesimi ile ilişki içinde bulunmaktadır ve böylece farkında olmadan değişime aracılık etmektedirler (Özer 2003).

Hemşireler, bu değişime aracılık etme rolleri ile, kadınların sağlığa ilişkin olumlu bilgi ve tutumlar geliştirmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesinde kilit görevindedirler. Hemşirelerin, kadınlara yönelik verecekleri hemşirelik bakım hizmetlerini, kadınların yaş dönem özelliklerini, risk faktörlerini ve cinsiyet özellikleri nedeniyle sağlık durumlarını etkileyen diğer faktörleri (eğitim durumu, çalışma

durumu, ekonomik durumu, statüsü vs.) göz önünde bulundurarak planlamaları ve bu doğrultuda uygulamalarını yapmaları, rollerini gerçekleştirmelerinde önemli bir mekanizmadır (Ittiravivong 1994; Mead, Witkowski, Gault ve ark.2001). Ancak hemşirelerin bunu gerçekleştirebilmeleri, kadınların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilmeleri ve bu hizmetleri talep etmeleri ile mümkün olabilecektir. Bu nedenle, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların, hizmetleri bilme durumlarının ve bu hizmetlere ilişkin beklentilerinin değerlendirilmesinin, hizmetlerin yeniden planlanmasında rehber olabileceği düşüncesi ile bu çalışma yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadınların sağlık ocağı hizmetlerini bilme durumlarının ve bu hizmetlere ilişkin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma, Altındağ Merkez 1 Nolu Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde oturan kadınların, sağlık ocağı hizmetlerini bilme durumlarının ve bu hizmetlere ilişkin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli, Altındağ ilçesi sınırlarında yer alan Altındağ Merkez 1 Nolu Dr.Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bu bölgenin birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan sağlık ocağının yanı sıra, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına (Hacettepe Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Ve Doğum Hastanesi, Ankara Hastanesi vs.) yakın olması sonucu, halkın hastanelerin poliklinik hizmetlerine ulaşımının kolaylaşmasının ve bu sağlık ocağı bölgesinin Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli fakülte ve yüksekokulları tarafından uygulama alanı olarak kullanılmasının, sağlık ocağının tanınmasını ve kullanımını etkileyebileceği

düşüncesinin yanı sıra, bu sağlık ocağının kent tipi sağlık ocağı özelliğinde olması ve bölgede farklı sosyoekonomik düzeyde kadınların yer alması bu sağlık ocağı bölgesinin seçiminde etkili olmuştur.

Altındağ Merkez 1 Nolu Dr.Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı, kayıtlı toplam 22 mahalleye hizmet vermektedir. Bu mahalleler; Cemalbey, Akalar, Demirtaş, Meydan, Sümer, Sakarya, Turan, Özbekler, Çeşme, Atilla, Nazımbey, Hürriyet, Sokullu, Şükriye, Gündoğdu, Alparslan, Sakalar, Akbaş, Aktaş, Yegenbey, İstiklal ve Oğuz'dur. Ancak Yegenbey, İstiklal ve Oğuz Mahalleleri çoğunlukla iş merkezlerinin yer aldığı bölgede olması nedeniyle bu mahallelerde oturan kadınların kayıtları yetersiz olduğundan araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın Evreni

Altındağ Merkez 1 Nolu Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde oturan 15 yaşı ve üzeri tüm kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan kadınların sayısı 2001 Yıl Ortası Nüfusuna göre 9783'dür.

Örneklem Seçimi

Altındağ Merkez 1 Nolu Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesine giren 19 mahallede oturan 15 yaşı ve üzeri 9783 kadın arasından seçilecek örneklemin büyüklüğünü belirlemede, evreni belli olan örneklem seçimi formülü $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü bu formüle göre 95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini hesaplandıktan sonra, her mahallenin nüfusuna göre eşit oranda kadının örnekleme alınabilmesi için, Tabakalı Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Bunun için araştırmaya dahil edilen her mahalle, bir tabaka olarak ele alınmıştır. Her mahalledeki 15 yaşı ve üzerindeki kadınların sayısı, evrendeki kadın sayısına bölünerek, öncelikle her tabakanın

ağırlığı $N_i/N=a$ formülü ile hesaplanmıştır (Sümbüloğlu 1995; Cengiz 1995). Belirlenen tabaka ağırlıkları, örnekleme alınacak birey sayısı ile çarpılarak, her tabakadan kaç birey alınacağı belirlenmiştir ($a_i/n=n_{pi}$).

Her mahalleden belirlenen sayılarda kadınların seçimi için sağlık ocağının Ev Halkı Tespit Fişlerinden yararlanılmıştır. İçerisinde 15 ve üzeri en az bir kadın olan Ev Halkı Tespit Fişleri listelendikten sonra, basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak istenen sayıda hane seçilmiştir. Seçilen hanede 15 yaşı ve üzerinde sadece bir kadın varsa örnekleme alınmış, birden fazla kadın olan evlerde ise kadınlar kendi arasında listelenerek, basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçim işlemi yapılmıştır. Böylelikle her haneden sadece bir kadının örnekleme kapsamına alınması sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Verileri toplamak için kullanılan soru kağıdı, araştırmacı tarafından 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yasa, 154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge, 2001 Yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesine ilişkin yapılan çeşitli araştırmalar incelenerek, sağlık ocağının görevleri ve araştırmanın amaçları doğrultusunda hazırlanmıştır. Soru kağıdında toplam 50 soru vardır. Soru formundaki bu sorular iki bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde kadınların ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerine (kadınların yaşı, eğitim durumu, en çok başvurdukları sağlık kuruluşları ve tercih nedenleri vb.); ikinci bölümde ise, kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgilerinin ve beklentilerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır.

Soru kağıdı uygulanmadan önce, soruların kadınlar tarafından anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, Aralık 2001'de Tuzluçayır

Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan toplam 20 kadın ile görüşülerek soru kağıtları uygulanmıştır. Ön uygulamanın sonucunda gerekli düzeltmeler yapılarak soru kağıdına son şekli verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izin alındıktan sonra, Ocak-Nisan 2002 tarihleri arasında daha önce örneklem seçimi ile belirlenen kadınlarla görüşülerek soru kağıtları doldurulmuştur. Soru kağıtları, araştırmacı tarafından, kadınların evlerine gidilerek, kadınlardan izin alındıktan sonra, her biriyle tek tek, yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Görüşmeyi kabul etmeyen ya da evde bulunamayan kadınlar yerine, basit rastgele sayılar tablosundan yenileri seçilerek örneklem sayısı kadar kadınla görüşülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formu sonucu elde edilen veriler araştırmacı tarafından toplandıktan sonra bil-

gisayarda SPSS 10.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirmesinde yüzdelere, kadınların ve ailelerinin özelliklerine göre sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin bilgi ve beklentilerinin değerlendirilmesinde ki kare testi veya ki kare testinin uygulanmadığı durumlarda ise Fisher'in kesin ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Altındağ Merkez 1 Nolu Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan kadınların çoğunluğu okuryazar (%85,3), evli (%89,5) ve ev hanımı (%96,2) olup, eşlerinin okuryazar olma oranı (%96,2) daha yüksektir. Kadınların %84,2'sinin, aile yapısının çekirdek aile tipinde olduğu, yarıdan fazlasının bölgede oturma süresinin 1 ila 10 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir. Kadınların %40'ının Sosyal Sigor-

Tablo 1. Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetleri bilme durumları

Sağlık Ocağının Verdiği Hizmetler	Kadınların hizmetleri bilme durumları					
	Biliyor Sayı %		Bilmiyor Sayı %		Toplam Sayı %	
Sağlığı koruma ve geliştirmeye Yönelik hizmetler	20	21,1	75	76,5	95	100,0
Bulaşıcı hastalıklara yönelik hizmetler	32	33,7	63	66,3	95	100,0
Aşılama hizmetleri	95	100,0	–	–	95	100,0
Aile planlaması hizmetleri	85	89,5	10	10,5	95	100,0
Gebe, lohusa ve çocuklara yönelik hizmetler	78	79,6	17	17,3	95	100,0
Ev ziyareti hizmetleri	76	80,0	19	20,0	95	100,0
Hasta muayenesi ve kontrolü hizmetleri	78	82,1	17	17,9	95	100,0
İlkyardım hizmetleri	27	28,4	68	71,6	95	100,0
Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	56	58,9	39	41,1	95	100,0
Laboratuvar hizmetleri	72	75,8	23	24,2	95	100,0
Çevre sağlığı hizmetleri	3	3,2	92	96,8	95	100,0
Sağlık eğitimi hizmetleri	25	26,3	70	73,7	95	100,0

talar Kurumu'na bağlı sosyal güvenceye sahip olduğu ve sadece %12,6'sının çoğunlukla sağlık ocağını kullandığı saptanmıştır. Sağlık ocağını kullanan kadınların daha çok kadın hastalıkları, aile planlaması ve gebelere yönelik verilen hizmetlerden faydalandıkları ve genellikle yakın olduğu için sağlık ocağını tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetleri bilme durumları Tablo 1'de sunulmaktadır. Kadınların tamamının sağlık ocağının aşılama hizmetlerini verdiğini bilmesi, bu hizmetlerden yararlanmalarının fazla olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar da, halkın sağlık ocağını daha çok aşılama hizmetlerinden faydalanmak için kullandıklarını ortaya çıkarmıştır (Beider, 1981; Cengiz, 1995;

Kılıç, 1998). Bunun yanında kadınlardan sadece üçünün, sağlık ocağının evre sağlığı hizmetleri verdiğini bilmesi önemli bir bulgudur. Benzer şekilde, halkın ve sağlık ocağı personelinin sağlık ocağının görevi olan evre sağlığı hizmetlerini yeterince bilmediğini bildiren iki çalışma sonucu, bu bulguyu desteklemektedir (Gün, 1992; Pala, 1997).

Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlerin içeriğini bilme durumları Tablo 2'de sunulmaktadır. Sağlık ocağının ev ziyareti ve evre sağlığı hizmetlerini bilen kadınların hepsinin, bu hizmetlerin içeriğine ilişkin bilgisinin olduğu grlmektedir. Erci'nin yaptığı araştırmada da, annelerin, sağlık ocağında çalışan personelin yaptıkları ev ziyaretlerinin içeriğini bildikleri belirlenmiştir (Erci, 1990).

Tablo 2. Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlerin içeriğini bilme durumları

Sağlık ocağının verdiği hizmetler	Hizmetlerin içeriğini bilme durumları					
	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aşılama hizmetleri	69	72,6	26	27,4	95	100,0
Aile planlaması hizmetleri	74	87,1	11	12,9	85	100,0
Gebelere yönelik verilen hizmetler	54	69,2	24	30,8	78	100,0
Lohusalara yönelik verilen hizmetler	16	20,5	62	79,5	78	100,0
Çocuklara yönelik verilen hizmetler	70	89,7	8	8,2	78	100,0
Ev ziyareti hizmetleri	76	100,0	–	–	76	100,0
Hasta muayenesi hizmetleri	60	76,9	18	23,1	78	100,0
Hasta kontrolü hizmetleri	51	65,4	27	34,6	78	100,0
İlkyardım hizmetleri	25	92,6	2	7,4	27	100,0
Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	53	94,6	3	5,4	56	100,0
Laboratuvar hizmetleri	67	93,1	5	6,9	72	100,0
evre sağlığı hizmetleri	3	100,0	–	–	3	100,0
Sağlık eğitimi verilen konular	23	92,0	2	8,0	25	100,0
Sağlık eğitiminde kullanılan yöntemler	24	96,0	1	4,0	25	100,0

Kadınların sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin beklentileri, sağlık ocağında verilmesi gereken hizmetlerin içeriğine göre değerlendirilerek gruplandırılmıştır. Ele alınan hizmetlere uygun ifadesi olmayanlar ve bu konuda görüşü olmayanlar, “beklentisi yok” grubunda değerlendirilmiştir. Tablo 3’de, kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin beklenti durumlarının dağılımı yer almaktadır. Kadınların %88,4’ünün sağlık ocağında verilen sağlık eğitimi konularına ve kullanılan yöntemlere ilişkin beklentilerinin olması, bu hizmetlerin yetersiz verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bodur ve Kurt’un (1997) yaptıkları araştırmada, sağlık ocağı personelinin sağlık eğitimi alanların oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçta araştırmamızı destekler niteliktedir.

Kadınların aşılama ve aile planlaması hizmetlerine ilişkin beklenti oranlarının düşük olması da, kadınların bu hizmetlerden memnun olmalarına ya da kadınların bu hizmetleri kullanmamalarına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların sağlık ocağının fiziksel ortamının, çalışan personelinin ve hizmetlerinin nasıl olmasını istediklerine göre beklentisinin dağılımı Tablo 4’de yer almaktadır. Kadınların sağlık ocağının fiziksel ortamına ilişkin beklentileri incelendiğinde, kadınların çoğunluğunun (%68,4) beklentisinin olmadığı görülmektedir. Oysa yapılan pek çok araştırma sonucunda, halkın sağlık ocağını fiziksel olarak yetersiz bulduğu, sağlık ocağının fiziki mekan ve bina olarak temiz, bakımlı, düzenli ve büyük olmasını istediği ortaya konmuştur (Pala, 1997; Aybar,

Tablo 3. Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin beklenti durumları

Sağlık ocağının verdiği hizmetler	Hizmetlerin içeriğine ilişkin beklenti durumları					
	Beklentisi var		Beklentisi yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aşılama hizmetleri	19	20,0	76	80,0	95	100,0
Aile planlaması hizmetleri	30	31,6	65	68,4	95	100,0
Gebelere yönelik verilen hizmetler	49	51,6	46	48,4	95	100,0
Lohusalara yönelik verilen hizmetler	31	32,6	64	67,4	95	100,0
Çocuklara yönelik verilen hizmetler	44	46,3	51	53,7	95	100,0
Ev ziyareti hizmetleri	55	57,9	40	42,1	95	100,0
Hasta muayenesi hizmetleri	64	67,4	31	32,6	95	100,0
Hasta kontrolü hizmetleri	78	82,1	17	17,9	95	100,0
İlkyardım hizmetleri	65	68,4	30	31,6	95	100,0
Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	72	75,8	23	24,2	95	100,0
Laboratuvar hizmetleri	65	68,4	30	31,6	95	100,0
Çevre sağlığı hizmetleri	29	30,5	66	69,5	95	100,0
Sağlık eğitimi verilen konular	84	88,4	11	11,6	95	100,0
Sağlık eğitiminde kullanılan yöntemler	84	88,4	11	11,6	95	100,0

1997; Üzüm, 1999). Bu fark, kadınların sağlık ocağının fiziksel ortamından memnun olmasına ya da kullanmadıkları için beklentilerinin olmasına bağlı olduğunu düşündürebilir.

Kadınların sağlık ocağında görev yapan personele ilişkin beklentisi incelendiğinde, kadınların yarıdan fazlasının (%55,1) sağlık ocağı personelinin daha iyi ve anlayışlı davranmalarını istemeleri önemli bir bulgudur. Üzüm'ün yaptığı araştırmada da sağlık ocağına başvuranların, sağlık ocağı personelinden öncelikle güler yüzlü ve anlayışlı olmalarını bekledikleri ortaya konmuştur (Üzüm, 1999).

Kadınların sağlık ocağında yürütölen hizmetlerin içeriğine ve nasıl verilmesini istediklerine ilişkin beklentilerine bakıldığında, kadınların %40'ının daha detaylı laboratuvar hizmetlerinin olmasını istedikleri görölmektedir. Bölge, birçok hastaneye yakın olmasına rağmen, kadınların sağlık ocağında bu hizmetlerin olmasını istemeleri dikkat çekici bir bulgudur.

Yapılan araştırmalarda da sağlık ocağının daha iyi hizmet verebilmesi için halkın benzer beklentilerinin olduğu belirlenmiştir (Gün, 1992; Sağlık Bakanlığı, 1997; Aybar, 1997).

Kadınların sağlık ocağında verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerini bilme durumlarına göre, bu hizmetlere ilişkin beklentilerine göre dağılımı Tablo 5'de sunulmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda kadınların sağlık ocağının verdiği ana çocuk sağlığı hizmetlerini bilme durumlarının, bu hizmetlere dair beklentilerini etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Aile planlaması hizmetlerini bilen kadınların beklentilerinin (%33) düşük olması, kadınların bu hizmetleri kullandıklarını ve memnun olduklarını düşündürmektedir. Ünsal ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları araştırmada aile planlaması yöntemi kullanan kadınların, kullandıkları materyali en çok sağlık ocaklarından temin ettikleri belirlenmiş olması, bu bulguyu desteklemektedir.

Tablo 4. Kadınların sağlık ocağı fiziksel ortamı, çalışan personel ve hizmetlere ilişkin beklentileri

Kadınların beklentileri	Sayı	%
Fiziksel ortama ilişkin beklentileri		
Temiz ve düzenli olmalı	23	24,2
Daha büyük ve donanımlı olmalı	7	7,4
Beklentisi yok	65	68,4
Çalışan personele ilişkin beklentileri		
İnsanlara daha iyi ve anlayışlı davranmalı	54	56,8
Yeterli sayıda ve nitelikli olmalı	17	17,9
Beklentisi yok	24	25,3
Hizmetlere ilişkin beklentileri		
Daha detaylı laboratuvar hizmetleri olmalı	38	40,0
24 saat acil hizmet vermeli, hesaplı olmalı	18	18,9
Eğitim verilmeli	10	10,5
Beklentisi yok	29	30,5
Toplam	95	100,0

Tabloda, ev ziyaretleri hizmetlerini bilen ve bilmeyen kadınların yarıdan fazlasının beklentisinin olduğu görülmektedir. Ev ziyareti hizmetlerinin sağlık ocağı binası dışında, evlerde verilmesinin, bu hizmetlerin tanınmasını kolaylaştırması beklenmesine karşın, kadınların bu konuda bilgilerinin ve beklentilerinin düşük olması sağlık ocağının bu hizmetleri yeterince vermediğini düşündürmektedir. Oysa, yapılan araştırmalarda kadınların ev ziyaretleri hizmetlerine ilişkin beklentilerinin olduğu, sağlık

personelinin verdiği ev ziyaretleri hizmetlerinin faydalı olduğu, sağlık ocağının diğer hizmetlerinden yararlanmalarını etkilediği ortaya konmuştur (Beider, 1981; Cengiz, 1995; Pala, 1997; Laleoğlu, Türeyengil 1998).

Kadınların sağlık ocağında yürütülen sağlıklı koruma ve geliştirmeye yönelik verilen hizmetleri bilme durumlarına göre, beklenti durumlarının dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda kadınların sağlık ocağının verdiği söz konusu hizmetleri

Tablo 5. Kadınların ana çocuk sağlığı hizmetlerini bilme durumlarına göre bu hizmetlere ilişkin beklenti durumları

Hizmetleri bilme durumları	Hizmetlere ilişkin beklenti durumları						X ²	P
	Beklentisi var		Beklentisi yok		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aile planlaması hizmetleri								
Biliyor	25	33,8	49	66,2	74	100,0	-	1,000 ^a
Bilmiyor	4	36,4	7	63,6	11	100,0		
Toplam	29	34,1	56	65,9	85	100,0		
Gebelere yönelik verilen hizmetler								
Biliyor	30	55,6	24	44,4	54	100,0	1,283	0,257 ^a
Bilmiyor	10	41,7	14	58,3	24	100,0		
Toplam	40	51,3	38	48,7	78	100,0		
Lohusalara yönelik verilen hizmetler								
Biliyor	5	31,2	11	68,8	16	100,0	0,303	0,582 ^a
Bilmiyor	24	38,7	38	61,3	62	100,0		
Toplam	29	37,2	49	62,8	78	100,0		
Çocuklara yönelik verilen hizmetler								
Biliyor	34	48,6	36	51,4	70	100,0	-	0,275 ^a
Bilmiyor	2	25,0	6	75,0	8	100,0		
Toplam	36	46,2	42	53,8	78	100,0		
Ev ziyaretleri hizmetleri								
Biliyor	12	63,2	7	36,8	19	100,0	0,270	0,603 ^a
Bilmiyor	43	56,6	33	43,4	76	100,0		
Toplam	55	57,9	40	42,1	95	100,0		

a=p>0,05

SD=1

bilme durumlarının, bu hizmetlere dair beklenti durumlarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Sağlık ocağının verdiği aşılama hizmetlerini bilen ve bilmeyen kadınların beklentilerinin düşük olması, kadınların verilen bu hizmetlerden memnun olduklarını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde, kadınların sağlık ocağını kullanma nedenlerinin başında, aşılama hizmetlerinden yararlanmanın gelmesi de, sağlık ocağının verdiği aşılama hizmetlerin-

den memnun olduklarını göstermektedir (Beider, 1981; Cengiz, 1995; Kılıç, 1998). Bu bulgu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Aynı zamanda sağlık ocaklarında aşılama hizmetlerinin ücretsiz veriliyor olması ve ev ziyaretleri ile de bu hizmetlerin kadınların ayağına kadar gidiyor olması, kadınların bu hizmetleri bilmesini ve memnun olmasını etkilediği düşünülmektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin nasıl verildiğini bilen ve bilmeyen kadınların çoğunluğunun beklentisinin olması önemli bir sonuçtur.

Tablo 6. Kadınların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik verilen hizmetleri bilme durumlarına göre bu hizmetlere ilişkin beklenti durumları

Hizmetleri bilme durumları	Hizmetlere ilişkin beklenti durumları						X ²	P
	Beklentisi Var		Beklentisi yok		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aşılama hizmetleri								
Biliyor	15	21,7	54	78,3	69	100,0	0,477	0,490 ^a
Bilmiyor	4	15,4	22	84,6	26	100,0		
Toplam	19	20,0	76	80,0	95	100,0		
Ağız ve diş sağlığı hizmetleri								
Biliyor	40	75,5	13	24,5	53	100,0	-	1,000 ^a
Bilmiyor	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
Toplam	42	75,0	14	25,0	56	100,0		
Çevre sağlığı hizmetleri								
Biliyor	1	33,3	2	66,7	3	100,0	-	1,000 ^a
Bilmiyor	28	30,4	64	69,6	92	100,0		
Toplam	29	30,5	66	69,5	95	100,0		
Sağlık eğitimi verilen konular								
Biliyor	18	78,3	5	21,7	23	100,0	-	0,430 ^a
Bilmiyor	1	50,0	1	50,0	2	100,0		
Toplam	19	76,0	6	24,0	25	100,0		
Sağlık eğitimi yöntemi								
Biliyor	19	79,2	5	20,8	24	100,0	-	0,240 ^a
Bilmiyor	-	-	1	100,0	1	100,0		
Toplam	19	76,0	6	24,0	25	100,0		

a= $p>0,05$

SD=1

Yapılan araştırmalarda halkın dış doktoruna başvurma oranının düşük olduğu (Laleoğlu Türeyengil 1998), çocuklarda ve yetişkinlerde dış patolojisi görülme oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Gün, 1992; Sağlık Bakanlığı, 1993; Yıldırım, 1997). Bu sonuçlar halkın dış sağlığı hizmetlerine ne kadar gereksinim duyduğunu göstermesi açısından önemlidir ve araştırma sonucunu desteklemektedir.

Kadınların sağlık ocağında verilen tedavi edici hizmetleri bilme durumlarına göre, bu hizmetlere ilişkin beklenti durumlarının dağılımı Tablo 7'de yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, kadınların sağlık ocağının verdiği söz konusu hizmetlerden sadece

hasta kontrolü hizmetlerini bilme durumlarının, bu hizmetlere dair beklenti durumlarını etkilediği ($p<0.1$), diğerlerinin etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Kadınların sağlık ocağının verdiği hasta muayenesi ve kontrolü hizmetlerini bilen kadınların, bu hizmetlere ilişkin beklentisinin olması önemli bir sonuçtur. Bölgenin, diğer ikinci basamak tedavi kuruluşlarına yakın olması nedeniyle, kadınların sağlık ocağının verdiği birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanıma-sını artırmak için, kadınların bu hizmetlere ilişkin beklentilerinin neler olduğunun öğrenilmesi ve bu beklentilerin karşılanması, aynı zamanda hastanelerin polikliniklerine olan yığılmanın önlenmesi açısından da önemlidir.

Tablo 7. Kadınların tedavi edici hizmetleri bilme durumlarına göre bu hizmetlere ilişkin beklenti durumları

Hizmetleri bilme durumları	Hizmetlere ilişkin beklenti durumları						X ²	P
	Beklentisi var		Beklentisi yok		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Hasta muayenesi hizmetleri								
Biliyor	42	70,0	18	30,0	60	100,0	1,300	0,254 ^a
Bilmiyor	10	55,6	8	44,4	18	100,0		
Toplam	52	66,7	26	33,3	78	100,0		
Hasta kontrolü hizmetleri								
Biliyor	46	90,2	5	9,8	51	100,0	-	0,097 ^c
Bilmiyor	20	74,1	7	25,9	27	100,0		
Toplam	66	84,6	12	15,4	78	100,0		
İlkyardım hizmetleri								
Biliyor	11	44,0	14	56,0	25	100,0	-	0,499 ^a
Bilmiyor	-	-	2	100,0	2	100,0		
Toplam	11	40,7	16	59,3	27	100,0		
Laboratuvar hizmetleri								
Biliyor	43	64,2	24	35,8	67	100,0	-	1,000 ^a
Bilmiyor	3	60,0	2	40,0	5	100,0		
Toplam	46	63,9	26	36,1	72	100,0		

a= $p>0,05$

c= $p<0,1$

SD=1

Sağlık ocağında verilen hasta muayenesi hizmetlerinin nasıl verildiğini bilen kadınların beklentilerinin daha fazla olması, kadınların bu hizmetten yararlanmalarına bağlı olarak, hizmetin aksaklıklarını farkına varabildiği ve bunların giderilmesine yönelik beklentilerinin olduğunu düşündürmektedir. Nitekim, Soyer'in yaptığı araştırmada da, sağlık ocağında yapılan muayeneden memnun olanların oranının %32 olduğu ortaya konmuştur (Soyer, 1998).

İlkyardım hizmetlerini bilmeyen kadınların beklentisinin olmaması, kadınların bu hizmetlerden yararlanmak için sağlık ocağını kullanmadıklarını düşündürebilir. Bölgenin hastanelere yakın olması ve sağlık ocağının teknik donanımının yeterli olmaması, kadınların acil durumlarda direkt hastaneleri tercih etmelerine neden olabilir. Yapılan araştırmalar da, acil sorunlar nedeniyle sağlık ocağının kullanımının oldukça az olduğunu göstermektedir. (Eren, Öztekin 1982; Sağlık Bakanlığı 1984; Sağlık Bakanlığı 1997; Çicekçioğlu 1997; Soyer 1998; Ersönmez 1998; Şahin, Eğri 1999; Berberoğlu, Eskiocak, Ekuklu ve Ark. 2000). Bu durumda, sosyalleştirilmiş sağlık sisteminin en önemli ilkelerinden biri olan sevk zincirinin işlemediğini ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının etkin çalışmadığını söylemek mümkündür. Araştırma sonucuna göre de, kadınların çok az bir kısmının (%12,6) sağlık ocağını kullandığının belirlenmesi bu düşüncüyü destekler bir bulgudur. Ayrıca, kadınların önemli bir kısmının (%40) Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı sosyal güvencesinin olması da, kadınların tanı ve tedavi işlemleri için kendi kurumlarını kullanmalarına ve sağlık ocaklarını tercih etmemelerine neden olan bir faktör olarak düşünülebilir.

SONUÇLAR

Araştırma bulguları doğrultusunda;

1. Kadınların sağlık ocağında verilen aşılama, aile planlaması, hasta muayene ve kontrolü hizmetlerini bilme oranları fazla iken; sağlığı

koruma-geliştirme ve çevre sağlığına yönelik verilen hizmetleri bilme oranlarının az olduğu,

2. Kadınların yaşlarının, eğitim durumlarının ve sağlık ocağını kullanma durumlarının, sağlık ocağı hizmetlerini bilme durumlarını etkileyen en önemli faktörler olduğu,

3. Kadınların sağlık ocağında verilen sağlık eğitimi konu ve yöntemlerine, hasta kontrolüne yönelik verilen hizmetlere ilişkin beklentileri fazla iken; aşılama, aile planlaması, çevre sağlığı ve lohusalara yönelik verilen hizmetlere ilişkin beklentilerinin az olduğu,

4. Kadınların eğitim durumlarının, sağlık ocağını kullanma durumlarının ve ailelerinde hasta birey olması durumlarının, beklenti durumlarını etkileyen en önemli faktörler olduğu,

5. Kadınların birçoğunun sağlık ocağının fiziksel ortamına ilişkin beklentisinin olmadığı, bazı kadınların sağlık ocağında daha detaylı laboratuvar hizmetlerinin olmasını ve sağlık ocağı personelinin daha iyi ve anlayışlı davranmalarını istedikleri,

6. Kadınların ve ailelerinin sağlık ocağının kullanmalarının, kadınların sağlık ocağında verilen hizmetlere ilişkin beklenti durumlarını etkilediği,

7. Kadınların sağlık ocağında verilen hasta kontrolüne yönelik hizmetleri bilme durumlarının, bu hizmetlere ilişkin beklenti durumlarını etkilediği, saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyinin artırılması için, sağlık ocağına her başvuru anında ve ev ziyaretlerinde, verilen hizmetlerin dışında kadınlara sağlık ocağının verdiği diğer hizmetleri tanıtan bilgi aktarımının yapılması,
- Sağlık ocağında görev yapan personelin, toplumun sağlık eğitimi gereksinimini saptayarak, düzenli ve sürekli sağlık eğitimi programlarını uygulaması,

- Sağlık ocağından yararlananlara, hizmet sunumunu değerlendirme olanağının tanınması ve verilen hizmetlerin geliştirilmesi için, memnuniyet araştırılmalarının yapılması, önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akdur R., Çöl M., Işık A., İdil A., Durmuşoğlu M., Tunçbilek A. (1998). Halk Sağlığı. Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları, 3-50.
- Aybar E. (1997). Sağlık Ocaklarının Bölgedeki İmajı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beider S. (1981). Hasköy Sağlık Ocağının Verdiği Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Ve Bu Hizmetlerle İlgili Halkın Tutum Ve Davranışlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 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.
- Berberoğlu U., Eskiocak M., Ekuklu G., Saltık A. (2000). Edirne Devlet Hastanesi’nin kimi polikliniklerinde verilen 1. basamak sağlık hizmetlerinin boyutları. Toplum ve Hekim, 15(3);199-208.
- Bodur S., Kurt Ö. (1997). Kırsal alanda toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumu (Altınekin örneği). Genel Tıp Derg, 7(1):30-32.
- Bozkurt A.İ., Şahinöz S., Özçırpıcı B., Özgür S. (2001). Gaziantep’de sağlık ocaklarına herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumunun ve etkileyen faktörlerin dağılımı. Erciyes Tıp Dergisi, 23(2): 59-67.
- Cengiz N. (1995). Van İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetleri Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Van. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çiçekçioğlu M. (1997). Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesinde Bir Yaklaşım Girişimi. Uzmanlık Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2001). Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara. DPT Yayın NO: DPT: 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.
- Dünya Sağlık Örgütü (1998). Dünya Sağlık Raporu 1998: 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Metin B., Akın A., Güngör İ. (Çev. Ed.). Geneva.
- Erci B. (1990). Annelerin Sağlık Ocaklarının Görevleri Hakkındaki Bilgi Ve Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eren N., Öztekin Z. (1982). Sağlık Ocağı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını No.22. Ankara.
- Eren N., Öztekin Z. (1997). Halk sağlığının gelişmesi. Bertan M., Güler Ç (Ed). Halk Sağlığı-Temel Bilgiler. 2.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti.,3-12.
- Ersönmez N. (1998). Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gültekin B.K., Pala K.(2000). Herkes İçin Sağlık. Alma-Ata’dan 21.Yüzyıla. Toplum ve Hekim, 15(4):297-300.
- Gün İ. (1992). Hisarcık Ahmet Karamancı Sağlık Ocağına Bağlı Kıranardı Kasabasında Sağlık Ocağına Hiç Başvurmamış Aileler İle Sağlık

- Ocağını Kullanmakta Olan Ailelerin Sağlık Durumlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ittiravivong A. (1994). Factors affecting utilization of health centers in a rural area of Chon Buri Province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 25(2): 361-367.
- Khoury A.J., Weisman C.S. (2002). Thinking about women's health: the case for gender sensitivity. *Women's Health Issues*, 12(2): 61-65.
- Kılıç D. (1998). Erzurum İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Annelerin Sağlık Ocakları Tarafından Verilen Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Laleoğlu Türeyengil N. (1998). Bursa Karaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Halkın Sağlık Hizmetlerinden Beklentilerinin Çok Yönlü Araştırılması. Doktora Tezi. Bursa. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mead H., Witkowski K., Gault B., Hartmann H. (2001). The influence of income, education, and work status on women's well being. *Women's Health Issues*, 11(3): 160-172.
- Mottl-Santiago J. (2002). Women's public health policy in The 21st Century. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4):228-238.
- Öztek Z. (1992). Temel Sağlık Hizmetleri.2. Baskı. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:92/2. Ankara: Meteksan Anonim Şirketi.
- Pala T. (1997). İnönü Sağlık Ocağı Halkı Ve Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı Çalışanları Tarafından Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sağlık Bakanlığı. (1961). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun No:224, Sayı:10705, Yayımlandığı Resmi Gazete.12.1.1961.
- Sağlık Bakanlığı. (1984). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge. Ankara: Akın Matbaacılık.
- Sağlık Bakanlığı. (1993). Ulusal Sağlık Politikası. Ankara: Rekmay Yayım.
- Sağlık Bakanlığı. (1997). Sağlık ocakları araştırması. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.(2001).Herkese Sağlık.Türkiye'nin Hedef Ve Stratejileri (Sağlık 21).
- Öztek Z., Akdur R., Aycan S. ve ark.(Ed). Ankara: Barok Matbaacılık.
- Soyer A. (1998). Bir araştırma nedeni ile "sağlık hizmetlerinin kullanımı" ve sağlık ocakları. *Toplum ve Hekim*, 13(5):362-363.
- Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (1995). Biyo-istatistik. 6. Baskı. Ankara. Özdemir Basım, Yayım ve Dağıtım LTD. ŞTİ.
- Sümbüloğlu V., Sümbüloğlu K. (2000). Araştırma Yöntemleri. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Şahin M., Eğri. M. (1999). Malatya Yeşilyurt ilçesinde hastane hizmetlerinin kullanımı ve etkileyen faktörler. *Toplum ve Hekim*, 14(5): 332-337.
- Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VI. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Ünsal A., Öner S.D., Nuhoğlu S., İnanç O.Ç., Metintaş S. (1999). Eskişehir'de 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Klinik Bilimler & DOKTOR*, 5(1): 36-41.
- Üzüm N. (1999). Edirne İli Sağlık Ocakları'na Hizmet Almak İçin Başvuranların Beklentileri Ve Doyumları. Uzmanlık Tezi. Edirne. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Venediktou D. (1998). Alma-Ata ve sonrası. Toplum Ve Hekim, 13(6): 450-453.

World Health Organization (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata:Ussr.

World Health Organization.(1984).Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000. DSÖ,Türkiye ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi (Çev). Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Meteksan Yayım.

World Health Organization. (1993). Health For All Targets: The Health Policy For Europe. European Health For All Series.No:4.

World Health Organization.. (1997). The World Health Report 1997. Geneva.

Yıldırım N. (1997). Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bir İlkokulda Diş Çürükleri Ve Etkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G)

III. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu

Nisan 2006

Ankara

Ayrıntılı Bilgi

www.hemarge.org.tr

Adresinde Yayınlanacaktır.