

**KAYSERİ İL MERKEZİ ARGINCİK SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI
VE KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**
**The use of the Primary Health Services Provided by Argincik Community
Health Center in Kayseri City Center and the Factors that Affect the
Utilization of These Services**
Aydan BEŞPARMAK¹, Ümit SEVİĞ²

Özet : Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Kayseri Argincik Sağlık Ocağı'na kayıtlı örnekleme giren 385 hanede aile bireyine anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda, ailelerin %56.1'inin sağlık hizmeti almak için ilk başvuruda sağlık ocağını tercih ettiği belirlenmiştir. Sağlık ocağı tercih nedenleri arasında, ekonomik durumun düşük olması ve sevk gerekliliği, yakınlık, hizmetin kolay alınması, rahatsızlığın hafif olarak düşünülmesi bulunmaktadır. Sosyal Sigorta Kurumu sağlık güvencesinde olma, muayenelerin özensiz yapıldığını düşünme, uzman doktor olmaması ve laboratuvar tekniklerinin yetersiz olduğunu düşünme sağlık ocağının ilk başvuruda tercih edilmeme nedenlerindedir.

Aileler; muayene, pansuman- enjeksiyon, aşı, aile planlaması ve gebelik kontrolü hizmetlerinin sağlık ocağı tarafından verildiğini bilmektedir. Ailelerin % 74.3'ü bildikleri bu hizmetleri son bir yılda sağlık ocağından almıştır.

Ailelerin büyük kısmı sağlık ocağından memnun olduklarını ifade etmiştir. Muayenelerin özenli yapılması, laboratuvar tekniklerinin gelişmesi, sağlık ocağı çalışanlarının ilgili ve güler yüzlü olması ve hizmetin ücretsiz verilmesi sağlık ocağından beklentiler arasındadır.

Anahtar kelimeler : Birinci basamak, sağlık hizmeti, kullanımı etkileyen faktörler

Günümüzde, dünyada yaşanan en önemli sorunlardan birisi de gittikçe azalan kaynaklar ve bu kaynaklardan sağlığa yeteri kadar pay ayrılmamasıdır.

¹ Bilim Uzm, Erc.Ün.Sağlık Bil.Ens.Hemşirelik AD, Kayseri
² Prof.Dr.Erc.Ün.Atatürk SYO, Hemşirelik AD, Kayseri

Summary : The defining study, which has been done in order to determine the usage of first level health services and the factors affecting the usage of first level health services, has been realized by applying questionnaire to a member of a family sampled from 385 dwellings registered in Kayseri Argincik Health Center. 56.1 percent of the families prefer the health center to get health service. Among the reasons the priority of the health center are the low economic conditions, necessity of referral, proximity, easy access to services and the thought of taking illness lightly.

Being under the insurance of the social insurance institution, the thought that inspections have been carelessly done, the lack of expert doctors and the thought that laboratory techniques have not been adequate are the reasons for the health center's not being the first choice. Families know that services of inspection, wound dressing, injection, vaccination, family planning and pregnancy control are provided by health center. The families 74.3 have got these services, which they know, from health center during this last year.

Mosts of these families have been pleased with health centers. Meticulousness in inspection, improvements in laboratory techniques, health center's employees being considerate and affability and free services are among the expectation from health center.

Key words: Primary health care, health services, factors affecting the utilization

Avrupa ülkeleri içinde genel bütçeden sağlık bakanlığına ayrılan payın en düşük olduğu ülke Türkiye'dir. Toplam sağlık harcamalarının ulusal gelir içindeki oranı; Almanya'da %10.5, ABD'de %13.7, Kanada'da %8.6, Yunanistan'da %8.0'iken Türkiye'de %3,9'dur (1).

Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetleri harcamalarıyla ilgili durumun son derece olumsuz olduğu görülmektedir. Olumsuzluk bir yandan koruyucu sağlık hizmeti harcamalarına ayrılan payın düşük olması, diğer yandan koruyucu sağlık hizmetlerin sadece Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesidir. Ülkemizde koruyucu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı, 1998’de % 0.8’dir (1).

Türkiye’de gerekli toplam sağlık ocağı sayısı 6900’dür. Oysa mevcut sağlık ocağı sayısı 5700 olup son iki yılda açılan sağlık ocağı sayısı yaklaşık 80’dir. Sağlık ocakları ve sağlık evlerindeki yetersizlik sadece niceliksel olmayıp aynı zamanda nitelikselidir. Türkiye genelinde 2000 yılı verilerine göre sağlık ocaklarının %32.6’sı binasızdır. Aynı yıl için hekimi olmayan sağlık ocağı sayısı %12’dir. Personel başına düşen hasta sayısında ciddi bir kötüleşme vardır. Ebe başına düşen ortalama nüfus 3209, hemşire başına düşen nüfus 6302’dir. Nüfus karşısındaki personel yetersizliği birinci basamak sağlık hizmetlerini, koruyucu sağlık hizmetlerini ve sağlık eğitim çalışmalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1).

Avrupa ülkeleri içinde çocuk ve bebekleri en çok ölen ülke Türkiye’dir. Toplumsal sağlık düzeyi ölçmekte ve uluslar arası karşılaştırmalar yapmakta kullanılan bebek ölüm hızında Türkiye’nin durumunun hiç de iç açıcı olmadığı gözlenmektedir. Türkiye’de bebek ölüm hızı %0.48’dir. Aynı hız Avrupa ülkeleri için %0. 5-6 kadardır. Kişi başı ulusal geliri 1000 doların altında olan Arnavutluk, Azerbaycan, Ermenistan, Makedonya, Gürcistan gibi ülkelerde bebek ölüm hızı Türkiye’den daha düşüktür. Bu da koruyucu hizmetlere gereken önemin verilmediğinin bir göstergesidir (1).

Önemli bir sorun da sevk zincirinin tam olarak işletilmemesidir. Birinci basamaktaki kurumlar ile hastaneler arasındaki sevk sistemi 224 sayılı kanun gereğidir. Buna göre sağlık ocağında muayenesi yapıp ihtiyaçları giderilemeyen hastanın hastanelere başvurması gerekir. Bu uygulama hastanelerdeki yığılımı engellemek, hastanelerdeki hizmetin niteliğini artırmak, sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek açısından gereklidir. Sağlık Bakanlığı yapısı içinde poliklinik hizmetlerinin

önemli oranda hastaneler tarafından verildiği görülmektedir. Tüm bunlar hastanelerde kuyrukların uzaması, hastaların uzun süre bekleyip kısa süre içinde muayene olmalarına neden olmaktadır (1).

Tüm bu sorunların çözümünde, sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak sunulmasında dolayısıyla sağlıklı toplumların oluşmasında birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kullanımını ve kullanımını etkileyen faktörlerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma, Argıncık Sağlık Ocağı bölge halkının sağlık ocağı hizmetlerini kullanma durumunu ve kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Argıncık (Müşerref Hasan Eser) Sağlık Ocağına kayıtlı 4086 hane oluşturmaktadır. Araştırma Eylül- Ekim 2002 tarihleri arasında Kayseri İl Merkezi’ndeki Argıncık Sağlık Ocağı bölgesinden seçilen hanelerdeki yetişkin aile bireyleri ile yapılmıştır. Argıncık Sağlık Ocağı 18820 nüfusa, 08-12.00, 13.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Sağlık ocağında 10 pratisyen doktor, 2 hemşire, 8 ebe, 2 sağlık memuru görev yapmaktadır. Sağlık ocağında aşı, gebelik kontrolü, aile planlaması hizmetleri ücretsiz; muayene, pansuman, enjeksiyon, laboratuvar işlemleri ise bağış makbuzu karşılığı yapılmaktadır.

Araştırmanın örnekleme $n=(1.96)^2p.q/s^2$ formülü ile hesaplanmış, sağlık ocağına başvurunun %50 olduğu varsayımı ve %5 hata payı alındığında, ulaşılmaması gereken minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuş ve 385 kişi örneğe alınmıştır. Sağlık ocağı bölgesinde yedi mahalle ve yedi mahallede bulunan hane sayıları belirlenerek ve büyüklüğe orantılı örnekleme yöntemi kullanılarak her mahalleden kaç hane alınacağı belirlenmiştir.

Mahallelerde bulunan sokaklar, sokak numaralarına göre küçükten büyüğe doğru sıralanarak her mahalleden üçer sokak basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Seçilen sokakların en küçük tek numaralarından başlanmış, hedef sayıya ulaşana kadar sırayla bütün hanelerde

görüşmenin yapıldığı gün evde bulunan yetişkin aile bireyine uygulanmıştır. Birden fazla yetişkin olan hanelerde tesadüfi sayılar tablosundan yararlanılarak seçilen bireyle görüşülmüştür. Görüşmenin yapıldığı gün yetişkin birey olmayan hanelere tekrar gidilmiştir.

Veriler SPSS paket programında elektronik ortama aktarılmış, istatistiksel değerlendirmede yüzdelik ve ki-kare yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında görüşülen aile bireyinin %71.2'si 15-34 yaş grubunda, %68.3'ü 1-4 kişilik aile büyüklüğüne sahip, %94.3'ü çekirdek aile yapısındadır. Aile bireyinin %65.5'i ilkokul mezunu olup anketin uygulandığı saatlerin mesai saatleri olması nedeniyle, %95.6'sı kadındır. Ailelerin %51.2'sinin hiçbir sağlık güvencesi bulunmamakta ve %16.4'ünün yeşil kart güvencesi bulunmaktadır. Ailelerin %58.7'si asgari ücret altında, %26.0'ı asgari ücret üzerinde aylık gelire sahiptir. Ailelerin %89.4'ü bağlı olduğu sağlık ocağını bilmekte, ailelerin %56.1'i ilk başvuruda sağlık ocağı tercih etmektedir. İlk başvuruda sağlık ocağı tercih nedenlerine bakıldığında %49.5'inin gelir durumunun düşük olması, %29.2'sinin ya-

kınlık, %21.3'ünün ise hastaneye sevk istemi nedeniyle sağlık ocağını kullandığı bulunmuştur. Ailelerin %14.8'i sağlık güvenceleri nedeniyle SSK hastanesini, %14.8'i ilgi ve muayeneden memnun oldukları için özel poliklinikleri ilk başvuru yeri olarak tercih ederken, %8.6'sı muayeneden memnun olduğu için devlet hastanesini, %5.7'si de laboratuvar teknikleri olarak iyi olduğunu düşündüğü için üniversite hastanesini ilk başvuruda kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Ailelerin %37.7'si Sosyal Sigorta Kurumu sağlık güvencesinde olduğundan, %26.1'i muayenelerin özensiz yapıldığını düşündüğü için sağlık ocağını ilk başvuruda tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Ailelerin %16.5'i sağlık ocağından başka yere gönderileceklerini düşündüğü için sağlık ocağını tercih etmemektedir. Ailelerin %74.3'ü son bir yılda sağlık ocağından hizmet almıştır.

Ailelerin %82.1'inin sağlık ocağında muayene hizmeti verildiğini bildiği, %51.7'sinin ise bu hizmeti sağlık ocağından aldığı saptanmıştır. Ailelerin %53.4'ü pansuman enjeksiyon, %36.7'si aşı ve gebelik kontrolü, %24.4'ü aile planlaması, %3.8'i ise sağlık ocağında rapor- reçete hizmetlerinin verildiğini belirtmiştir

Araştırma grubuna alınan ailelerin %79.2'si sağlık ocağı hizmetlerinden memnundur.

Tablo I. Ailelerin İlk başvuruda sağlık ocağını tercih etmeme nedenlerine göre dağılımı

Tercih etmeme nedeni	Sayı	%
SSK'lı olma	57	33.7
Muayenelerin özensiz yapıldığını düşünme	44	26.1
Sevk edileceğini düşünme	28	16.6
Uzman doktorun olmaması	20	11.9
Laboratuvar tekniklerin iyi olmadığını düşünme	20	11.9
Toplam	169	100.0

Tablo II. Ailelerin sağlık ocağından son bir yılda aldığı hizmetler ve sağlık ocağında hangi hizmetlerin verildiğini bilme durumuna göre dağılımı* (n:286)

	Sağlık Ocağında Verilen Hizmetler									
	Muayene		Pansuman-Enjeksiyon		Aşı-Gebelik		Aile Planlaması		Rapor-Reçete	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alınan Hizmet	48	51.7	114	39.9	92	32.1	62	21.6	26	9.0
Bilinen Hizmet	235	82.1	153	53.4	105	36.7	70	24.4	11	3.8

* Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen önemli bir etken de gelir düzeyidir. Aylık geliri asgari ücret ve altında olan ailelerin %88.1'i ilk başvuruda sağlık ocağını tercih etmektedir. Ayrıca sağlık güvencesi olmayanların %74.6'sı ve yeşil kart sağlık güvencesindekilerin %98.4'ü ilk başvuruda sağlık ocağını kullanmaktadır. Aylık geliri asgari ücret üzerinde olan ailelerin %57.9'u ilk başvuruda kamu hastanelerini tercih etmektedir. SSK sağlık güvencesindeki ailelerin tümü ilk başvuruda SSK Hastanesini kullanmaktadır. Ailelerin aylık gelir durumları arttıkça özel poliklinik tercihi artarken, geliri düşük olan ailelerin sağlık ocağına gitme tercihi de artmaktadır. İstatistiksel olarak ta bu ilişki anlamlı bulunmuştur (p<0.05)

Sağlık güvencesi olmayan ailelerin %78.2'si son bir yılda ekonomik nedenlerle sağlık ocağından hizmet almıştır. Emekli sandığı güvencesindeki ailelerin %75.5'i hizmet almış ve ailelerin %95.0'ı yakın olduğu için sağlık ocağını tercih etmiştir. SSK sağlık güvencesindekilerin %68.4'ü gebelik kontrolü, aile planlaması ve aşı gibi hizmetleri kolay ve ücretsiz aldığı için , bağ-kur sağlık güvencesindekilerin %60'ı rahatsızlıklarını hafif olarak değerlendirdikleri için ve yeşil kart güvencesindekilerin %69.8'i ekonomik nedenlerle sağlık ocağından son bir yıl içinde hizmet aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo III. Ailelerin aylık gelir durumuna ve sağlık hizmeti almak için başvuru alan ilk yere göre dağılımları

Aylık Gelir	Sağlık Ocağında Verilen Hizmetler							
	Sağlık Ocağı		Kamu Hastanesi		Özel Poliklinik		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Asgari ücret ve altı	199	88.1	20	8.8	7	3.1	226	100.0
Asgari ücret üzeri	17	10.7	92	57.9	50	31.4	159	100.0
Toplam	216	56.1	112	29.1	57	14.8	385	100.0

$X^2=227.300$, $p<0.05$

TARTIŞMA

Araştırmanın yapıldığı ailelerin yaş ve aile büyüklüğüne bakılınca genç bir gruptan oluştuğu düşünülebilir. Ailelerin %56.1'i ilk başvuruda sağlık ocağını tercih etmektedir. Birçok araştırmada da sağlık ocağı tercihi ilk sıradadır(2-4). Ailelerin %26.1'i muayenelerin özensiz yapıldığını düşündüğü için sağlık ocağını ilk başvuruda tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Muayenenin özenli yapılması buna güven duyulması başvuruyu etkileyen faktörler arasındadır. Özenli muayene hizmetin kalitesini etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın altı il genelinde yapmış olduğu araştırmada(5) kişilerin %72'si sağlık ocağındaki hizmetleri iyi olarak değerlendirmiştir. Ailelerin %16.5'i sağlık ocağından başka yere gönderileceklerini düşündüğü için sağlık ocağını tercih etmemektedir. Ailelerin sağlık ocağından sevk edileceğini düşünmesinin nedeni kişilerin sağlık ocağında verilen tanı yöntemleriyle tatmin olmaması olabilir. Bu durum yapılan bir çalışmada da bulunmuştur(6). Bu durumu muayenelerin özensiz yapıldığını düşünmesi de etkileyebilir. Ailelerin ilk başvuruda sağlık ocağını kullanmama nedenlerinden biri de uzman doktor olmaması ve laboratuvar tekniklerinin iyi olmadığını düşünmeleridir. Halkın pratisyen hekimin bilgi becerisini değerlendirememesi, uzman hekimin üstünlüğü anlayışı etkileyebilmekte ve sağlık ocaklarında basit laboratuvar işlemlerinin yapılması da bu düşünceyi desteklemektedir (7). Ailelerin büyük kısmı herhangi bir hizmeti almak için sağlık ocaklarını kullanmışlardır. Bu bakımdan sağlık ocaklarına yapılan her başvuru, sağlık ocaklarının tanıtılması, hizmetlerin planlanması, aile ve sonuçta toplum sağlığı için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bilinen hizmetler sağlık ocağından alınmaktadır. Alınan hizmetler ve bilinen hizmetler arasında dikkat çekici bir noktada koruyucu hizmetlerden sadece aşılama, gebelik kontrolü ve aile planlaması hizmetlerinin biliniyor olması ve sadece bu hizmetlerin alınmış olmasıdır. Yapılan bir araştırmada(8) halkın sağlık ocaklarının işlevleri konusunda bilgilendirilmemiş olmasının sağlık ocaklarından yararlanmayı azalttığı bulunmuştur. Aileler sağlık ocağında en çok muayene hizmetini bilmekte ve en çok bu hizmeti almaktadır. Başka bir araştırmada en çok bilinen hizmet

muayene ve aşılama(9). Van'da yapılan bir araştırmada(10) aşılamanın %40.3 oranında sağlık ocağından alınan hizmet olduğu bulunmuştur. Bilinen hizmetler sağlık ocağından alınmaktadır. Ailelerin büyük kısmı sağlık ocağı hizmetlerinden memnundur. Ailelerin sağlık ocağından bildiği birkaç hizmeti alması ve talep edip karşılanmayan bir hizmetin bu memnuniyeti ters yönde etkileyebileceği düşünülebilir. Muayenelerin özensiz yapılması, hizmetin ücretli olması, sağlık ocağı çalışanlarından yeteri kadar ilgi ve güler yüz görmek memnun olmama nedenleridir. Hizmetin ücretli olması hem başvuruyu hem de memnuniyeti etkileyen önemli bir etkidir. Yapılan bir araştırmada(11) kişilerin %42.3'ünün ihtiyaçları olduğu halde ödeme gücünü nedeniyle sağlık hizmeti alamadığı bulunmuştur. Ayrıca %51.2'sinin aylık gelirinin asgari ücretin altında olması ve özellikle bu grubun sağlık ocağını tercih etmesi nedeniyle hizmetin ücretsiz verilmesi önemli bir etkidir. Ayrıca ailelerin %47.2'si hizmetin ücretsiz verilmesi beklentisindedir. Bu beklenti karşılandığında memnuniyet ve başvuru sayısı artacaktır.

Sonuçta; Ailelerin ilk başvuruda sağlık ocağı tercihi Türkiye ortalaması üzerinde fakat istenilen düzeyde değildir. Sağlık hizmeti almak için başvuru yerin seçiminde sağlık güvencesi ve ekonomik nedenler etkidir. Sağlık ocağını daha çok hiçbir sağlık güvencesi olmayanlar ve gelir durumu düşük olanlar tercih etmektedir. Sağlık ocağında verilen hizmetleri bilme ve bu hizmetleri sağlık ocağından alma arasında bir ilişki vardır. Bilinen hizmetler sağlık ocağından alınmaktadır. Sağlık ocağında verilen koruyucu hizmetlerden sadece aşı-gebelik kontrolü ve aile planlaması bilinmektedir. Ailelerin %74.3'ü tarafından bu hizmetler son bir yılda kullanılmıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumu güvencesindekiler daha çok aile planlaması, aşı- gebelik kontrolü gibi koruyucu hizmetleri sağlık ocağından almaktadırlar. İlk başvuruda Sosyal Sigortalar Hastanesini sağlık güvencesinden dolayı kullanılmaktadırlar. Uzman doktorun yokluğu ve laboratuvar tekniklerinin iyi olmadığını düşünme sağlık ocağı tercihinin olumsuz etkilemektedir. Aileler genel olarak sağlık

ocağı hizmetlerinden memnundurlar. Memnun olmama nedenlerine bakıldığında muayenelerin özensiz yapılması, ilgi güler yüz olmaması ve hizmetin ücretli olması ortaya çıkmaktadır.

İlgi ve güler yüz, muayenelerin özenli yapılması, laboratuvar tekniklerinin gelişmesi ve hizmetin ücretsiz verilmesi sağlık ocağından beklentiler arasındadır.

Sağlık ocağını tercih edenlerin özellikleri göz önüne alındığında sağlık ocağındaki hizmetlerin ücretsiz verilmesi, sağlık ocağı hizmetleri hakkında halkın bilgilendirilmesi, özellikle koruyucu hizmetlerin tanıtılması, sağlık ocaklarındaki laboratuvar hizmetlerinin hem teknik hem de personel yönünden desteklenmesi, hasta ve sağlık personeli iletişimi konusunda hizmet içi eğitimlerin planlanması, meslek eğitimleri sırasında da bu konuya özen gösterilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. *TTB Yeni Bin Yılın Başında Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi. Mart 2002.*
2. *Şahin M, Eğri M. Malatya Yeşilyurt ilçesinde hastane hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörler. Toplum ve Hekim 1999,5:332-337.*
3. *Balkanlı M. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumlarının Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 1999.*
4. *Akdur R, Fidaner C, Güler Ç ve ark. Türkiye'de sağlık hizmetlerindeki başlıca sorunlar. Sağlık Ve Toplum 1990,1:6-19.*
5. *Demirören M, Aytuğ A, Ergör G. Sağlık Ocakları Araştırması. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Ankara 1998.*
6. *Aycan S, Bumin Ç. Gölbaşı Eğitim ve Araştırma bölgesinde halkın birinci basamak tedavi hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. 2.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul 22-25 Mayıs 1990.*
7. *Ceyhun G, Şener F. Sağlık Bakanlığının Aile Hekimliği Konusundaki Hazırlıkları ve Uygulamaları Aile Hekimliği 2. İstanbul, İletişim Yayınları, 1996,ss:71-77.*
8. *Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A ve ark. Kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 2000 yılı içinde yapılan poliklinik başvurularının incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002,2(1):51-56.*
9. *Usta İ. Tokat Erbaa İlçe Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kullanımını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi.Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 1993.*
10. *Cengiz N. Van İl Merkezinde 15-49 yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışlarının Saptanması, Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van 1995.*
11. *Kılınç B. Gölbaşı bölgesinde doğrudan sağlık harcamaları ve bunu etkileyen etmenler.Toplum ve Hekim 1997,12(79):72-73.*

I.