

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

283885

## ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZLERİ VE EBE

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

ZELİHA SAAT

ANKARA  
1981

72

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZLERİ VE EBE

Aile Sağlığı Programı  
Bilim Uzmanlığı Tezi

ZELİHA SAAT

ANKARA

---

1981

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZLERİ VE EBE

Aile Sağlığı Programı  
Bilim Uzmanlığı Tezi

ZELİHA SAAT

Rehber Öğretim Üyesi  
Doç.Dr. OLCAY ORAN

ANKARA

1981

# İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	
TABLolar LİSTESİ	
BÖLÜM I	
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM II	
YÖNTEM VE MATERYAL	
- Araştırmanın yeri, evreni ve örnekleme	4
- Veri toplama ve değerlendirme	4
- Araştırma bölgesinin tanıtımı	6
BÖLÜM III	
BULGULAR	
- Araştırma gruplarının birbirine benzerliğini gösteren bulgular	9
- Araştırmanın amacına ilişkin bulgular	14
• Ana sağlığına ilişkin bulgular	14
• Çocuk sağlığına ilişkin bulgular	24
• Sağlık personeline ilişkin bulgular	33
• Toplum liderlerine ilişkin bulgular	41
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA	
- Ana sağlığına ilişkin bulguların tartışılması	44
- Çocuk sağlığına ilişkin bulguların tartışılması	50
- Sağlık personeli ile ilgili bulguların tartışılması	54
- Toplum liderlerine ilişkin bulguların tartışılması	57

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER	
- Sonuç	58
- Öneriler	60
BÖLÜM VI	
ÖZET	65
TEŞEKKÜR	68
KAYNAKLAR	69
EKLER	

## ÖNSÖZ

Ülkemizde, 1960 yılından itibaren plânlı döneme girilmiş ve sağlık alanında koruyucu hizmet ve uygulamaya ağırlık verilmiştir. 1961 yılından bu yana sağlık hizmetleri, kademeli olarak sosyalleştirilmekte ve kırsal kesime hizmet götürülmesi amaçlanmaktadır. Bu sistem içinde temel hizmetlerden biri olan ana ve çocuk sağlığının korunmasında en önemli görevler ise ebeye düşmektedir.

Çeşitli araştırmalarda ebenin meslekî yetersizliklerinin, hizmet öncesi eğitiminden kaynaklandığı belirtilmekte ve programlarının hazırlanış, uygulanış biçiminin kuramsallığı, eğitimcilerinin teknik yetersizliği neden olarak gösterilmektedir.

Halen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının temel hizmetlerinden olan ve giderek önem kazanan ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinde görev alan ebelerin ve onu yetiştiren eğitimcilerin sayısal ve gereksinen teknik yeterliliği, geniş sağlık tabanlı ve toplum kalkınmasına öncülük eden, Üniversite ve merkezden ayrı fakat onların denetiminde bölgesel programlarla yürütülen ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZLERİ (ASEM) modelinin oluşturulması ile sağlanabilir.

Eğitim sürecine getirilecek bu yeni yaklaşımla sağlığa ilişkin hizmette, eğitimin aracılığından yararlanarak ve eğitimi tek elden yönetim yerine bölgeselleştirerek gereksinen nitelikte personel yetiştirmek mümkün olabilir.

ZELİHA SAAT

Ankara-1981

## TABLolar LİSTESİ

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
1 . Gülveren sağlık ocağı bölgesinden seçilen ebeli ve ebesiz bölgede araştırmaya katılan deneklerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması	9
2 . Araştırmaya katılanların öğrenim düzeylerine göre karşılaştırılması	10
3 . Araştırmaya katılanların ailedeki kişi sayısına göre karşılaştırılması	10
4 . Araştırmaya katılanların ailenin aylık gelirine göre karşılaştırılması	11
5 . Araştırmaya katılanların konutlarındaki oda sayısına göre karşılaştırılması	12
6 . Araştırmaya katılanların oturma süresine göre karşılaştırılması	12
7 . Araştırmaya katılanların gebelik sonuçlarına göre karşılaştırılması	14
8 . Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin doğum öncesi gereken ve yapılan izlenmelerine göre karşılaştırılması	15
9 . Ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin doğum öncesi izlenmelerinde bebek beslenmesi konusunda eğitim alma durumları	16
10 . Ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin doğum öncesi izlenmelerinde korunma yöntemleri konusunda eğitim alma durumu	16

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
11 . Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin doğum sonu gereken ve yapılan izlenmelerine göre karşılaştırılması	17
12 . Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin doğum sonu izlenmelerinde beslenme, aile plânlaması ve çocuk bakımı konusunda eğitim alma durumları	18
13 . Deneklerin gebelikten korunma durumlarına göre karşılaştırılması	18
14 . Deneklerin kullandıkları etkili ve etkisi sınırlı yöntemlere göre karşılaştırılması	19
15 . Gebelikten korunan deneklerin kullandıkları korunma yöntemlerine göre karşılaştırılması	19
16 . Gebelikten korunan deneklerden gebe kalanların, korundukları yöntemlerine göre karşılaştırılması	20
17 . Araştırmaya katılan deneklerin halen gebe olup olmamalarına göre karşılaştırılması	21
18 . Deneklerin, son çocuklarına isteyerek veya istemeyerek gebe kalma durumlarına göre karşılaştırılması	21
19 . Son çocuğuna istemeden gebe kalan deneklerin, çocuğunu düşürmek isteyen ve istemeyenlere göre karşılaştırılması	22
20 . Araştırmaya katılan deneklerin, aile plânlaması yönünden, sağlık ocağının kendilerine yararlı olup olmadığını bildirmelerine göre karşılaştırılması	22
21 . Deneklerin, çocuklarını anne sütünden kesme sürelerine göre karşılaştırılması	24



<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
22 . Deneklerin, 0-6 ay bebeklerini anne sütü - den kesme sürelerine göre karşılaştırılması	25
23 . Araştırmaya katılan deneklerin, ocakta yapı- lan çocuk beslenmesine ilişkin gösterileri izleme durumlarına göre karşılaştırılması	25
24 . Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölge deneklerinin 0-6 aylık bebeklerini memeden kesme ve beslenme durumu	28
25 . Deneklere ait 0-6 yaş grubu çocukların, BCG aşısı yapılma durumuna göre karşılaştırıl- ması	29
26 . Deneklere ait 0-6 yaş grubu çocukların, kar- ma ve polio aşısı yapılma durumuna göre kar- şılaştırılması	30
27 . Deneklere ait 1-6 yaş grubu çocukların, kı- zamik aşısı yapılma durumuna göre karşılaşt- tırılması	30
28 . Araştırmaya katılan deneklerin yaptığı can- lı doğumlardan 0-6 yaşında ölen çocuklarına göre karşılaştırılması	31
29 . Ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin, bebek ölümlerine göre karşılaştırılması	32
30 . Deneklerin, 0-6 yaş çocukları hastalandığın- da ilk baş vurdukları sağlık ünitelerine gö- re karşılaştırılması	32
31 . Gülveren sağlık ocağında ve alanda AÇS hiz- meti veren ebe ve hemşirelerin, öğrencilik - leri esnasında yaptırdıkları doğum sayılarına göre karşılaştırılması	34
32 . Ocakta ve alanda AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin, hizmette eksikliğini hisset - tiği konulara göre dağılımı	35

<u>No</u>		<u>Sayfa</u>
33	. Ocakta ve alanda AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin, meslekî eksikliklerinin nedenlerine göre dağılımı	35
34	. Ocakta ve alanda AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin, meslekî eksikliklerinin ocakta tamamlanıp tamamlanmadığını ve nasıl tamamlanmadığını bildirmelerine göre dağılımı	36
35	. AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin, istedikleri eğitim faaliyetlerine göre dağılımı	37
36	. AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin, hizmetle ilgili sorunlarına ocakta çözüm bulunup bulunmadığını bildirmelerine göre dağılımı	38
37	. AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşirenin, evlerde ve ocakta doğum yaptırmak isteyip istememelerine göre dağılımı	38

#### ŞEKİLLER

- 1 . Alan Sağlık Eğitim Merkezi (ASEM)
- 2 . Gülveren Sağlık Ocağı Hizmet Alanında ASEM
- 3 . Gülveren Aile Sağlığı Merkezi (Sağlık Ocağı)

## BÖLÜM I

### GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumun sağlık düzeyi, o toplumun gelişmişliğine ilişkin en güzel ölçüttür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu ölçütü etkileyen ana faktör ise toplumun çoğunluğunu oluşturan (15-44 yaş grubu) anneler ile çocukların (0-14 yaş grubu) sağlığıdır. Türkiye'de ilk grup toplumun % 21'ini, ikinci grup ise % 41'ini oluşturmaktadır.<sup>11</sup>

Ülkemizde gebelik, doğum, lohusalık süresince görülen hastalık ve bozukluklar sonucunda her yıl %00 15 anne hayatını kaybetmektedir. Durumu dış ülkelerle karşılaştırdığımızda ABD'de 2.7, Kanada'da 4, İngiltere'de 2, İsveç'te 1'dir. Oysa bütün bu ölüm nedenleri doğum öncesinde yapılacak iyi bir bakımla önlenilecek niteliktedir. Hacettepe Üniversitesinin pilot bölge kabul ettiği Etimesgut'ta son on yılda gebelere uygulanan düzenli doğum öncesi bakım sonucu ana ölüm oranı %006 ya, yani ülke ortalamasının yarısının da altına düşmüştür.<sup>30</sup>

Anne ölümlerine, %0 134 olan<sup>13</sup> bebek ölümleri ile 0-5 yaş arasındaki ölümlerin, tüm ölümlere oranı olan 50.9 ilâve edildiğinde toplumsal sağlık düzeyindeki ana ve çocuk grubunun etkinliği ve önemi ortaya çıkmaktadır. Dünyadaki bebek ölümlerinin ABD'de %0 24.9, Bulgaristan'da 25.9, Çekoslovakya'da 21.0 olması,<sup>30</sup> durumu daha da açıklığa kavuşturmaktadır.

Bireyin biyolojik özellikleri yanısıra, erişkin sağlığının ana ve çocuk sağlığı ile yakından ilgili olması, yeni doğanın ve prematüre bebeklerin toplumda bağışıklık düzeyi en düşük grubu oluşturması ve enfeksiyonlara olan eğilimleri, ana ve çocuk sağlığını öncelikle ele almayı gerektirmektedir.

Ayrıca ülkemizde aşırı doğurganlığın getirdiği çeşitli sorunların çözümünde, doğum kontrolü ile ilgili eğitim ve uygulamalar ağırlık kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkemizde beslenmeye

ilişkin sorunlar, olumsuz çevre koşulları ve annenin eğitimsizliği, ana çocuk sağlığı sorunlarına daha da ağırlaştırmaktadır.

Ülkemizde AÇS hizmetleri veren kuruluşlar ana ve çocuk sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Sağlıklı bir çocuğa sahip olmanın ön koşulu sağlıklı bir doğum ve gebeliktir. Bu nedenle çocuk sağlığına ilişkin hizmetler doğum öncesinde anne sağlığına yönelik olarak başlar.

Bir araştırmada Diyarbakır bölgesinde hizmet veren ebelerin bilgi düzeylerinin gerekenin % 25'i dolaylarında, Etimesgut'ta hizmet veren ebelerin ise hizmetiçi eğitime rağmen ortalama bilgi düzeylerinin, gerekenin yarısı kadar olduğunu belirtmekte ve gerekçe olarak hizmet öncesi eğitim esnasında hekim öğretmenlerin dərse devamsızlıkları (% 10.3) ve özellikle alandaki alandaki uygulamalı çalışmaların yetersiz oluşu gösterilmektedir. Aynı araştırma, ebeinin teknik yeterliliğinin yerli ebeden hemen hemen farklı olmadığını belirterek anne ve çocuğun risk altında bırakıldığını belirtmektedir.<sup>18</sup>

Bu nedenle ebeye ve eğitimcilerine sayısal ve teknik yeterlilik sağlayacak geniş sağlık tabanlı ve toplum kalkınmasına öncülük eden ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZİ (ASEM) MODELİ'nin<sup>17</sup> ülkemiz koşullarında ve mevcut sağlık sistemi içindeki olanaklarla oluşturmak gereksinimi ortaya çıkmaktadır.

Bu anlayış içinde eğitim sürecine getirilecek yeni bir yaklaşımla eğitimi tek elden idare yerine bölgeselleştirerek Üniversite veya merkezden ayrı fakat onların denetiminde oluşturulacak ASEM'lere aktarmak, toplumun gereksinimi doğrultusunda, bölgesel programlarla sağlık hizmeti vermek gerekmektedir.

ASEM'in bu doğrultudaki ilk ve önemli görevi, sağlık personelinin temel ve mezuniyet sonrası klinik ve saha uygulamalarına ilişkin eksikliği gidermek, toplumun gereksinimine uygun, sayısal ve meslekî yeterliliği olan sağlık elemanı üretmek, özellikle ASEM organizasyonu içinde ebeinin yerini ve eğitiminin niteliğini bölgesel programlarla belirlemek, sağlık hizmetlerini sayısal ve meslekî yeterliliği olan bir kadro ile yürüterek büyük şehirlere olan akışı önlemektir.

Ayrıca ASEM, sağlık personeline Üniversitenin düzenlediği uzmanlık ve benzeri programların uygulanmasına ve hizmet verdiği alana ilgiyi artırarak sağlık personelinin dengeli dağılımına katkıda bulunmak amacını da gütmektedir. Böylece sağlık sistemi içinde bölgesel programlarla hizmet verecek mevcut ve uygun sağlık kuruluşlarının yapısal şeklini tamamlayacak, işlevlerini genişletip etkinleştirecek ve geliştirerek ülke düzeyinde yaygınlaştıracak faaliyetlerin zorunlu olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada amaca ulaşmak için ASEM'in oluşturulacağı Gülveren Sağlık Ocağının hizmet alanında toplumu tanıma çalışmaları yapılmış (Coğrafî konum, sosyo-ekonomik yapı, mesken durumu, eğitim düzeyi, ulaşım, resmî kuruluşlar) ve topluma verilen sağlık hizmeti ve uygulamaları ile gereksinen sağlık hizmeti ve uygulamaların neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM VE MATERYAL

#### 1 . Araştırmanın yeri, evreni ve örnekleme

Araştırma, Gülveren gecekondu bölgesinde yapılmıştır.

Gülveren Sağlık Ocağının hizmet götürdüğü toplumdaki 15-44 yaş grubunda evli ya da evlilik geçirmiş kadın denekler, araştırma evrenini oluşturmaktadır. Bunların sayısı, 1980 yıl ortası nüfusuna göre 4441'dir. Evrende 3156 ev halkı vardır. Bölgenin toplam nüfusu 27698'dir.<sup>12</sup>

Araştırmada sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek oranı % 6 (266 denek) olarak saptanmış, ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerle görüşmek üzere ebelerin yardımından yararlanılmıştır.

Ebeli bölgeden 184 (% 69.2), Ebesiz bölgeden 182 (% 38.8) olmak üzere toplam 266 denekle merkezde görüşülmüştür.

#### TANIMLAR :

Ebeli bölge

En az 1977 yılından beri sürekli ebesi bulunan bölgelerdir.

Ebesiz bölge

Sadece 1977 yılında kısa süre ile (Bir kaç ay) ebelerin hizmet verdiği ve müteakip yıllarda ebesiz kalan bölgelerdir.

Sağlık Ocağı hizmet alanı halen 7'si ebeli, 5'i ebesiz olmak üzere 12 bölgeden oluşmaktadır.

#### 2 . Veri toplama ve değerlendirme

Araştırmada veri toplama aracı olarak soru kâğıdı kullanılmış ve araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır.

Araştırmanın özelliğine göre üç tür soru kâğıdı hazırlanmıştır.

FORM I, denekler (15-44 yaş grubu) için hazırlanmış olup üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, denegin kişisel ö-

zelliğine ait soruları, ikinci bölüm ana sağlığına ilişkin uygulamaları ve hizmetleri içermekte, üçüncü bölüm ise çocuk sağlığına ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

FORM II, Gülveren Sağlık Ocagında sürekli çalışan sağlık personeli için düzenlenmiştir.

FORM III, bölgede lider durumunda olan kişiler için düzenlenmiş olup bölgede en az üç yıldan beri görev yapmakta olan üç Muhtar, üç İlk Okul, bir Orta Okul ile bir Lise Müdürüne ve bu okullardan üçer olmak üzere onbeş öğretmene uygulanmıştır. Liderlerin Gülveren bölgesinin özellikleri, sağlık hizmetleri yönünden gereksinmelerine ilişkin görüş ve önerileri alınmıştır.

Veri toplamada ayrıca, yazılı döküman, kaynak ve kayıtlar ile ilgili resmî kuruluşlardan (Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Ankara Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerden) de yararlanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yerine ve gereğine göre Yüzdellikler, Ki kare, Yüzdeler Arası Farkın Önem Kontrolü, Kolmogorov - Smirnov İki Örnek Testi gibi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

## ARAŞTIRMA BÖLGESİ

### Coğrafik konumu :

Araştırmanın yapıldığı Gülveren Gecekondu bölgesi Ankara İli Çankaya İlçesine bağlı olup doğuda asrî mezarlık, batıda Muhabere Okulu, güneyde bölge pazarı, kuzeyde Siteler ve Samsun asfaltı ile çevrilidir.

Bölgede Gülveren, Gülseren ve Yatık Musluk Muhtarlıkları mevcut olup bölge içersindeki Plevne caddesi üzerinde bulunan Gülveren Sağlık Ocağı, şehir merkezine (Ulus ve Kızılay'a) 5 kilometre uzaklıktadır. Bölgeye ulaşım, sürekli otobüs ve dolmuşlarla sağlanmaktadır.

Bölgede yaşayan toplumun çoğunluğu, yurdun değişik bölgelelerinden gelerek bu yöreye yerleşmişlerdir.<sup>7</sup>

### Ekonomik durumu :

Bölge halkının gelir düzeyi genellikle düşük olup toplumun % 43.6'sını işçiler oluşturmaktadır.<sup>12</sup>

### Çevre koşulları :

Evler gecekondu tipi olup ortalama hane büyüklüğü 5.05 tir. Toplumun % 37.6'sı kiracı, % 62.4'ü ise ev sahibidir.

Tek odalı evler % 7.2, iki odalı olanlar % 58.7, üç ve daha çok odalı olanlar ise % 34.1'i oluşturmaktadır.

Evlerde akarsu (Şebeke) vardır. Aydınlatma, şehir elektrik şebekesinden sağlanmaktadır. Isınma, genelde odun - kömürle, kısmen talaşla olmaktadır.

Helâların % 91.1'i kanalizasyona bağlıdır. Gübrelikler, bölgede sağlık koşullarına uygun olmayacak biçimde ve yerlerde toplanmaktadır.<sup>12</sup>

### Sağlık örgütlenmesi :

Bölgede sağlık hizmeti 1966 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi'nin kurduğu Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi ile verilmeye başlanmıştır. Merkezde çocuk, kadın - doğum polikliniği ve 25 yataklı doğum kliniği vardır.



Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, 1975 yılında Gülveren Şehir Tipi Sağlık Ocağı adı ile Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığına bağlanarak sosyalizasyon uygulamalarına başlamış olup 1978 kasım ayından itibaren Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü tarafından yönetilmektedir. <sup>12</sup>

Demografik bilgiler :

Ocağın hizmet alanına giren istatistik kayıtları ev halkı tesbit fişi, doğum ve ölüm formlarından derlenmektedir.

Alanın, 1979 kaba doğum hızı ‰ 28.4, genel doğurganlık hızı ‰ 105.7, kaba ölüm hızı ‰ 3.2, bebek ölüm hızı ‰ 66.3, neonatal ölüm hızı ‰ 10.4, beş yaştan aşağı ölüm hızı ‰ 72.9, 50 yaştan yukarı ölüm hızı ‰ 16.6, ölü doğum hızı ‰ 10.3'tür. <sup>12</sup>

Epidemiyolojik bilgiler :

Bu bilgiler ev halkı tesbit fişi, bulaşıcı hastalık kayıtları ve ölüm fişlerinden elde edilmektedir.

Çeşitli yaş gruplarında en önemli beş ölüm nedeni bronko - pnömoni, gastrocenterit, habis urlar, iskemik kalp hastalıklarıdır. <sup>12</sup>

Sağlık hizmetleri :

Ocağın verdiği sağlık hizmetlerinin başında gebelerin doğum öncesi izlenmeleri, 0 - 6 yaş grubunun periyodik muayeneleri, ocakta çocuk poliklinik muayeneleri, aşılama hizmetleri, beslenme programlarına ait uygulamalar, aile plânlamasına ilişkin hizmetler (RİA uygulamaları, ücretsiz hap ve kondom dağıtımı) ve lâboratuvar hizmetleri (Kültür/gaita, idrar, parazit, kan muayeneleri ve gebelik testi gibi) gelmektedir.



Ocağın en önemli görevlerinden biri eğitim faaliyetleri olup eğitim evrenini ocağın sağlık personeli, çeşitli öğrenci grupları (H.Ü.Tıp Fakültesi öğrencileri, sağlık bilimleri alanındaki Yüksek Okul öğrencileri, S.S.Y.B. Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri, Nüfus Plânlaması kursiyerleri, Aile Sağlığı Doktora ve Bilim Uzmanlığı öğrencileri, Kıbrıs Türk Federe Devleti Halk Sağlığı Hemşireleri vb.), Çocuk Sağlığı Asistanları,

sahada ve hastanede çalışan ilgililer ile ocağın hizmet götürdüğü alandaki 15 - 44 yaş fertil çağ denekleri oluşturmaktadır.

Haftanın belirli günlerinde öğrencilerin (Diyetisyen, Çocuk Gelişimi, Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri), ebelerin ve bölge kadın ve çocuklarının katıldığı çocuk beslenmesi ve gelişimine ilişkin uygulamalı eğitim yapılmaktadır. Ocağın eğitim programları içeriğinde aile plânlamasına ilişkin konular yer almakta ve eğitimde film, broşür, afiş gibi araçlardan yararlanılmaktadır.

GÜLVEREN SAĞLIK OCAĞI HİZMET ALANI



 Sağlık Ocağı  
 Ebeli Bölge

Ölçek : 1 / 7500

### BÖLÜM III

#### BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki kısımda incelenmiştir.

Birinci kısımda, deney (Ebeli) ve kontrol (Ebesiz) gruplarının bazı değişkenler yönünden benzerliğini gösteren ve Ki Kare testi ile analiz edilen bulgular yer almıştır.

İkinci kısımda ise araştırmanın amaçları ile ilgili bulgular ele alınmıştır.

1..Deney ve kontrol gruplarının birbirine benzerliğini gösteren bulgular :

1.1. Araştırmaya katılanların yaşlarına göre karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki deneklerin yaş dağılımları arasındaki fark, Tablo 1'de görüldüğü gibi önemsiz bulunmuştur.

Tablo 1. Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinden Seçilen Ebeli ve Ebesiz Bölgede Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	YAŞ GRUPLARI				TOPLAM
	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 +	
Ebeli	22	83	47	32	184
Ebesiz	7	36	31	8	82
TOPLAM	29	119	78	40	266

$$\chi^2 = 5.68$$

$$SD = 3$$

$$P > 0.05$$

1.2. Araştırmaya katılanların öğrenim düzeylerine göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılan deneklerin öğrenim düzeyleri ile ilgili dağılımlar arasındaki fark Tablo 2'de görüldüğü gibi önemsiz bulunmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Öğrenim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	ÖĞRENİM DÜZEYİ				TOPLAM
	Cahil	Okur Yazar	İlk Okul	Orta ve Yüksek	
Ebeli	58	21	97	8	184
Ebesiz	17	7	53	5	82
TOPLAM	75	28	150	13	266
$\chi^2 = 2.66$		SD=3		$P > 0.05$	

1.3. Araştırmaya katılanların ailedeki kişi sayısına göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılan deneklerin ailedeki kişi sayısına göre dağılımları arasındaki fark, Tablo 3'te görüldüğü gibi önemsiz bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Ailedeki Kişi Sayısına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	AİLEDEKİ KİŞİ SAYISI			TOPLAM
	3 - 4	5 - 6	7 - 8	
Ebeli	83	69	32	184
Ebesiz	43	27	12	82
TOPLAM	126	96	44	266
$\chi^2 = 1.25$		SD=2		$P > 0.05$

1.4. Araştırmaya katılanların ekonomik düzeylerine göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların ekonomik düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyebilmek için, halen yürür-

lükteki asgarî geçim indirimi ile kişi başına düşen aylık ortalama gelir miktarı esas alınmıştır. Buna göre, 1500 TL.'ye kadar olanların ekonomik düzeyi kötü, 1501 - 3000 TL.'ye kadar olanların ekonomik düzeyi orta, 3001 TL.'den fazla olanların ekonomik düzeyi iyi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların ekonomik düzeyi ile ilgili dağılımları arasındaki fark, Tablo 4'te görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların, Ailenin Aylık Gelirine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	AİLEDEKİ KİŞİ BAŞINA DÜŞEN AYLIK GELİR				TOPLAM
	Kötü - 1500	Orta 1501-3000	İyi 3001	Bilmiyor	
Ebeli	44	67	21	52	184
Ebesiz	20	32	11	19	82
TOPLAM	64	99	32	71	266
$\chi^2 = 0.84$		SD = 3		$P > 0.05$	

1.5. Araştırmaya katılanların oda sayısına göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların konutlarındaki oda sayısına göre dağılımları arasındaki fark, önemsiz bulunmuştur (Tablo 5). Bu bulgu, ekonomik düzey değişkeni yönünden gruplar arasındaki benzerliği desteklemektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Konutlarındaki Oda Sayısına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	ODA SAYISI				TOPLAM
	1	2	3	4	
Ebeli	29	80	52	23	184
Ebesiz	15	35	25	7	82
TOPLAM	44	115	77	30	266
$\chi^2 = 0.09$		SD = 3		$P > 0.05$	

1.6. Araştırmaya katılanların, bölgedeki oturma süresine göre karşılaştırılması

Deneklerin bölgede oturma süresine göre dağılımları arasındaki farkın, Tablo 6'da görüldüğü gibi, önemsiz olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların, Oturma Süresine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	OTURMA SÜRESİ (YIL)			TOPLAM	
	- 5	6 - 10	11+		
Ebeli	120	46	18	184	
Ebesiz	53	18	11	82	
TOPLAM	173	64	29	266	
$\chi^2 = 0.92$		SD = 2		$P > 0.05$	

1.7. Araştırmaya katılan grupların, medenî durumları ve işleri yönünden karşılaştırılması

Gerek deney ve gerekse kontrol grubundaki deneklerin tümünün (% 100.0) evli olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki 184 denekten 182'si (% 96.3) ev kadını, 2'si (% 3.7) memurdur.

Kontrol grubundaki 82 denegin tamamı (% 100.0) ev kadınıdır.



2. Araştırmanın amacına ilişkin bulgular :

ANA SAĞLIĞI

2.1. Araştırmaya katılanların, gebelik ve sonuçlarına ilişkin değişkenlerin Yüzdeler Arası Farkın Önem Kontrolü Testi ile elde edilen bulgular yönünden karşılaştırılması

2.1.1. Araştırmaya katılan ebeli bölgedeki 184 denekte gebelik sayısının 593 (% 322), ebesiz bölgedeki 82 denekte de gebelik sayısının 264 (% 322) olduğu ve her iki bölgeye ait yüzdelerin eşit bulunduğu ve sonuç olarak iki bölge arasında, gebe kalma değişkeni yönünden fark bulunmadığı saptanmıştır.

2.1.2. Araştırmaya katılanlar arasında gebelik sayısına göre düşük, kürtaj, ölü doğum ve canlı doğum değişkenleri yönünden fark olup olmadığı araştırılmış ve Tablo 7'de görüldüğü gibi düşük, ölü doğum ve canlı doğum dağılımları yönünden iki bölge arasındaki fark; önemsiz, kürtaj değişkeni yönünden ise önemli bulunmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların, Gebelik Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

GEBELİK SONJCU	BÖLGE				TOPLAM		Y.A.F.Ö.K.
	Ebeli		Ebesiz		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Düşük	84	14.2	36	13.6	120	14.0	t= 0.23 P>0.05
Kürtaj	34	5.7	5	1.9	39	4.6	t= 2.47 P<0.05
Ölü Doğum	13	2.2	5	1.9	18	2.1	t= 0.28 P>0.05
Canlı Doğum	462	77.9	218	82.6	680	79.3	t= 1.57 P>0.05
TOPLAM GEBELİK	593	100.0	264	100.0	857	100.0	

2.1.3. Ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin doğum öncesi izlenmelerinin gerekli olan<sup>22</sup> on ve ocağın saptadığı altı izlenmeye göre dağılımları Tablo 8'de gösterilmiştir. İki ölçüte göre de doğum öncesi izlenmelerin yeterli olmadığı ve denek başına 2.5 izlenme düştüğü görülmektedir.

Tablo 8. Ebeli Bölgede Son Bir Yıl İçinde Doğum Yapan Deneklerin Doğum Öncesi Gereken ve Yapılan İzlenmelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	Doğum Yapan Denek Sayısı	DOĞUM ÖNCESİ İZLENME					Denek Başına Düşen İz.Sa.
		Gereken		Yapılan Sayı	Yapılan		
		10 Keze Göre Sayı	6 Keze Göre Sayı		10 Keze Göre %	6 Keze Göre %	
Ebeli	96	960	576	240	25.0	41.7	2.5
Ebesiz	60	600	360	0	0.0	0.0	0.0
TOPLAM	156	1560	936	240	15.4	25.6	1.5

2.1.4. Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin, doğum öncesi izlenmelerinde bebek beslenmesi (Anne sütünün önemi, emzirme tekniği, ek gıda ve karışık beslenme) konularına ait eğitim alma durumlarının Tablo 9'da belirtildiği gibi yetersiz olduğu görülmüştür.

Tablo 9. Ebeli Bölgede Son Bir Yılda Doğum Yapan Deneklerin Doğum Öncesi İzlenmelerinde Bebek Beslenmesi Konusunda Eğitim Alma Durumları

BÖLGE	Doğuran Denek Sayısı	KONULARA GÖRE EĞİTİM ALANLAR							
		Anne Sütü		Emzirme Tek.		Ek Gıda		Karışık Bes.	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ebeli	96	57	59.3	42	43.7	52	54.2	45	46.9
Ebesiz	60	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

NOT : İzlenen deneklerin bazıları hiç eğitim almamış, bazıları ise birden fazla konuda eğitim almıştır.

2.1.5. Araştırmaya katılan ebeli bölgede, son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin doğum öncesi izlenmeleri esnasında RİA, hap, kondom (Kaput) ve geri çekme gibi gebelikten korunma yöntemleri konularında eğitim alma durumunun yeterli olmadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Ebeli Bölgede Son Bir Yılda Doğum Yapan Deneklerin, Doğum Öncesi İzlenmelerinde Korunma Yöntemleri Konusunda (RİA, Hap, Kondom ve Geri Çekme) Eğitim Alma Durumu

BÖLGE	Doğuran Denek Sayısı	KONULARA GÖRE EĞİTİM ALANLAR							
		RİA		HAP		KONDOM		GERİ ÇEKME	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ebeli	96	24	25.0	17	17.7	10	10.4	10	10.4
Ebesiz	60	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

RİA : Rahim içi araç

2.1.6. Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin doğum sonu izlenmelerinin gerekli olan üç ve ocağın saptadığı iki izlenmeye göre dağılımları Tablo 11'de gösterilmiştir. İki ölçüte göre de doğum sonu izlenmelerinin yeterli olmadığı ve denek başına 1.3 izlenme düştüğü görülmektedir.

Tablo 11. Ebele Bölgede Son Bir Yıl içinde Doğum Yapan Deneklerin Doğum Sonu Gereken ve Yapılan İzlenmelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	Doğum Yapan Denek Sayısı	DOĞUM SONRASI İZLENME					Denek Başına Düşen İz.Sa.
		Gereken		Yapılan			
		3 Keze Göre Sayı	2 Keze Göre Sayı	Sayı	3 Keze Göre %	2 Keze Göre %	
Ebeli	96	288	192	123	42.7	64.0	1.3
Ebesiz	60	180	120	0	0.0	0.0	0.0
TOPLAM	156	468	312	123	26.3	39.4	0.8

2.1.7. Ebeli bölgede son bir yıl içinde doğum yapan deneklerin, doğum sonu izlenmeleri esnasında Beslenme, Aile Planlaşması ve Çocuk Bakımı konusunda eğitim alma durumunun, yeterli olmadığı görülmüştür (Tablo 12).

Tablo 12. Ebeli Bölgede Son Bir Yıl İçinde Doğum Yapan Deneklerin, Doğum Sonu İzlenmelerinde Beslenme, Aile Plânlaması ve Çocuk Bakımı Konusunda Eğitim Alma Durumları

BÖLGE	Doğum Yapan Denek Sayısı	KONULARA GÖRE EĞİTİM ALANLAR					
		Beslenme (Anne ve Bebek)		Aile Plânlaması		Çocuk Bakımı	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ebeli	96	38	39.6	29	30.2	37	38.5
Ebesiz	60	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2.1.8. Araştırmaya katılan iki bölgedeki denekler arasında, gebelikten korunma durumuna ilişkin fark, Tablo 13'te görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 13. Deneklerin Gebelikten Korunma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	GEBELİKTE		TOPLAM
	Korunan	Korunmayan	
Ebeli	111	73	184
Ebesiz	51	31	82
TOPLAM	162	104	266

$$\chi^2 = 0.09$$

$$SD = 1$$

$$P > 0.05$$

2.1.9. Ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin, gebelikten korunmak için kullandıkları etkili ve etkisi sınırlı yöntemlere ilişkin farkın, önemsiz olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Tablo 14. Deneklerin, Kullandıkları Etkili ve Etkisi Sınırlı Yöntemlere Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	KULLANILAN YÖNTEM		TOPLAM
	Etkili	Etkisi Sınırlı	
Ebeli	76	35	111
Ebesiz	27	24	51
TOPLAM	103	59	162

$\chi^2 = 3.62$        $SD = 1$        $P > 0.05$

Etkili yöntem : RİA, hap, kondom

Etkisi sınırlı yöntem : Geri çekme, takvim, vajinal yıkama, sperm öldürücüler (Köpük tabletler, kremler vb.)

2.1.10. Ebeli ve ebesiz bölgede gebelikten korunan deneklerin, kullandıkları korunma yöntemlerinin türüne göre, iki bölge arasındaki farkın Tablo 15'te görüldüğü gibi, önemsiz olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Gebelikten Korunan Deneklerin, Kullandıkları Korunma Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	KORUNMA YÖNTEMLERİ						TOPLAM
	RİA	HAP	KAPUT	GERİ ÇEKME	TAKVİM	DiğER <sup>x</sup>	
Ebeli	39	32	5	30	0	5	111
Ebesiz	16	7	4	19	1	4	51
TOPLAM	55	39	9	49	1	9	162

Kolmogorov - Smirnov İki Örnek Testi.  $BD = 0.207 > GD = 0.188$

$P > 0.05$

x : Yıkama, fitil, oksijen vb.

2.1.11. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerden korunma yöntemi kullanmalarına rağmen gebe kalanlar arasında, korunma yöntemi türlerine göre iki bölge arasındaki fark, RİA ve geri çekme yöntemleri için ebeli bölge lehine önemli, hap, kaput ve diğer yöntemler için önemsiz bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. Gebelikten Korunan Deneklerden Gebe Kalanların, Korunma Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	KORUNMA YÖNTEMLERİ						TOPLAM	
	RİA	HAP	KAPUT	Geri ÇEKME	TAKVİM	DİĞER		
EBELİ	Korunan	39	32	5	30	0	5	111
	Gebe Kalan	5	12	1	10	0	3	31
	Gebe Kalma %	12.8	37.5	20.0	33.3	0.0	60.0	27.9
EBESİZ	Korunan	16	7	4	19	1	4	51
	Gebe Kalan	10	3	0	15	1	2	31
	Gebe Kalma %	62.5	42.9	0.0	78.9	100.0	50.0	60.8
TOPLAM	Korunan	55	39	9	49	1	9	162
	Gebe Kalan	15	15	1	25	1	5	62
	Gebe Kalma %	27.3	38.5	11.1	51.0	100.0	55.6	38.3
Y.A.F.Ö.K.	t=3.76 P<0.05	t=0.27 P>0.05	t=0.95 P>0.05	t=3.12 P<0.05	---	t=0.3 P>0.05	t=4.0 P<0.05	

2.1.12. Araştırmaya katılan deneklerin, halen gebe olup olmalarına göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 17'de görüldüğü gibi, önemsiz hatta aynı düzeyde bulunmuştur.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Deneklerin, Halen Gebe Olup Olmalarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	GEBELİK DURUMU						TOPLAM	
	Gebe		Gebe Değil		Bilmiyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ebeli	22	12.0	159	86.4	3	1.6	184	100.0
Ebesiz	10	12.2	69	84.1	3	3.7	82	100.0
TOPLAM	32	12.0	228	85.7	6	2.3	266	100.0
Y.A.F.Ö.K.	t=0.04		t=0.49		t=1.05			
	P>0.05		P>0.05		P>0.05			

2.1.13. Araştırmaya katılan deneklerin, son çocuklarına isteyerek veya istemeyerek gebe kalma durumlarına göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 18'de görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 18. Deneklerin, Son Çocuklarına İsteyerek veya İstemeyerek Gebe Kalma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	SON GEBELİĞİNİ		TOPLAM
	İsteyen	İstemeyen	
Ebeli	99	85	184
Ebesiz	48	34	82
TOPLAM	147	119	266
$\chi^2 = 0.52$	SD = 1		P > 0.05



2.1.14. Son çocuđuna istemeden gebe kalan deneklerden, çocuđunu dűşürmek isteyen veya istemeyenlere göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 19'da görűldüđü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 19. Son Çocuđuna İstemeden Gebe Kalan Deneklerin, Çocuđunu Dűşürmek İsteyen ve İstemeyenlere Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	ÇOCUĞUNU DÜŞÜRMEK		TOPLAM
	İsteyen	İstemeyen	
Ebeli	47	38	85
Ebesiz	18	16	34
TOPLAM	65	54	119

$\chi^2 = 0.06$                       SD = 1                      P > 0.05

2.1.15. Araştırmaya katılan deneklerin, aile plânlaması yönünden sağlık ocağının kendilerine yararlı olup olmadığını bildirmelerine göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 20'de görűldüđü gibi, ebeli bölge lehine önemli bulunmuştur.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Deneklerin, Aile Plânlaması Yönünden, Sağlık Ocağının Kendilerine Yararlı Olup Olmadığını Bildirmelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	YARARLANMA DURUMU						TOPLAM	
	Yararlı		Yararsız		Bilmiyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ebeli	149	80.9	2	1.1	33	17.9	184	100.0
Ebesiz	54	65.3	12	14.6	16	19.5	82	100.0
TOPLAM	203	76.3	14	5.3	49	18.4	266	100.0

Y.A.F.Ö.K.    t = 2.43                      t = 4.50                      t = 0.31  
                  P < 0.05                      P < 0.05                      P > 0.05

2.1.16. Araştırmaya katılan deneklerin doğumlarını yaptıkları yerlere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde;  
Ebeli bölgedeki 451 doğumun 85'i (% 18.8) evde, 366'sı (% 81.2) sağlık kuruluşlarında,  
Ebesiz bölgedeki 233 doğumun 46'sı (% 19.7) evde, 187'si (% 80.3) sağlık kuruluşlarında,  
Toplam 684 doğumun 131'i (% 19.2) evde, 553'ü (% 80.8) sağlık kuruluşlarında yapılmıştır.

Sağlık kuruluşlarında yapılan ebeli bölgedeki 366 doğumun 94'ü (% 25.7) Gülveren Sağlık Ocağında, 160'i (% 49.2) Doğumevinde, 88'i (% 24.0) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Üniversite hastanelerinde, 4'ü (% 1.1) Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde,  
Ebesiz bölgedeki 187 doğumun 34'ü (18.2) Gülveren Sağlık Ocağında, 96'sı (% 51.3) Doğumevinde, 55'i (% 29.4) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Üniversite hastanelerinde, 2'si (% 1.1) Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde,

Toplam 553 doğumun 128'i (% 23.1) Gülveren Sağlık Ocağında, 276'sı (% 49.9) Doğumevinde, 143'ü (% 25.9) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Üniversite Hastanelerinde, 6'sı (% 1.1) Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde yapılmıştır.

2.1.17. Doğumların kimin tarafından yaptırıldığına ilişkin verilerin değerlendirilmesinde ise;

Ebeli bölge deneklerine ait 451 doğumun 171'i (% 37.9) hekim, 210'u (% 46.6) Ebe/Hemşire, 14'ü (% 3.1) kendi kendine, 50'si (% 11.1) yerli ebe, 6'sı (% 1.3) komşu yardımı ile,

Ebesiz bölge deneklerine ait 233 doğumun 92'si (% 39.5) hekim, 120'si (% 51.5) Ebe/Hemşire, 5'i (% 2.1) kendi kendine, 16'sı (% 6.9) yerli ebe yardımı ile,

Araştırma alanındaki toplam 684 doğumun 263'ü (% 38.5) Hekim yardımı ile, 330'u (% 48.2) Ebe/Hemşire yardımı ile, 19'u (% 2.8) kendi kendine, 66'sı (% 9.6) yerli ebe yardımı ile, 6'sı (% 0.9) komşu yardımı ile yapıldığı saptanmıştır.

### ÇOCUK SAĞLIĞI

2.2. Araştırmaya katılanların, çocuk sağlığına ilişkin değişkenler yönünden karşılaştırılması

2.2.1. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin çocuklarını anne sütünden (Memeden) kesme sürelerine göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 21'de görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 21. Deneklerin, Çocuklarını Anne Sütünden (Memeden) Kesme Sürelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	MEMEDEN KESME SÜRESİ (AY)				TOPLAM
	0-5	7-12	13-18	19+	
Ebeli	105	125	56	28	314
Ebesiz	46	50	32	21	149
TOPLAM	151	175	88	49	463
$X^2 =$	7.82		SD = 3		P > 0.05

2.2.2. Deneklerin 0-6 ay bebeklerini anne sütünden kesme durumlarına iki bölge arasındaki fark, Tablo 22'de görüldüğü gibi önemsiz bulunmuştur.

Tablo 22. Deneklerin, 0-6 Ay Bebeklerini Anne Sütünden Kesme Sürelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	MEMEDEN KESME SÜRESİ (AY)				TOPLAM
	0	1-2	3-4	5-6	
Ebeli	13	40	22	30	105
Ebesiz	2	21	12	11	46
TOPLAM	15	61	34	41	155
$X^2 =$	0.84		SD = 3		$P > 0.05$

2.2.3. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin, sağlık ocağında haftada bir yapılan çocuk beslenmesi ile ilgili gösteri ve uygulamaları izlemeleri yönünden iki bölge arasındaki fark, Tablo 23'te görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Deneklerin, Ocakta Yapılan Çocuk Beslenmesine İlişkin Gösterileri (Mama, Çorba Pişirme vb.) İzleme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	Toplam Denek Sayısı	GÖSTERİYİ İZLEYEN	
		Denek Sayısı	Yüzdesi
Ebeli	183 <sup>x</sup>	17	9.3
Ebesiz	82	5	6.1
TOPLAM	265	22	4.5
Y.A.F.Ö.K.	$t = 1.21$		$P > 0.05$

x : Bir denek çocuksuzdur.

2.2.4. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin 0-6 aylık bebeklerini memeden kestikten sonra verdikleri ek gıda ve besiler yönünden anne sütü ile diğer besilerin, tüm besiler içindeki yeri belirlenmeye çalışılmıştır (Tablo 24).

Süt :

Tablo 24'te görüldüğü gibi, doğumu izleyen ilk haftalardan başlayarak 6. aya kadar hem ebeli hem ebesiz bölgede anne sütünün, tüm besiler içindeki yerinin giderek azaldığı, 6. ayda ise arttığı, aynı süre içinde ise memeden kestikten sonra anne sütünün yerine geçen inek sütünün de yaklaşık olarak aynı seviyede kullanıldığı görülmektedir (Tablo 24/1-2).

Meyve suları :

Bebek beslenmesinde meyve sularının tüm besiler içindeki yerinin, ebeli bölgede daha geniş olduğu ve giderek her iki bölgede de azaldığı görülmektedir (Tablo 24/3).

Mama ve tahıllar :

Bebek beslenmesinde deneklerin, ilk altı ay içinde verdikleri arı, par, pirinç unu ve diğer undan yapılan mamaların kullanımı da ebeli bölgede daha fazla olup 4. aya kadar inek sütü kullanımı ile paralel gittiği ve 4. aydan sonra mama kullanımında azalma olduğu, buna karşın tahıl (Pirinç, nişasta, ekme, bisküvi vb.) ve yemek sularının yer aldığı görülmektedir. 1. aydan itibaren verilen yemek sularının tahılla paralel gittiği, ebesiz bölgedeki deneklerin bunları daha çok tükettiği görülmektedir (Tablo 24/4-5-11).

Yoğurt :

Yoğurdun aynı grup bebek beslenmesindeki yeri ise ebeli ve ebesiz bölgede aynı düzeyde, hatta ebesiz böl-

gede daha yüksek düzeyde (% 10-15) olduğu görülmektedir (Tablo 24/6).

Sebzeler ve sebze çorbaları :

Bu besilerin bebek beslenmesindeki yeri ise ebeli bölgede daha yüksek olup giderek arttığı görülmekte ve tüm besiler içindeki yeri yaklaşık olarak % 10'u oluşturmaktadır (Tablo 24/7).

Yumurta :

4. aydan itibaren verilen yumurtanın tüm besiler içindeki yerinin ebeli bölgede daha yüksek olduğu, 6. ayda ise her iki bölgede de azaldığı görülmektedir (Tablo 24/8).

Et ve benzerleri :

Et ve etten mamül besilerin ise tüm beslenmedeki yerinin her iki bölgede de düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 24/9).

Lokum :

Bebek beslenmesinde lokumun ilk ay içinde verilmeye başlandığı ve ebesiz bölgedeki deneklerin bebeklerinin daha çok lokum tükettikleri görülmektedir (Tablo 24/10).

Tablo 24. Araştırılmaya Katılan Ebeli ve Ebesiz Bölge Deneklerinin 0-6 Aylık Bebeklerini Nemedan Kesme ve Besleme Durumu

AY BÖLGE	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
	Anne Sütü Sayı	%	İnek Sütü Sayı	%	Meyve ve Suyu Sayı	%	Mama Sayı	%	Tahıl Sayı	%	Yoğurt Sayı	%	Sebze Çorbası Sayı	%	Yumurta Sayı	%	Et ve Benzeri Sayı	%	İçüm Sayı	%	Yemek Suları Sayı	%	TOPLAM Sayı	%
E.li	37	25.5	33	22.8	19	13.1	33	22.8	1	0.7	14	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8	4	2.8	145	100.0
0-1 E.siz	10	15.6	10	15.6	10	15.6	10	15.6	2	3.1	10	15.6	1	1.6	0	0.0	0	0.0	8	12.5	3	4.7	64	100.0
TOP.	47	22.5	43	20.6	29	13.9	43	20.6	3	1.4	24	11.5	1	0.5	0	0.0	0	0.0	12	5.7	7	3.3	209	100.0
E.li	23	18.7	23	18.7	21	17.0	21	17.0	5	4.0	18	14.6	3	2.4	0	0.0	0	0.0	4	3.3	5	4.0	123	100.0
E.siz	9	18.4	9	18.4	7	14.3	9	18.4	2	4.0	6	12.2	2	4.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0	3	6.1	49	100.0
TOP.	32	18.6	32	18.6	28	16.3	30	17.4	7	4.0	24	13.9	5	2.9	0	0.0	0	0.0	6	3.5	8	4.6	172	100.0
E.li	16	15.0	13	12.1	16	15.0	14	13.0	10	9.3	13	12.1	11	10.3	0	0.0	1	0.9	3	2.8	10	9.3	107	100.0
E.siz	8	13.3	8	13.3	6	6.6	7	11.7	5	8.3	8	13.3	7	11.7	0	0.0	2	3.3	4	6.6	5	8.3	60	100.0
TOP.	24	14.4	21	12.5	22	13.2	21	12.5	15	9.0	21	12.5	18	10.8	0	0.0	3	1.8	7	4.2	15	9.0	167	100.0
E.li	13	10.5	13	10.5	13	10.5	12	9.7	13	10.5	13	10.5	13	10.5	13	10.5	8	6.5	0	0.0	13	10.5	124	100.0
E.siz	7	11.3	7	11.3	7	11.3	6	9.7	7	11.3	7	11.3	3	4.8	7	11.3	3	4.8	1	1.6	7	11.3	62	100.0
TOP.	20	10.8	20	10.8	20	10.8	18	9.7	20	10.8	20	10.8	16	8.6	20	10.8	11	5.9	1	0.5	20	10.8	186	100.0
E.li	10	10.6	10	10.6	8	8.5	6	6.4	10	10.6	10	10.6	10	10.6	10	10.6	7	7.4	3	3.2	10	10.6	94	100.0
E.siz	3	10.3	3	10.3	2	6.9	3	10.3	3	10.3	3	10.3	2	6.9	3	10.3	3	10.3	1	3.4	3	10.3	29	100.0
TOP.	13	10.6	13	10.6	10	8.1	9	7.3	13	10.6	13	10.6	12	9.8	13	10.6	10	8.1	4	3.3	13	10.6	123	100.0
E.li	14	11.9	12	10.2	14	11.8	10	8.5	14	11.9	8	6.8	14	11.9	10	8.5	6	5.0	2	1.7	14	11.9	118	100.0
E.siz	11	16.2	10	14.7	2	2.9	4	5.9	8	11.8	5	7.3	9	13.2	4	5.8	5	7.3	1	1.5	9	13.2	68	100.0
TOP.	25	13.4	22	11.8	16	8.6	14	7.5	22	11.8	13	6.9	23	12.4	14	7.5	11	5.9	3	1.6	23	12.4	186	100.0
E.li	113	15.9	104	14.6	91	12.7	96	13.5	53	7.5	76	10.6	51	7.2	33	4.6	22	3.0	16	2.3	56	7.9	711	100.0
E.siz	48	14.5	47	14.2	34	10.2	39	11.7	27	8.1	39	5.5	24	7.2	14	4.2	13	3.9	17	5.2	30	9.0	332	100.0
TOP.	161	15.4	151	14.5	125	11.9	135	12.9	80	7.6	115	11.0	75	7.2	47	4.5	35	3.4	33	3.2	86	8.2	1043	100.0

E.li : Ebeli bölge

E.siz : Ebesiz bölge.

2.2.5. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklere ait 0-6 yaş grubu çocukların, BCG aşısı yapılma durumları Tablo 25'te gösterilmiştir. İki bölge arasındaki fark, 1-4 yaş grubunda ebeli bölge lehine önemli, 0 ve 5-6 yaş gruplarında ise önemsiz bulunmuştur.

Tablo 25. Deneklere Ait 0-6 Yaş Grubu Çocukların, BCG Aşısı Yapılma Durumuna Göre Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	BCG	BÖLGE		TOPLAM	Y.A.F.Ö.K.
		Ebeli	Ebesiz		
0	Gereken	92	50	142	
	Yapılan	46	28	74	
	%	50.0	56.0	52.1	$t=0.68 P>0.05$
1-4	Gereken	73	26	99	
	Yapılan	67	20	87	
	%	91.8	76.9	87.8	$t=1.99 P<0.05$
5-6	Gereken	8	5	13	
	Yapılan	8	5	13	
	%	100.0	100.0	100.0	$t=0.00 P>0.05$

2.2.6. Araştırmaya katılan iki bölge deneklerine ait 0-6 yaş grubundaki çocukların, karma ve polio aşısı yapılma durumları Tablo 26'da gösterilmiş ve her yaş grubunda iki bölge arasındaki fark, önemli çıkmıştır. Bu fark, 0 ile 1-4 yaş gruplarında ebeli bölge, 5-6 yaş grubunda ise ebesiz bölge lehinedir.



Tablo 26. Deneklere Ait 0-6 Yaş Grubu Çocukların, Karma ve Polio Aşısı Yapılma Durumuna Göre Karşılaştırılması

YAŞ GRUBU	POLİO VE KARMA AŞI	BÖLGE		TOPLAM	Y.A.F.Ö.K.
		Ebeli	Ebesiz		
0	Çocuk Sa.	92	50	142	
	Gereken	276	150	426	
	Yapılan	96	35	131	
	%	34.8	23.3	30.7	t= 2.55 P<0.05
1-4	Çocuk Sa.	73	26	99	
	Gereken	292	104	396	
	Yapılan	220	30	250	
	%	75.3	28.8	63.1	t= 8.70 P<0.05
5-6	Çocuk Sa.	8	5	13	
	Gereken	40	25	65	
	Yapılan	28	20	48	
	%	70.0	80.0	73.8	t= 4.65 P<0.05

2.2.7. Deneklere ait 1-6 yaş grubu çocukların, kızamık aşısı yapılma durumları Tablo 27'de gösterilmiştir. İki bölge arasındaki fark, 1-4 yaş grubunda ebesiz bölge lehine önemli, 5-6 yaş grubunda ise önemsiz bulunmuştur.

Tablo 27. Deneklere Ait 1-6 Yaş Grubu Çocukların, Kızamık Aşısı Yapılma Durumuna Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	YAŞ GRUPLARI					
	1-4			5-6		
	Gereken Sayı	Yapılan Sayı	%	Gereken Sayı	Yapılan Sayı	%
Ebeli	73	13	17.8	8	5	62.5
Ebesiz	26	11	42.3	5	4	80.0
TOPLAM	99	24	24.2	13	9	69.2
Y.A.F.Ö.K.			t= 2.52			t= 0.66
			P < 0.05			P > 0.05

2.2.8. İki bölge deneklerinin canlı doğumlarına göre 0-6 yaşında ölen çocukları arasındaki fark, Tablo 28'de görüldüğü gibi, önemsiz bulunmuştur.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaptığı Canlı Doğumlardan 0-6 Yaşında Ölen Çocuklarına Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	0-6 YAŞ GRUBUNDA				TOPLAM	
	Ölen Sayı	Ölen %	Yaşayan Sayı	Yaşayan %	Sayı	%
Ebeli	41	8.9	421	91.9	462	100.0
Ebesiz	24	11.0	194	89.0	218	100.0
TOPLAM	65	9.6	615	90.4	680	100.0
Y.A.F.Ö.K.	t= 0.86 P> 0.05		t= 0.86 P> 0.05			

2.2.9. Ebeli ve ebesiz bölgeler arasında 0-2, 3-28 ve 29-365 gün içinde ölen bebekler yönünden fark olup olmadığı, Ki Kare testi ile analiz edilmiş ve Tablo 29'da görüldüğü gibi, iki bölge arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Ancak farklılığın hangi bebek grubunda olduğunu saptamak için Ki Kare değeri en büyük olan ( $\chi^2 = 5.14$ ) 0-2 günlük bebek grubu analiz dışı bırakılmış ve diğer gruplar arasında fark olup olmadığı Fisher Ki Kare testi ile yeniden analiz edildiğinde hesapla bulunan olasılık değerinin (0.31), saptanan olasılık düzeyinden (0.05) büyük olduğu tesbit edildiğinden bu gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu görülmüştür.

Bu bulgulara göre; 0-2 gün içinde ölen bebekler yönünden ebeli bölge lehine fark bulunduğu, 3-28 gün ile 29-365 gün içinde ölen bebekler yönünden ise ebeli ve ebesiz bölgeler arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 29. Ebeli ve Ebesiz Bölgedeki Deneklerin, Bebek Ölümle-  
rine Göre Karşılaştırılması

ÖLEN BEBEK GRUBU (Gün)	ÖLEN BEBEK SAYISI		TOPLAM
	Ebeli	Ebesiz	
0-2	1	5	6
3-28	10	3	13
29-365	26	15	41
TOPLAM	37	23	60

$$X^2 = 6.49 \quad SD = 2 \quad P < 0.05 \quad "0-2" \text{gün için}"$$

$$\text{Fisher } X^2 = P_h 0.31 > P 0.05 \quad "3-28 \text{ ile } 29-365 \text{ gün için}"$$

2.2.10. Araştırmaya katılan deneklerin, 0-6 yaş çocukları hastalandığında sağlık ünitelerine başvurma durumlarına göre iki bölge arasındaki fark, Tablo 30'da görüldüğü gibi önemsiz bulunmuştur.

Tablo 30. Deneklerin, 0-6 Yaş Çocukları Hastalandığında İlk Başvurdukları Sağlık Ünitelerine Göre Karşılaştırılması

BÖLGE	BAŞVURULAN SAĞLIK ÜNİTELERİ			TOPLAM
	Gülveren Sağ.Ocağı Sayı	S.S.Y.B.ve Üniver.Hst. Sayı	Diğer <sup>x</sup> Sayı	
Ebeli	173	8	3	184
Ebesiz	75	6	1	82
TOPLAM	248	14	4	266

Koşmogorov-Smirnov  
İki Örnek Testi. BD 0.181 > GD 0.025 P > 0.05

x : Sosyal Sigortalar Kurumu ve özel.

2.2.11. Araştırmaya katılan ebeli bölgedeki 184 denekten 127'si (% 69.0) sağlık sorunlarını ebesi ile tartıştığını, 45'i (% 24.5) tartışma gereğini duymadığını, 12'si (% 6.5) ise ziyaret edildiği takdirde tartışabileceğini ancak tek ziyaretle sorunlarını yeterince tartışma olanağı bulunmadığını bildirmişlerdir.

### SAĞLIK OCAĞINDA GÖREVLİ SAĞLIK PERSONELİNE İLİŞKİN BULGULAR

2.3. Bu kısımda; ocakta sürekli çalışan sağlık personeline uygulanan Form II'nin sonuçlarına ilişkin bulgular yer almıştır.

Ocakta rotasyonla çalışan ve sayıları değişen hekimler dışında 1 psikolog, 1 yüksek hemşire, 1 hemşire, 2 yardımcı hemşire, 8 ebe, 2 sağlık memuru ve 1 lâborant olmak üzere 16 sağlık personeli sürekli olarak görev yapmaktadır.

2.3.1. On altı sağlık personelinin hizmet süresi ortalaması 15.3 yıl olup, Gülveren sağlık ocağında geçen hizmet süresi ortalaması ise 4.4 yıldır.

AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun hizmet ortalaması ise 15.5 yıl olup, Gülveren sağlık ocağındaki hizmet ortalaması 4.8 yıldır.

2.3.2. Ocakta AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerin öğrencilikleri esnasında doğum uygulamaları yönünden durumu, Tek Değişkenli Ki Kare testi ile analiz edilmiş ve Tablo 31'de görüldüğü gibi, fark önemli bulunmuştur.

Tablo 31. Gülveren Sağlık Ocağında ve Alanda AÇS Hizmeti Veren Ebe ve Hemşirelerin, Öğrencilikleri Esnasında Yaptırdıkları Doğum Sayılarına Göre Karşılaştırılması

Sıra No	Niteliği	Yaptırdığı Doğum Sayısı
1	Hemşire	0
2	Yardımcı Hemşire	0
3	Yardımcı Hemşire	10
4	Ebe	0
5	Ebe	10
6	Ebe	11
7	Ebe	15
8	Ebe	40
9	Ebe	50
10	Ebe	100
11	Ebe	100
N 11	TOPLAM	336

$$\chi^2 = 471.6 \quad SD = 10 \quad P < 0.05$$

Ayrıca; AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşireden 4'ü (% 36.4) öğrenciliklerinde elde ettikleri bilgi ve becerinin yeterli olduğunu, 7'si (% 63.6) yetersiz olduğunu bildirmiştir.

2.3.3. Ocakta ve alanda AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşire grubunun hizmette sıkıntı çektiği ve eksikliğini hissettiği konulara ait sorulara verdiği cevaplara göre sonuçlar Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32. Ocakta ve Alanda AÇS Hizmeti Veren Ebe ve Hemşirelerin, Hizmette Eksikliğini hissettiği Konulara Göre Dağılımı

KONULAR	KONULARA GÖRE				TOPLAM	
	Yeterli Gören		Yetersiz Gören		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum bilgisi	6	54.6	5	45.4	11	100.0
Aile plânlaması	6	54.6	5	45.4	11	100.0
Beslenme	6	54.6	5	45.4	11	100.0
Çocuk Bakımı	8	72.7	3	27.3	11	100.0
Aşı	5	45.5	6	54.5	11	100.0
Ziyaretçi Hem.	8	72.7	3	27.3	11	100.0
Evde Hasta Bak.	9	81.9	2	18.1	11	100.0

2.3.4. AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun, okul öncesi ve okul sonrasında meslekî eksikliklerinin nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 33'te görülmektedir.

Tablo 33. Ocakta ve Alanda AÇS Hizmeti Veren Ebe ve Hemşirelerin, Meslekî Eksikliklerinin Nedenlerine Göre Dağılımı

OKULDA			OKUL SONRASINDA		
Nedenin türü	Sayı	%	Nedenin türü	Sayı	%
Uygulama yapılmaması	4	36.4	Hizmetiçi eğitim yapılmaması	10	90.9
Uygulamanın yetersiz yapılması	7	63.6	Araç ve gereç noksanlığı	1	9.1
TOPLAM	11	100.0	TOPLAM	11	100.0

AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşireden 1'i (% 9.1) RİA, 2'si (% 18,2) RİA ve oryantasyon 2'si(% 18.2) tüberküloz konusunda çeşitli yerlerde ve 2 ile 8 hafta arasında değişen sürelerle hizmet içi eğitim almış, 6'sı (% 54.5) ise hizmet içi eğitim almamıştır..

2.3.5. Eksikliği hissedilen meslekî bilgi ve becerinin ocakta tamamlanıp tamamlanmadığına, tamamlanıyor ise nasıl tamamlandığına ilişkin sorulara verilen cevaplar Tablo 34'te görülmektedir.

Tablo 34. Ocakta ve Alanda AÇS Hizmeti Veren Ebe ve Hemşirelerin, Meslekî Eksikliklerinin Ocakta Tamamlanıp Tamamlanmadığını ve Nasıl Tamamlandığını Bildirmelerine Göre Dağılımı

<u>MESLEKİ EKSİKLİK</u>					
Cevap Türü	Sayı	%	Tamamlanma Biçimi	Sayı	%
			Yöntem		
Tamamlanıyor	9	81.8	Seminer-Konfe.	7	77.8
Tamamlanmıyor	2	18.2	Saha uygulaması	2	22.2
TOPLAM	11	100.0	TOPLAM	9	100.0

2.3.6. Meslekî eksiklikleri gidermeye yönelik olarak ocakta yapılan eğitim faaliyetlerine, AÇS hizmeti veren personelden 7'si (% 63.6) katıldığını, 2'si (% 18.2) kısmen katıldığını, diğer 2'si (% 18.2) ise katılmadığını,

Ocagın eğitim faaliyetlerine katıldığını bildiren 7 ebe ve hemşireden 6'sı (% 85.7) bu faaliyetlerin yararlı olduğunu, 1'i (% 14.3) faaliyetlerin akademik ve kuramsal olması nedeni ile yararlı olmadığını,

Eğitim faaliyetlerine kısmen katılan 2 denek ile hiç katılmayan 2 denek ise kendileri sahada çalışmakta iken ocakta eğitim yapıldığı için katılmadıklarını bildir - mişlerdir.

2.3.7. AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşire grubunun, bilgi ve becerilerini geliştirmek için istedikleri eğitim faaliyetlerinin türlerine ilişkin durum Tablo 35'te görülmektedir.

Tablo 35. AÇS Hizmeti Veren Ebe ve Hemşirelerin, İstedikleri Eğitim Faaliyetlerine Göre Dağılımı

İSTENİLEN Eğitim faaliyeti türü	İSTEYEN	
	Sayı	%
Aralıklı grup çalışmaları	4	36.4
Düzenli konferanslar	4	36.4
Aşı için seminerler Daha düzenli ve ebelerin de izleyeceği beslenme programları Eğiticilerin saha çalışmalarına katılmaları	3	27.2
TOPLAM	11	100.0

2.3.8. Sağlık ocağı alanında hizmet veren 7 ebeden 3'ü 1500-1900 arasında, 4'ü 2100-2800 arasında nüfustan sorumlu olup ebe başına düşen nüfus ortalaması ise 2210'dur. Halen hizmet götürdüğü nüfusun fazla olduğunu bildiren 5 ebe grubun % 71.4'ünü, yeterli olduğunu bildiren 2 ebe grubun % 28.6'sını oluşturmaktadır. Hizmet verdikleri ortalama nüfusun 1000-1500 civarında olmasını isteyen 5 ebe ise grubun % 71.4'ünü oluşturmaktadır.

2.3.9. Sağlık ocağında ve alanda AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşirenin, hizmete ilişkin sorunlarına ocakta çözüm bulunup bulunmadığına ilişkin durum Tablo 36'da görülmektedir.



Tablo 36. AÇS Hizmeti Veren 11 Ebe ve Hemşirenin, Hizmetle İlgili Sorunlarına Ocakta Çözüm Bulunup Bulunmadığını Bildirmelerine Göre Dağılımı

ÇÖZÜM	Sayı.	%
Bulunuyor	8	72.7
Bulunmuyor	2	18.2
Kısmen	1	9.1
TOPLAM	11	100.0

2.3.10. AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun, evlerde doğum yaptırmayı ve doğumların sağlık ocağında yapılmasını, doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası hizmetin ocakta verilmesini isteyip istememelerine göre dağılımı Tablo 37'de görülmektedir.

Tablo 37. AÇS Hizmeti Veren 11 Ebe ve Hemşirenin, Evlerde ve Ocakta Doğum Yaptırmak İsteyip İstememelerine Göre Dağılımı

CEVAP TÜRÜ	EVDE DOĞUM		OCAKTA DOĞUM	
	Sayı	%	Sayı	%
İstiyor	6	54.5	10	90.9
İstemiyor	5	45.5	1	9.1
TOPLAM	11	100.0	11	100.0

2.3.11. Sağlık personelinin, hizmetin etkinliğini artırmaya ilişkin görüş ve önerileri

Form II'nin uygulandığı, sağlık ocağında görevli 16 sağlık personelinin, hizmeti etkileyen kişiler arası ilişkilere, hizmetin içeriğine ve eğitim etkinliklerine ilişkin görüş ve önerileri şunlardır:

Kişiler arası ilişkilere ait görüş ve öneriler

- Hekim, hasta, sağlık personeli arası iyi ilişkilerin geliştirilmesi
- Sağlık ocağı ile toplum liderleri (Muhhtarlar, din adamları, öğretmenler vb.) arası ilişkilerin oluşturulması ve sürdürülmesi
- Aile plânlaması hizmeti veren ünite ile hasta ilişkilerinin geliştirilmesi

Yönetsel ve örgütsel konulara ilişkin görüş ve öneriler

- Ocakta sürekli uzman hekim kadrosunun (Dahiliye, hariciye, röntgen, kadın-doğum gibi) oluşturulması
- Ebe kadrosunun tamamlanması
- Ebelerin, hizmetinden sorumlu olduğu nüfusun azaltılarak sık ziyaretlerle toplumun yeterince tanınmasının sağlanması
- Ocağın, hizmete ilişkin araç ve gereçlerinin tamamlanması

Hizmetin içeriğine ilişkin görüş ve öneriler

- Ocakta doğum hizmeti
- Çocuk gelişimi hizmetleri (Oyun odaları, oyuncak yapımı ve buna annelerin katılması)
- Okul sağlığı, ruh sağlığı, diş sağlığı hizmetlerinin verilmesi
- Bölge içi özel Aile Plânlaması ekibinin oluşturulması
- Çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi (Bakkal, kasap, kuyu vb. kontrollerin etkinleştirilmesi)

- Bulaşıcı hastalıkları takip ve laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi
- Sosyal yardım hizmetlerinin geliştirilmesi
- Kitaplığın oluşturulup geliştirilmesi
- Daha geniş kitleye ücretsiz hizmet verilmesi

Eğitim etkinliklerine ilişkin görüş ve öneriler

- Tüm sağlık personeline;
  - Denetimi de içeren hizmet içi, görev başı, oryantasyon ve benzeri eğitim programlarının oluşturulması
- AÇS hizmeti veren sağlık personeline;
  - Doğum bilgisi, ziyaretçi hemşirelik, hasta bakımı, aile plânlamasına hizmetlerde yaklaşım bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi
- Eğitim programlarının öğrenci gruplarına yönelik olarak hazırlanması
- Hizmetin etkinliğini arttıracak topluma yönelik sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi ve bu programların;
  - . Evleneceklere (Cinsel eğitim, aile plânlaması, **beslenme konularında**)
  - . Annelere (Doğum bilgisi, gebe, emzikli ve çocuk beslenmesi ve aile plânlaması konularında)
  - . Halka (Sağlık memurlarının cami ve kahvelerde tüberküloz, çevre sağlığı ve aile plânlaması konularında) uygulanması.

2.3.12. Toplum liderlerinin sağlık hizmetlerine ilişkin görüş ve önerileri

Form III'ün uygulandığı, Gülveren sağlık ocağının hizmet verdiği toplumdaki 3 muhtar, 3 imam, 5 okul yöneticisi (3 ilk okul, 1 orta okul, 1 lise) ile bu okullardan 15 öğretmen (Her okuldan 3'er öğretmen) olmak üzere 26 toplum liderinin, sağlık ocağı ile ilişkileri ve toplumun sağlık gereksinimleri hakkında görüş ve önerileri saptanmıştır.

MUHTARLAR :

Bölgedeki 3 muhtar, uzun yıllardan beri bu bölgede oturmakta olup, muhtarlıktaki hizmet süreleri ortalaması 7.7 yıldır.

Muhtarların ortaya koyduğu sorunlar, gereksinimler ve öneriler;

- Özellikle ilk okul öğrencileri için trafik kazaları
- Mandıra ve gübrelikler nedeniyle olumsuz çevre koşulları
- Halk eğitimi faaliyetlerinin, özellikle biçki-dikiş ve daktilo kurslarının kapatılmış olması sorun olarak görülmektedir.

Önerileri ise;

- Muhtarlar, okul yöneticileri, öğretmenler ve sağlık ocağı ilişkilerinin oluşturulması, sorunların tartışılması ve işbirliğinin geliştirilmesi
- Sağlık ocağı hâkim kadrosunun yeterli hale getirilmesi
- Ocakta doğum, diş sağlığı, ilk yardım, hariciye ve dahiliye poliklinik hizmetlerinin verilmesi şeklinde özetlenmektedir.

İMANLAR :

3 imamın, bölgedeki hizmet süreleri ortalaması 24.3 yıl olup, uzun zamandan beri bu bölgede yaşadıkları, buna rağmen sağlık ocağı ile ilişkilerinin olmadığı saptanmıştır.

İmanlar, yakınlarının ocakla ilişkilerinden ve çevreden edindikleri izlenimlerine göre sağlık hizmetlerine ilişkin görüş ve önerilerini aşağıdaki şekilde özetlemiştir.

- Ocak sağlık personelinin sayısal yeterliliğinin sağlanması
- Hekim dışı sağlık personelinin, yeterli nitelikte yetiştirilerek vak'aların önce bu personel tarafından ele alınıp muayenesi ve gereken hizmetin verilmesi, lüzumu halinde hekime sevki ile hekimin yükünün azaltılması
- Hastalara ilginin artırılması ve daha iyi bakım verilmesi
- Yılda bir kez ev taramaları ile halkın sağlık kontro- lundan geçirilmesi
- AÇS hizmetlerinin geliştirilmesi, doğum, ilk yardım ve dış muayenelerine ilişkin hizmetlerin geliştirilmesi
- Erkek hastalara da poliklinik hizmetlerinin verilmesi

OKUL YÖNETİCİLERİ VE ÖĞRETMENLER :

Bölgedeki okullarda en az üç yıldan beri hizmet vermekte olan 5 okul yöneticisi ile 15 öğretmenin, sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlar ve gereksinimler hakkındaki ortak görüş ve önerileri;

- Sağlık ocağı ile okulların ilişki ve işbirliğinin sağlanması ve sürdürülmesi
- Rutin sağlık kontrollerininin (Akciğer, göz, kulak, dış, boy, kilo vb.) yapılması, bulguların değerlendirilmesi

ve sonucun izlenmesi

- Okuma güçlüğü olan ve yatağı ıslatan öğrencilere psikolog yardımının sağlanması
- Sık rastlanan sarılık, soğuk algınlığı ve benzeri hastalıklar için zamanında önlem alınması
- Rutin aşı hizmetinin verilmesi
- Sağlık ocağının ilk yardım hizmetinden öğrencilerin yararlanması
- Gerektiğinde dezenfeksiyon hizmetinin yapılması
- Trafik kazalarına karşı, gerekli yerlere trafik ışığı konulmasının ve trafik polisi görevlendirilmesinin sağlanması
- Sağlık ocağına okul gezi ve incelemelerinin düzenlenmesi
- Çevre koşullarının (Çöp, gübre)ıslahı ve çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi
- Güncel sağlık sorunları hakkında ve özellikle sağlıkla ilgili haftalarda ocakta ve okullarda konferanslar verilmesi ve bunların eğitici filmlerle desteklenmesi, konularla ilgili afiş ve broşürlerin okullara gönderilmesi
- Sağlık konularında eğitici bir ekip oluşturularak öğretmen (Özellikle sağlık kolu öğretmenleri), öğrenci ve velilerin;
  - Beslenme
  - İlk yardım
  - Diş sağlığı
  - Hijyen
  - Çocuk hastalıkları (Özellikle mevsim değişikliklerinde mevsim öncesi gerekli uyarı ve hizmetler) konularında eğitimi.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular iki kısımda tartışılmıştır. Birinci kısımda deney (Ebeli) ve kontrol (Ebesiz) gruplarının, bazı değişkenler yönünden benzerliğini gösteren bulgular yer almıştır.

İkinci kısımda ise araştırmanın amaçlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

- 1 . Deney ve kontrol gruplarının birbirine benzerliğini gösteren bulguların tartışılması :

Deney ve kontrol gruplarında araştırmaya katılanların yaşları, öğrenim düzeyleri, ailedeki kişi sayısı, ekonomik düzeyi, konuttaki oda sayısı, bölgedeki oturma süresi gibi değişkenler yönünden yapılan istatistiksel analizlerde (Tablo 1,2,3,4,5,6), deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli bulunmadığı, sözü geçen değişkenler yönünden iki grubun benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, araştırmanın amacına ilişkin bulguların karşılaştırılması için gerekli güvenilirliği sağlamaktadır.

- 2 . Araştırmanın amaçlarına ilişkin bulguların tartışılması :

#### ANA SAĞLIĞI

- 2.1. Ana sağlığına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya katılan deneklerin, doğurganlık özelliğine ilişkin bulgulara göre, gebelik yüzdesinin ebeli ve ebesiz bölgede aynı (% 322) olması, gebelikten korunma yöntemleri bakımından iki bölge deneklerinin de aynı derecede eğitime gereksinimi olduğunu, özellikle ebeli bölgedeki deneklere bu konuda etkili bir eğitimin yapılamadığını göstermektedir.

Ebeli bölgedeki düşük yüzdesinin ebesiz bölgeye nazaran daha az olması beklenirken iki bölge arasındaki farkın, önemsiz bulunması düşündürücüdür (Tablo 7). Bu sonuç, düşüklerin önlenmesi konusunda ebeler tarafından gebeliği önleme yöntemlerine ilişkin etkin bir eğitimin yapılmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

Ayrıca gebelik yüzdesine ait bulgu (% 322), Tablo 7'deki bulguları desteklemekte ve gebeliğönleme yöntemlerine ilişkin etkili olabilecek bir eğitim, iki bölge için de kaçınılmaz bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır.

Ebeli bölgede kürtaj yüzdelerinin yüksekliği, deneklerin kürtajı, gebelikten korunma ya da kurtulma yöntemi olarak kullanması, kürtajın enfeksiyon ve benzeri yönlerden ilkel yöntemlere göre daha az riskli olduğunu düşündürse bile, deneklerin gebelikten korunma ile ilgili konuda etkin bir eğitime gereksinimleri olduğu görüşünü kuvvetlendirmektedir (Tablo 7).

Araştırma alanında ebeli ebesiz bölgedeki toplam düşük ve kürtaj yüzdeleri (% 18.6), Türkiye genelinde yarı kentsel bölgeler ile <sup>31</sup> karşılaştırıldığında (% 16.7) elde edilen fark (% 1.9), araştırma bölgesinde düşük ve kürtajın kontraseptif bir yöntem olarak kullanılabilirliğini desteklemektedir.

İki bölgede ölü doğum yüzdesi arasındaki farkın önemsiz bulunması (Tablo 7), deneklerin doğum öncesi izlenme ve eğitim gereksinmelerinin karşılanmadığını ve ebelerin bu konuda yeterince etkili olamadığını düşündürmektedir (Tablo 8, 9, 10).

Canlı doğum yüzdeleri arasındaki farkın, iki bölge arasında önemsiz çıkması (Tablo 7), ebeli bölgede bu yüzdeyi etkileyen antenatal hizmetin yeterli olmadığını, ebesiz bölge deneklerinin ise doğum öncesi kontrol için Gülveren Sağlık Ocağından ve diğer sağlık kuruluşlarından yararlandıkları izlenimini vermektedir.



Araştırma alanında ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin, yapılan doğum öncesi izlenmelerini bir denegin 10 kez izlenmesi (4-7 ay arası ayda bir, 8. ayda iki, 9. ayda 4 kez) gereği düşünüldüğünde yapılan izlenmelerin yeterli olmadığı ve yapılması gerekenin % 25'inin yapıldığı görülmektedir. Bu izlenmeler, ocağın saptadığı 6 doğum öncesi izlenmeye göre karşılaştırıldığında % 41.7'sinin yapıldığı ve denek başına 2.5 izlenme düştüğü ortaya çıkmaktadır. Oysa ebesiz bölgede son bir yılda doğum yapan 60 denek ise ebesizlik nedeni ile bu izlenmelerden tamamen yoksundur.

Bu nedenle her iki bölgenin de ana ve çocuk sağlığı ile direkt ilgisi olan doğum öncesi izlenme ve eğitime gereksinimi olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo 8).

Ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin, doğum öncesi ve doğum sonu izlenmelerinde anne ve bebek beslenmesi, anne sütü emzirme tekniği, ek gıda ve karışık beslenme konularında eğitim alma durumları (Tablo 9,12) ile bebeklerin meden kesilme süreleri (Tablo 21,22), bu bebeklerin beslenme durumu (Tablo 24), ocağın bebek beslenmesine ilişkin demonstratif eğitimlerini izleme yetersizliği (Tablo 23), yanlış ve kötü beslenmenin getirdiği sorunlar göz önüne alındığında beslenme bilincinin oluşturulması için yapılan eğitimin yeterli olmadığı görülmektedir.

Ebeli bölgede son bir yılda doğum yapan deneklerin, doğum öncesi izlenmeleri esnasında aile plânlaması yöntemleri (RİA, hap, kondom, geri çekme) hakkında eğitim alma durumunun, yeterli olmadığı Tablo 10'daki bulgulardan anlaşılmaktadır. Oysa doğum öncesi izlenmeler, aile plânlamasına ilişkin motivasyonun sağlanması için gerekli fırsatın olduğu ortam olarak önem taşır, etkin yöntem olan RİA, hap ve kondom eğitimi yüzdelerinin bu önemi gösteren düzeyde olmaması ise düşündürücüdür. Ayrıca ebeli bölgede geleneksel geri çekme yöntemi

ile korunmanın etkin olmadığına ilişkin eğitimin önemli bir gereksinim olduğunu Tablo 16 göstermekte ve her iki bölgenin de modern ve etkin yöntemler hakkında eğitime gereksinimi olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan ve son bir yıl içinde doğum yapan ebeli bölgedeki deneklerin doğum sonu izlenmeleri, gereken 3 (Sağlık kurumunda doğum yapan bir denegin, doğumunun ertesi günü izlenmesi mümkün olmadığından birinci, ikinci ve altıncı haftada birer olmak üzere üç kez izlenme gereği) ve ocağın saptadığı 2 izlenmeye göre karşılaştırıldığında yeterli olmadığı ve 3 izlenmeye göre gerekenin % 42.7'si, 2 izlenmeye göre ise % 64.0'ünün yapıldığı, kişi başına 1.3 izlenme düştüğü görülmektedir (Tablo 11). Ebesiz bölgede ise aynı izlenmelere gereksinimi olan 60 denegin bu hizmetten yoksun olduğu düşünülürse, iki bölgedeki deneklerin de etkin bir izlenmeye önemli gereksinimi olduğu ortaya çıkmaktadır.

Aynı deneklerin doğum sonu izlenmelerinde anne ve çocuk beslenmesi, aile plânlaması, çocuk bakımı konularına ilişkin eğitim alma durumlarının yeterli olmadığı ve üç konuda da yapılan eğitimin gerekenin % 30.2 - 39.6' sını oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin gebelikten korunma durumları, bu deneklerin kullandıkları etkili ve etkisi sınırlı yöntemler ile uyguladıkları yöntem türleri bakımından iki bölge arasındaki farkın önemsiz bulunması, her iki bölgedeki deneklerin, etkin yöntemleri yeterince kullanmadığı ve etkin bir aile plânlaması eğitimine gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ev ziyaretlerinde ve ocaktaki ilgili faaliyetlerde eğitimin etkili yöntemler doğrultusunda yapılması gereği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca gebelikten korunmayı teşvik eden bir hizmet olarak ocağın ücretsiz hap ve kondom dağıtımına ilişkin faaliyetlerin yaygınlaştırılması ve özellikle topluma duyurulması zorunluluğu vardır (Tablo 13,14,15).

Deneklerin kullandıkları yöntemle rağmen gebe kalma durumları yönünden iki bölge arasındaki fark (Diğer hariç), ebeli bölge lehine önemli bulunmakla beraber her iki bölge deneklerinin korunma yöntemlerine ilişkin etkin bir eğitime gereksinimi olduğunu göstermektedir (Tablo 16).

Ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin kullandıkları korunma yöntemlerinin türüne göre gebe kalma durumları arasındaki farkın RİA ve geri çekme yöntemi için ebeli bölge lehine bulunması, ebeli bölgede RİA kullanan deneklerin izlenmelerine bağlı olabilir. Geleneksel (Geri çekme) yöntemin farklı çıkması ise ebenin eğitimdeki rolünü göstermekte, ancak yeterli düzeyde olmadığını, yaklaşık her üç denekten birinin, güvenilirliği az bir yöntemle korunduğunu ortaya çıkarmaktadır (Tablo 16).

Hap ve kondom yöntemi ile korunan deneklerin gebe kalma durumları yönünden iki bölge arasındaki farkın önemsiz çıkması, ebesiz bölge deneklerinin hap ve kondom konusunda ocağın ücretsiz dağıtımından yararlanmakta olduğunu, fakat her iki bölge deneklerinin ilgili yöntemlere ilişkin etkin bir eğitime gereksinmesi olduğunu göstermektedir (Tablo 16).

Deneklerin en az kullandıkları takvim metodu ile korunma yönteminde de eğitimin gerektiği ve diğer korunma yöntemi olarak kullandıkları vajinal yıkama, fitil, oksijenli pamuk kullanma gibi güvenilirliği az olan yöntemleri kullanma yerine etkin metodların kullanımını sağlayacak hizmet ve eğitime gereksinme olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Tablo 16).

Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölge deneklerinin, halen gebe kalma durumları arasındaki farkın önemsiz, hatta Tablo 17'de görüldüğü aynı düzeyde olması, her iki bölge deneklerinin fertil çağıdaki gebelik yüzdelerine ilişkin (% 322) bulguyu desteklemekte ve gebe kalma olayının halen aynı düzeyde devam ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, gebelik yüzdesini azaltmaya yönelik hizmetlerin etkin düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

İki bölgedeki deneklerin <sup>ve düşürme</sup> sağ çocuklarına istemeden gebe kalma durumları arasındaki farkın önemsiz çıkması, ilgili eğitimin yeterince etkili olmadığını ve her iki bölgenin de bu konuda eğitime gereksinmesi olduğunu düşündürmektedir (Tablo 18-19). Bu bulgu, Tablo 7'deki bulguları desteklemektedir. Ayrıca istenmeyen gebeliklerin çeşitli nedenlerle devam ettirilmesi sonucu istenmeyen çocukların aileye katılması söz konusu olmakta ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için deneklerin korunma metodlarını öğrenme ve uygulamaya hazır olduklarını göstermektedir. Bu bulgular, Tablo 7'deki düşük ve kürtajla ilgili bulguları desteklemektedir.

Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölge deneklerine, sağlık ocağının aile plânlaması yönünden yararlılığı konusunda iki bölge arasındaki farkın, ebeli bölge lehine bulunması, ebelerin sağlık ünitesinin tanıtılmasındaki rolünü göstermektedir. Ünitenin yararlılığını bilmediğini söyleyen iki bölge denekleri arasındaki farkın önemsiz çıkması ise, sağlık ocağı ve personelinin halkın yararlanması konusundaki eğitime gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 20).

Araştırmaya katılan deneklerin doğumlarını, sağlık kuruluşlarında yaptırma yüzdelerinin yaklaşık düzeyde (Ebeli bölge % 81.2, Ebesiz bölge % 80.3) bulunması, ebeli bölgede ebelerin denekleri sağlık kuruluşlarına yönlendirmedeki rolünü, ebesiz bölge deneklerine ise sağlık ocağının AÇS konusundaki etkisini göstermektedir.

Doğumların ebeli bölgede % 84.5'inin, ebesiz bölgede ise % 91.0'inin sağlık personeli yardımı ile yapılmış olması, sağlık ocağının ebesiz bölge deneklerini yönlendirmedeki etkisini göstermektedir. Doğumların, ebeli bölgede % 15.5'inin, ebesiz bölgede % 9.0'unun kendi kendine, komşu ve yerli ebe yardımı ile yapılmış olması, deneklerin ilgili konuda eğitime olan gereksinimini ortaya çıkarmaktadır.

## ÇOCUK SAĞLIĞI

### 2.2. Çocuk sağlığına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerin çocuklarını (0-19+ay) memeden kesme sürelerine göre iki bölge arasındaki farkın önemsiz çıkması (Tablo 21,22), her iki bölgedeki deneklerin anne sütünün önemi konusunda eğitime gereksinimi olduğunu, ayrıca doğum öncesi ve sonrası izlemede yapılan bebek beslenmesine ilişkin eğitimin yeterli olmadığı bulgusunu desteklemektedir (Tablo 9,12).

İki bölge deneklerinin, sağlık ocağında yapılan çocuk beslenmesine ilişkin gösterileri (Mama, çorba pişirme vb.) izleme durumları arasındaki farkın önemsiz bulunması (Tablo 23), ebelerin sağlık ocağı faaliyetlerini tanıtmada ve beslenme konusunun önemi hakkındaki eğitimde yeterli olmadığını göstermektedir (Tablo 9,12).

Araştırmaya katılan deneklerin 0-6 aylık bebeklerini memeden kestikten sonraki beslenmelerinde, ilk ayda anne sütünün tüm besiler içindeki yerinin ebeli bölgede % 25.5, ebesiz bölgede ise % 15.6 olması ve her iki bölgede de altıncı aya kadar anne sütü verilmesinin giderek azalması, bebek beslenmesinde çok önem taşıyan pratik, ekonomik, steril ve enfeksiyondan koruyucu niteliği olan anne sütünün % 100 alınması gerekirken belirlenen düzeyde olması düşündürücü ve önemle üzerinde durulması gereken bir husustur.

Anne sütünün yetmemesi, zehirli olması, meme başının yara olması, bebeğin memeyi alamaması vb. gibi geçerliliği olmayan nedenlerle ilk aydan itibaren diğer besilerle beslenmesi, özellikle ileri aylarda da sulandırılmış sütle yapılan un ve çeşitli mamaların ağırlık kazanması, annelerin bebek beslenmesine ilişkin eğitime büyük gereksinimleri olduğu görüşünü desteklemektedir. (Tablo 24/1,2,4).

Özellikle sosyo ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan ailelerde çocuğa ilk aylarda anne sütü dışında besilerin ge-

lişi güzel verilmesi sağlık yönünden sakıncalı olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerin bazılarında yapılmış hesaplar, anne sütü yerine endüstriyel sütlerin yeterli miktarda verilmesi halinde, bir çocuğun besisi için harcanacak paranın çalışan kişilerin ortalama aylık gelirinin 1/3'üne varabileceğini göstermektedir.<sup>32</sup>

Mama ile beslenmenin 4. aydan itibaren azalması, yerini tahıl (Ekmek, nişasta, bisküvi vb.) ve yemek sularının alınması, ebesiz bölgede bu yiyeceklerin daha çok tüketilmesi, bebeğin büyüme ve gelişme döneminde bu tür besilerle beslenmesi annelerin ilgili konudaki eğitimlerinin yeterli olmadığını göstermektedir (Tablo 24/4-5-11).

Tüm besiler içinde yoğurdun yeri ise, iki bölgede yaklaşık olarak aynı, hatta ebesiz bölgede bazı aylarda daha çok tüketilmiş olsa bile yeterli düzeyde alınmadığı görülmektedir (Tablo 24/6).

Meyve ve meyve sularının tüm besinler içindeki yerinin de yeterli olmadığı görülmüş, özellikle 4. aydan itibaren iki bölgede de giderek azalması, enfeksiyona yatkın bebek grubu için önem taşımakta, bu nedenle deneklerin eğitimleri gerekmektedir (Tablo 24/3).

Sebze ve sebze çorbalarının tüm besiler içindeki yeri genelde ebeli bölgede, ebesiz bölgeye göre yüksek olsa da % 10 dolaylarında alınması yeterli olmadığını göstermektedir (Tablo 24/7).

Dördüncü aydan itibaren verilen yumurtanın, tüm besiler içindeki yerinin % 10 dolaylarında olması, iki bölgede de yüzdelerin yakınlığı, beşinci aydan sonra daha da azalmış olması, yeterli ve dengeli olmayan beslenmeyi olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir (Tablo 24/8),

4-6 aylık bebek grubunda et ve etten yapılmış besilerin tüm besiler içindeki yerinin en düşük düzeyde olması da önem taşımaktadır (Tablo 24/9).

Bebek beslenmesinde yer almaması gereken lokumun, 1. aydan itibaren verilmeye başlanması ve ebesiz bölgedeki annelerin lokuma daha çok yer vermesi, eğitim yönünden üzerinde durulması gereken bir husustur (Tablo 24/10).

Sonuç olarak; ebeli bölgede anne sütü, meyve ve meyve suları, yumurta, sebze ve sebze çorbaları gibi bebek beslenmesinde önemli yeri olan besilerin kullanımı ebesiz bölgeye göre daha fazla olsa da yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle annelerin doğum öncesi, doğum sonrası izlenmelerinde, periyodik çocuk ziyaretlerinde, ocakta yapılan eğitimlerde anne sütünün önemi ve çocuk beslenmesine ilişkin bilincin oluşturulması gerekmekte ve ebelerin, ocakta çalışan hekimlerin, beslenme uzmanlarının ve AÇS hizmeti veren sağlık personelinin beslenme eğitimindeki rölü önem kazanmaktadır.

Ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklere ait 0-6 yaş grubu çocukların BCG aşısı yapılma durumları arasındaki farkın 0 ve 5-6 yaş grubunda önemsiz çıkması, ebesiz bölge deneklerinin aşılama hizmetlerinde çoğunlukla Gülveren sağlık ocağından yararlandıklarını göstermekte, 1-4 yaş grubunda ise iki bölge arasındaki farkın önemli çıkması ve ebeli bölgede aşılama yüzdesinin yüksekliği ebelerin bu hizmetteki etkinliğini göstermektedir (Tablo 25).

İki bölgedeki 0-6 yaş grubu çocukların karma ve polio aşıları yapılma durumları arasındaki fark, 0, 1-4 yaş grubu için ebeli bölge, 5-6 yaş grubu için ebesiz bölge lehine önemli bulunmuştur. Aşılama şemasına göre 0 yaş grubunda her çocuk için 3 karma, 3 polio, 1-4 yaş grubu için 1 rapel ilâvesi ile birlikte 4 aşı, 5-6 yaş grubu için ikinci rapelle birlikte 5 aşının yapılması gereği düşünüldüğünde her yaş grubu için etkin bir eğitime gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo 26).

Araştırmaya katılan deneklerin 1-6 yaş grubu çocuklarının, kızamık aşısı yapılma durumları arasındaki farkın 1-4 yaş grubu için ebesiz bölge lehine önemli bulunması, 5-6 yaş grubu için ise farkın önemsiz çıkması, ebesiz bölge deneklerinin de aşılama hizmetlerinde Gülveren Sağlık Ocagından büyük ölçüde yararlandıklarını göstermektedir (Tablo 27). İki bölgede de aşılamanın yetersiz olduğu ancak bunun eğitim gereksinmesi kadar aşının da elde bulunması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

İki bölge deneklerinin ölen ve yaşayan 0-6 yaş grubu çocuklarının yüzdeleri arasındaki farkın önemsiz çıkması, ebeli bölgede bu yaş grubuna yapılan periyodik ev ziyaretlerinden, ebesiz bölge deneklerinin ise çocuk sağlığına ilişkin hizmetlerde ocaktan büyük ölçüde yararlandıklarını göstermektedir (Tablo 28).

Ebeli ve ebesiz bölgeler arasında 0-2, 3-28 ve 29-365 gün içinde ölen bebekler yönünden farkın, 0-2 gün içinde ölen bebek grubu için ebeli bölge lehine önemli olması, bu bölge deneklerinin perinatal dönem izlenmelerine ve doğumun sağlık kuruluşlarında yapılmasına ilişkin yönlendirilmede ebelinin etkinliğini düşündürmektedir. Ebesiz bölge deneklerine ait doğumların da sağlık kuruluşlarında yapılma yüzdesinin yüksekliği, ocağın AÇS yönünden hizmet verdiği topluma olan etkisini göstermektedir. (Tablo 29).

Ayrıca doğumların teknik koşullarda olması ve hayatın ilk 48 saatındaki gerekli bakımın bir sağlık kuruluşunda verilmesi, bu yaş grubu ölümlerinin azalmasında ocak ebe-lerinin denekleri yönlendirmedeki rölü olarak değerlendirilebilir.

3-28 ve 29-365 gün bebek ölümlerinde iki bölge arasındaki farkın önemsiz çıkması, deneklerin çocuk bakımı, bebek beslenmesi ve aile planlaması konusundaki eğitime olan gereksinimi düşündürmekte ve Tablo 9,12,21,22,23,24 bu bul-



guyu desteklemektedir.

Araştırma kapsamına giren deneklerin, 0-6 yaş çocuklarını, hastalanınca sağlık ünitelerine baş vurma durumlarına göre iki bölge arasındaki farkın önemsiz çıkması, her iki bölge deneklerinin sağlık ocağından bu konuda aynı düzeyde yararlandıklarını göstermektedir (Tablo 30).

### 2.3. Sağlık personeliyle ilgili bulguların tartışılması

Öğrencilikleri esnasında SSB'nin koyduğu 50 doğum yaptırmaya zorunluluğu göz önüne alınırsa AÇS hizmeti veren 11 ebe ve hemşire grubundan 8'inin (% 72.7) yetersiz, 3'ünün (% 27.3) yeterli düzeyde gereken uygulamayı yaptığı görülmektedir (Tablo 31). Bu bulgu, okuldan elde ettikleri AÇS'na ilişkin bilgi ve becerinin yetersiz olduğunu bildiren gruba (% 63.6) ait bulguyu da desteklemektedir.

AÇS hizmeti veren ocakta ve alanda görevli 11 ebe ve hemşirenin, hizmette eksikliğini hissettiği konulardan özellikle aile plânlaması, beslenme, aşı ve çocuk bakımına ilişkin konulardaki gereksinimlerin (Tablo 32), fertil çağıdaki kadınların eğitim gereksinimleri ile aynı olduğu dikkati çekmektedir. Bu nedenle ebe ve hemşire grubunun ilgili konulardaki gereksinmelerini giderecek eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, ocağın önemli görevlerinden biri olarak görülmektedir.

AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun teknik eksikliğinin okuldan ve okul sonrasında kaynaklanması ve okulda uygulamaların yetersiz veya hiç yapılmaması ve okulu bitiren ebe ve hemşirelerin, daha göreve başlamadan konusuna ilişkin yetersizliklerle görev alması, verdiği hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir (Tablo 33). Ayrıca okul sonrasında hizmet içi eğitim programları ile kişinin yenilenmemesi, araç ve gereç noksanlığı verilen

hizmetin, bölgedeki fertil kadınların gereksinimini karşılayama sonucunu doğurmaktadır (Tablo 33).

AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire<sup>re</sup> nin bilgi ve beceri yönünden teknik eksikliklerinin, ocağın eğitim faaliyetleri ile giderilmesi ve bunun seminer ve konferanslarla sağlanması, ocağın eğitime verdiği önemi göstermektedir. Bu eksikliklerin giderilmediğini bildiren ve grubun % 18.2'sini oluşturan kişilerin bilgi ve beceri gereksinimi<sup>mi</sup> için eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi gereği ortaya çıkmaktadır (Tab.34). Bu faaliyetlerin, saha ziyaretlerini aksatmayacak biçimde belirli günlerde ve AÇS hizmeti veren grubun eksikliğini giderecek nitelikte ve tümünün izlemesini sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Ebe-hemşire grubunun teknik eksikliklerinin giderilmesi için aralıklı grup çalışmaları, düzenli konferans ve seminerler, ocaktaki beslenme programlarını izleme ve saha çalışmalarında eğiticilerle beraber olmaya ilişkin istekleri, içerik yönünden fertil çağıdaki kadınlara ilişkin eğitim gereksinimleri ile paralellik göstermektedir (Tablo 35).

Sağlık ocağı alanına AÇS hizmeti götüren 7 ebeden ancak 2'si hizmet verdiği nüfusu yeterli görmekte, diğer 5'i ise nüfusunu fazla bulmaktadır. En fazla nüfus 2800'dür. SSYB uygulamasına göre<sup>22</sup> bir ebeğin 2500 ilâ 3000 nüfusa hizmet vermesi gerekmektedir.

Hizmet verdiği nüfusun fazla olduğunu (2025) bildiren ebelerden örnek olarak birinin izlemesi gereken gebe, bebek ve çocuk sayısına göre alandaki çalışma süresi incelendiğinde;

Bölgesinde 365 hanede 343 fertil çağ kadınının bulunduğu ve bu grubun içinde 13'ü 4-7 aylık, 6'sı 8 aylık, 5'i 9 aylık olmak üzere 24 gebenin bulunduğu, bu gebelere<sup>de</sup> 45 izleme gerektiği fakat 5 kez (% 11.1) izlendiği,

0-12 aylık 73 bebek bulunduğu ve bildirimine göre bunla-

rın ayda bir kez olmak üzere <sup>Oran</sup> 73 kez izlenmesi gerektiği fakat 29 izleme (% 39.7) yapıldığı, 1-6 yaş grubunda 290 çocuk bulunduğu (3 ayda bir izlenmeye göre) ve ayda ortalama 32 izleme yapılması gerektiği fakat aşılama nedeni ile 43 izleme (% 134.4) yapıldığı,

Ayda toplam 150 gebe ve bebek ile çocuk izlemesi yapılması gerekirken ancak 77 izleme (% 51.3) gerçekleştirildiği görülmüştür.

Ebenin her gün öğleden sonraki üçer saatlik alan çalışması ayda (18 iş günü) 3240 dakika tutmaktadır. Buna göre gereken her izleme için yol dahil 21.6, yapılan her izleme için ise yol dahil 42 dakikalık süre düşmektedir.

Aynı evde izlenmesi gereken gebe, lohusa, çocuk vb. bulunması halinde süre artmaktadır. Ancak yol dahil 21 dakika bir izleme için yetersizdir.

Bu nedenle ebelerin alan çalışmalarına ilişkin sürenin artırılması gerekmektedir.

AÇS hizmeti veren ve hizmette karşılaştıkları sorunlara ocakta çözüm bulunduğunu bildiren ebe ve hemşirenin çoğunluğu oluşturması (% 72.7), bu çözümlerin hizmete yansıtılması gereğini düşündürmektedir. Bu nedenle kısmen çözümlendiğini ve çözümlenmediğini söyleyen grubun da hizmete ilişkin sorunlarının çözümlenmesi, AÇS hizmetinin etkinliği için gerekli olduğu düşüncesini vermektedir (Tablo 36).

AÇS hizmeti veren ebe ve hemşirelerden evde doğum yaptırmayı isteyen ve istemeyenlerin birbirine yaklaşık olması ve doğum öncesi, doğum sonrası bakım ve hizmetin ocakta verilmesini isteyenlerin çoğunluğu (% 90.9) oluşturması, fertil çağıdaki deneklerin bu konudaki istekleri ile aynı doğrultuda bulunmaktadır (Tablo 37).

#### 2.4. Toplum liderlerine ilişkin bulguların tartışılması

Toplum liderlerinin tümü; sağlık ocağı ile ilişki ve işbirliğinin geliştirilmesini, ocakta doğum, dahiliye, hariciye, dış sağlığı ve poliklinik hizmetlerinin verilmesini, hekim ve diğer sağlık personeli kadrosunun tamamlanmasını bir gereksinim olarak görmektedir.

Toplum liderleri; mandıra, çöp ve gübrelikler nedeni ile bozuk olan çevre koşullarının ıslahı için çevre sağlığı hizmetlerine önem verilmesini, trafik kazalarına karşı önlem alınmasına yardımcı olunmasını, yılda bir kez halkın ve öğrencilerin sağlık kontrolundan geçirilmesini, halka ve öğrencilere güncel sağlık sorunlarına ilişkin konularda ve sağlık haftalarında ilgili konu yanında hijyen, beslenme, ilk yardım, dış sağlığı, çocuk hastalıkları (Özellikle mevsim hastalıkları) hakkında ocakta ve okullarda film, afiş ve broşürlerle desteklenen eğitim yapılmasını, okuma-yazma, biçki-dikiş kursları gibi halk eğitimi faaliyetlerine ocağın öncülük etmesini istemektedirler.

Bu görüşler; toplumun, daha kapsamlı ve yeterli düzeyde, toplum kalkınmasına yönelik bazı faaliyetleri de içeren bir sağlık hizmeti talebini ortaya koymaktadır.

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### SONUÇ :

##### ANA SAĞLIĞI

1. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölge deneklerinin gebelik durumu ile düşük, ölü ve canlı doğum olayları arasında fark olmadığı görülmüştür. Ebeli bölgede kürtaj yüzdesinin yüksek olması, deneklerin gebeliği sonlandırmak için kürtajı kontraseptif bir yöntem olarak kullandığı ve iki bölge deneklerinin de aynı düzeyde gebelikten korunma ile ilgili etkin bir eğitime gereksinmesi olduğu sonucunu vermiştir. Ayrıca ölü ve canlı doğum arasında fark bulunmaması, ebeli bölgede perinatal dönem ve doğum öncesi izlenmelerinin yeterli olmadığı ve ebesiz bölge deneklerinin de Gülveren sağlık ocağı ile diğer sağlık kuruluşlarından yararlandıklarını göstermektedir.
2. Son bir yılda doğum yapan ebeli bölge deneklerinin doğum öncesi ve doğum sonrası izlenmeleri ve eğitimlerinin, ocağın saptadığı doğum öncesi 6 ziyarete göre gerekenin % 40'ını (Olması gereken 10 ziyarete göre % 25'ini), 2 doğum sonu ziyarete göre de % 64'ünü (Olması gereken 3 ziyarete göre % 42'sini) oluşturduğu görülmüştür. Her iki izlenmede gerekli olan anne ve bebek beslenmesi, aile plânlaması ve çocuk bakımı eğitiminin yeterli düzeyde olmadığı, ayrıca ebesiz bölge deneklerinin ebesizlik nedeniyle bu tür hizmetten hiç yararlanmadığı ve her iki bölge deneklerinin yeterli izlenme ve ilgili eğitime gereksinmesi olduğu sonucunu vermiştir.
3. İki bölge denekleri arasında halen gebelikten korunma durumları ile kullandıkları yöntemler bakımından farkın önemsiz olması, ebeli bölgede ebenin yeterince etkili olamadığı, ebesiz bölge deneklerinin de en az ebeli bölge denekleri kadar

Gülveren sağlık ocağından ve diğer sağlık kuruluşlarından yararlandığı ve iki bölge deneklerinin modern ve etkin yöntemlere ilişkin eğitime gereksinimi olduğu sonucuna varılmıştır.

4. Ebeli ve ebesiz bölge deneklerinin gebelikten korunmak için kullandıkları yöntemlere rağmen gebe kalma durumları ile son çocuğuna istemeden gebe kalıp düşürme girişimlerine ilişkin sonuçlar ve gebe kalma olayının halen aynı düzeyde devam ettiğini gösteren bulgular, gebelik yüzdesini azaltmaya yönelik hizmetlerin etkin ve yeterli olmadığı sonucunu vermiştir.
5. Araştırmaya katılan ebeli ve ebesiz bölge denekleri arasında sağlık ocağının aile plânlaması yönünden yararlılığı konusundaki farkın ebeli bölge lehine olması, sağlık ünitesinin tanınmasında ebelinin rolünü göstermiş, yararlılığını bilmeyen (Ebeli, ebesiz bölge) denekler için ise ocağın kendisini tanıtıcı bazı faaliyetlere gereksinimi olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

### ÇOCUK SAĞLIĞI

1. Araştırmaya katılan iki bölge deneklerinin bebeklerini memeden kesme süreleri arasında fark olmadığı görüldüğünden, deneklerin bebek beslenmesinde temel besin olan anne sütünün önemine ilişkin eğitim gereksinimi olduğu, bu durumun 0-6 aylık bebek beslenmesine ait bulgularla desteklenmesi, beslenme bilincinin oluşturulmasında ebelerin doğum öncesi ve sonrası izlemelerdeki eğitimde yeterli olmadığı, ayrıca ocağın ilgili faaliyetlerinin tanıtılmasında etkinliğini artırması gerektiği sonucuna varılmıştır.
2. İki bölge deneklerinin 0-6 yaş grubu çocuklarının aşılama durumları arasındaki farkın ebeli bölge lehine olması, ebelinin hizmetteki etkinliğini, aşılama yüzdesinin yeterli olmadığı yaş grupları için deneklerin aşılama hizmetine ilişkin etkin bir eğitime gereksinimi olduğunu göstermiştir. Ebe-

siz bölge deneklerine ait aşılama durumuna ilişkin bulgular ise, bu bölge deneklerinin ocağın sağlık hizmetlerinden ebeli bölge denekleri kadar yararlandığını ortaya koymuştur.

3. Araştırmaya katılan iki bölgedeki deneklerin ölen ve yaşayan 0-6 yaş grubu çocukları arasında fark olmaması, ebeli bölgede bu yaş grubuna yapılan periyodik ziyaretlerden, ebesiz bölge deneklerinin ise çocuk sağlığına ilişkin hizmetlerde ocaktan büyük ölçüde yararlandıklarını göstermektedir. 0-2 gün içinde ölen bebek grubu için farkın ebeli bölge lehine olması ise perinatal dönem izlemeleri ile doğumun sağlık kurumlarında yapılmasına ilişkin yönlendirme ebelerin etkinliğini, ebesiz bölge deneklerinin ise ocağın AÇS hizmetlerindeki etkinliğini göstermektedir.

Ayrıca 3-28 ve 29-365 gün ölümlerinde iki bölge arasında fark olmaması, deneklerin çocuk bakımı, bebek beslenmesi ve aile plânlaması konusundaki eğitim gereksinmesini ortaya çıkarmıştır.

4. Sağlık sorunlarını ebesi ile tartıştığını söyleyen ve çoğunluğu oluşturan ebeli bölge denekleri (% 69.0) nin, sorunları, ziyaret edildiği takdirde konuşabileceğini fakat bunun tek ziyaretle yeterince mümkün olamayacağını belirten (% 6.5) küçük grupla birlikte % 75.5'i oluşturması, deneklerin alıcı olarak eğitime açık olduğunu göstermektedir.

#### ÖNERİLER :

Çeşitli araştırmalar<sup>18</sup> ve bu çalışma, ebenin sayısal ve teknik eksikliğinin nedeni ne olursa olsun, ana ve çocuk çiftinin risk altında bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ebe ve eğitimcilerine gerekli ve yeterli niteliği kazandıracak geniş sağlık tabanlı, sorun ve gereksinmelerine kendi eğitimsel örgütlenme biçimi ile yaklaşan (Üniversite ve merkezden ayrı fakat onların denetiminde) ALAN (Bölgesel)

SAĞLIK EĞİTİM MERKEZ'lerinin oluşturulması gereği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı olan ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZİ'ni (ASEM'i), Gülveren sağlık ocağında oluşturmak, eğitimin a-  
racılığından yararlanarak bölgenin gereksinmelerini gider-  
meye çalışmak içindir. Ocağın yapısal örgütlenmesi de bu  
yaklaşım için uygun bulunmaktadır. Çünkü ASEM'lerin oluş  
nedeni, sağlık personelinin okul sonrası eğitiminin tek  
elden (Merkezden) yönetim yerine bu tür merkezlere aktara-  
rak bölgesel sorunları, bölgesel eğitim programları ile  
yetişen kadro ile çözüme gereğinden doğmaktadır.

Çeşitli eğitim programlarını üstlenen ve belli bir nü-  
fusa hizmet götüren ASEM'ler, ayrıca sağlık personelinin  
büyük şehirlerde hizmet verme eğilimini önleme ve toplu -  
mun sağlık taleplerine ilişkin gereksinmelerde merkezlere  
olan akışı kendilerine çekme görevini de üstlenmektedir.

Araştırma alanında ebeli ve ebesiz bölgedeki denekle -  
rin doğurganlık özelliğine ilişkin gereksinmelerin aynı  
olması ve iki bölge deneklerinin ocaktan aynı düzeyde ya-  
rarlanması, AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun  
AÇS/AP, beslenme ve çocuk bakımı gibi konularda bilgi ve  
beceri yönünden gereksinmelerinin, fertil çağıdaki denek -  
lerin eğitim gereksinmeleri ile aynı paralelde olması, Ha-  
cettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Eğitim Merke-  
zi'nin denetiminde, ocaқта eğitimden sorumlu kadronun şu  
programları yürütmesini bir gereksinim olarak ortaya çı -  
karmaktadır (Şekil 1).

#### 1. SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMLARI :

Sağlık alanında insan gücünün geliştirilmesini ve oca-  
ta görevli hekim ve hekim dışı sağlık personeli ile bölge-  
de çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin, güncel  
gereksinmelere karşı yenilenmesini amaçlayan bu programlar:



1.1. Özellikle AÇS hizmeti veren ebe ve hemşireler için;

- . Doğum öncesi ve doğum sonrası izlemede gerekli teknik yeterliliğin sağlanması,
- . Korunma yöntemlerinde bilgi, beceri, uygulama ve yaklaşım yönünden etkinliğini artıracak niteliğin kazandırılması,
- . Ocaktaki hizmetin, doğum öncesi ve doğum sonrası ve periyodik izlenmelerin, bu etkinliği kullanmada önemli bir fırsat olduğuna ilişkin bilincin oluşturulması,
- . Sağlık ekibi içindeki yerinin önemli olduğu inancının yerleştirilmesi,
- . Hizmette yönlendirilmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesi (Bilimsel, ödüllendirme ve tersi uygulamalarla).

1.2. Hekim ve hekim dışı sağlık personeline;

- . Beslenmeye ilişkin eğitim programlarının oluşturulması, özellikle anne sütü ve bebek beslenmesine önem verilmesi, gebe ve lohusa beslenmesinin de aynı düzeyde önemsenmesi,
- . Ocaktaki uygulamalı beslenme programlarına ebelerin de katılması ve ilgili eğitimdeki rolünün önemini bilmesi ve ocağın bu faaliyetlerinin topluma duyurulması.

2 . HALK EĞİTİMİ PROGRAMLARI :

Gülveren sağlık ocağı alanındaki toplumun her kesimine yönelik olarak sağlığa ilişkin programlar oluşturmak ve belirli günlerde ocakta bu programların uygulanması için ilgili konularda Üniversite ve resmi kuruluşlar ile işbirliği yapmak ve öncülük etmek.

2.1. Gülveren sağlık ocağı alanında toplumun % 43.6 sınıfını<sup>12</sup> oluşturan işçi kesimine iş sağlığı ve kazalarına yönelik sağlık programları ile aile plânlaması, beslenme, tüberküloz, hastalıklardan korunma bilgisi, çevre temizliği vb.

2.2. Evlenmeye namzet genç kızlara cinsel eğitim, hijyen ve aile plânlaması konularında (Bu programların film, slayd, afiş ve broşürlerle desteklenmesi),

- 2.3. Gülveren sağlık ocağı alanında ebelerin hizmet verdiği<sup>12</sup> nüfusunun % 50.5'ini oluşturan 15-44 yaş kadın grubuna yönelik gebelikten korunma yöntemleri, gebe, lohusa ve bebek beslenmesi, evde hasta bakımı, aşılar ve önemi,
- 2.4. Sağlık programlarının ev ekonomisi, biçki-dikiş ve benzeri konularla bütünleştirilmesi,
- 2.5. Muhtarlar ve din görevlilerinin, nüfus sorunları ve aile plânlamasının önemi, beslenme ilkeleri, çevre temizliği, bulaşıcı hastalıklardan korunma (Sarılık vb.) konularında eğitimleri ile toplumun eğitiminde kendilerinden yararlanılacak düzeye getirilmesi,
- 2.6. Millî Eğitim ile işbirliği yapılarak yetişkin eğitiminin ocakta ilgililerce sağlanması,
- 2.7. Kur'an kursu öğrencilerine çeşitli sağlık bilgisi konularının verilmesi,
- 2.8. Alanda büyük baş hayvan ve mandıra sahiplerine hayvancılık gelirlerini artırmayı öğreten eğitim programları için veteriner ve ilgililerle işbirliği sağlanarak belirli günlerde bu programların ocakta ilgililerce uygulanması,
- 2.9. Süt, peynir üretimine ilişkin pazarlama ve tüketim kooperatifçiliğine teşvik ve kurulması için öncülük etmek ve basit bilgilerin ilgililerce ocakta verilmesi.

### 3 . RUTİN EĞİTİM PROGRAMI :

Sağlık bilimleri alanında her kademedeki öğrenci grubuna (Üniversite, Yüksek Okul, Sağlık Meslek Liseleri vb.) yönelik programların uygulanması.

### 4 . OKUL SAĞLIĞI PROGRAMI :

Hizmet alanındaki 3 ilk okul (% 13.7), 1 orta okul ile 1 lise (% 8.9) olmak üzere toplumun % 22.6'sını oluşturan öğrenci grubu ve öğretmenler için;

- 4.1. Beslenme ve bulaşıcı hastalıklardan (Sarılık, grip, soğuk algınlığı vb.) korunma, hijyen ve ilk yardım ilkelere, okuma güçlüğü çeken ve yatağı ıslatan çocuklara psikoloğ yardımı, salgın hastalıklarda ve mevsim değışikliklerinde sağılıklı kalma koşulları için uyarı programları,
- 4.2. Sağılık haftalarında ilgili sağılık konularında konferanslar verilmesi, film, afiş ve broşürlerle toplumun sorunlara karşı uyanık tutulmasına ilişkin faaliyetlerin yer alması, trafik kazaları ve kurallarına ilişkin programların oluşturulması,
- 4.3. Rutin sağılık kontrolü ve sonuçlarının izlenmesi.

5 . UZMANLIK PROGRAMLARI :

Üniversitenin uzmanlık programlarına ilişkin uygulama ve faaliyetlere katılması.

6 . ZİYARET PROGRAMLARI :

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağılığı Enstitüsü Eğitim Kurulunun, ayda bir veya üç ayda bir;

- ASEM'e ziyaret (ASEM'in eğitici kadrosunun sorunları ve yaklaşımlarına ilişkin yeniliklerin aktarılması için),
- ASEM'in vak'aları sevk ettiği bölge hastanesine (Hacettepe Üniversitesi ilgili kliniklerine) ziyaret (Gülveren toplumunda sık görülen vak'alar için).

Adı geçen bu programlar, ASEM'in eğitime ilişkin hizmet alanını oluşturmaktadır. Bu hizmetin yılda bir kez değerlendirilmesi ve geliştirilmesi önerilir.

## BÖLÜM VI

### Ö Z E T

Bu araştırmanın amacı; Gülveren sağlık ocağı alanında topluma hizmet götüren ebenin, sağlık hizmetleri (Özellikle AÇS/AP ve beslenme konusunda) açısından etkili olup olmadığını, 15-44 yaş grubu kadın deneklerin, 0-6 yaş grubu çocukların, ocak sağlık personelinin ve toplum liderleri gözü ile toplumun gereksindiği sağlık hizmetlerini saptayarak, yapılan eğitim programları aracılığı ile geniş sağlık tabanlı ALAN SAĞLIK EĞİTİM MERKEZİ'ni (ASEM'i) Gülveren Sağlık Ocağında oluşturmak - tır.

İlk denek grubu olarak araştırma evrenini, Gülveren sağlık ocağının hizmet götürdüğü alandaki 15-44 yaş grubunda evli ya da evlilik geçirmiş 4441 denek oluşturmuştur.

Araştırmada sistematik örnekleme yöntemi kullanılmış olup örnek oranı % 6 (266 denek) olarak saptanmış, ebeli ve ebesiz bölgedeki deneklerle görüşmek üzere ebelerin yardımından yararlanılmıştır. Ebeli bölgeden katılma oranı % 69.2 (184 denek), ebesiz bölgeden ise % 38.8 (82 denek) dir.

Ebeli bölge deney, ebesiz bölge ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Yaş, öğrenim düzeyi, ailedeki kişi sayısı, uğraşları, ekonomik durum gibi değişkenler yönünden deney ve kontrol gruplarının benzer olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; AÇS/AP ve beslenme konularında eğitim, hizmetteki eksiklikler ve gereksinimler ortaya çıkarılmıştır.

Ana sağlığına ilişkin bulgular, her iki bölgede de aynı sorunların mevcut olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ebelerin, doğum öncesi ve doğum sonrası izlenmelere ve bakıma ilişkin mesleki yeterliliğinin sağlanması ve AP konusunda etkinliğini ar-

tırarak biçimde yetişmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sağlık ocağında ve alanda hizmet veren hekim ve hekim dışı sağlık personeli ve fertil deneklerde etkin bir bebek beslenmesi bilincinin (Özellikle anne sütü, ek gıdalara geçiş, sebze çorbaları vb.) oluşturulması, ilgili ocak faaliyetlerinin topluma duyurulması önemli bir gereksinim olarak görülmüştür. Ayrıca 0-6 yaş grubu çocukların aşı hizmetinde, 0-1 yaş grubuna da önem verilmesi bir gereksinim olarak saptanmıştır.

Araştırma alanında ikinci denek grubu olarak ocağın sağlık personeli, üçüncü denek grubu olarak da toplumdaki liderler seçilmiştir.

Ocakta çalışan 16 sağlık personelinin, daha etkin sağlık hizmetine ilişkin öneri ve istekleri saptanmış ve bu grubun görüş ve önerileri ile toplum liderlerinin (Muhtar, imam ve öğretmenler) saptanan görüşlerinin aynı doğrultuda oldukları görülmüştür. Ayrıca AÇS hizmeti veren ebe ve hemşire grubunun meslekî eksikliklerine ilişkin eğitim gereksinimlerinin, 15-44 yaş grubu deneklerin eğitim gereksinimleri ile aynı paralelde olduğu ortaya çıkarılmıştır.

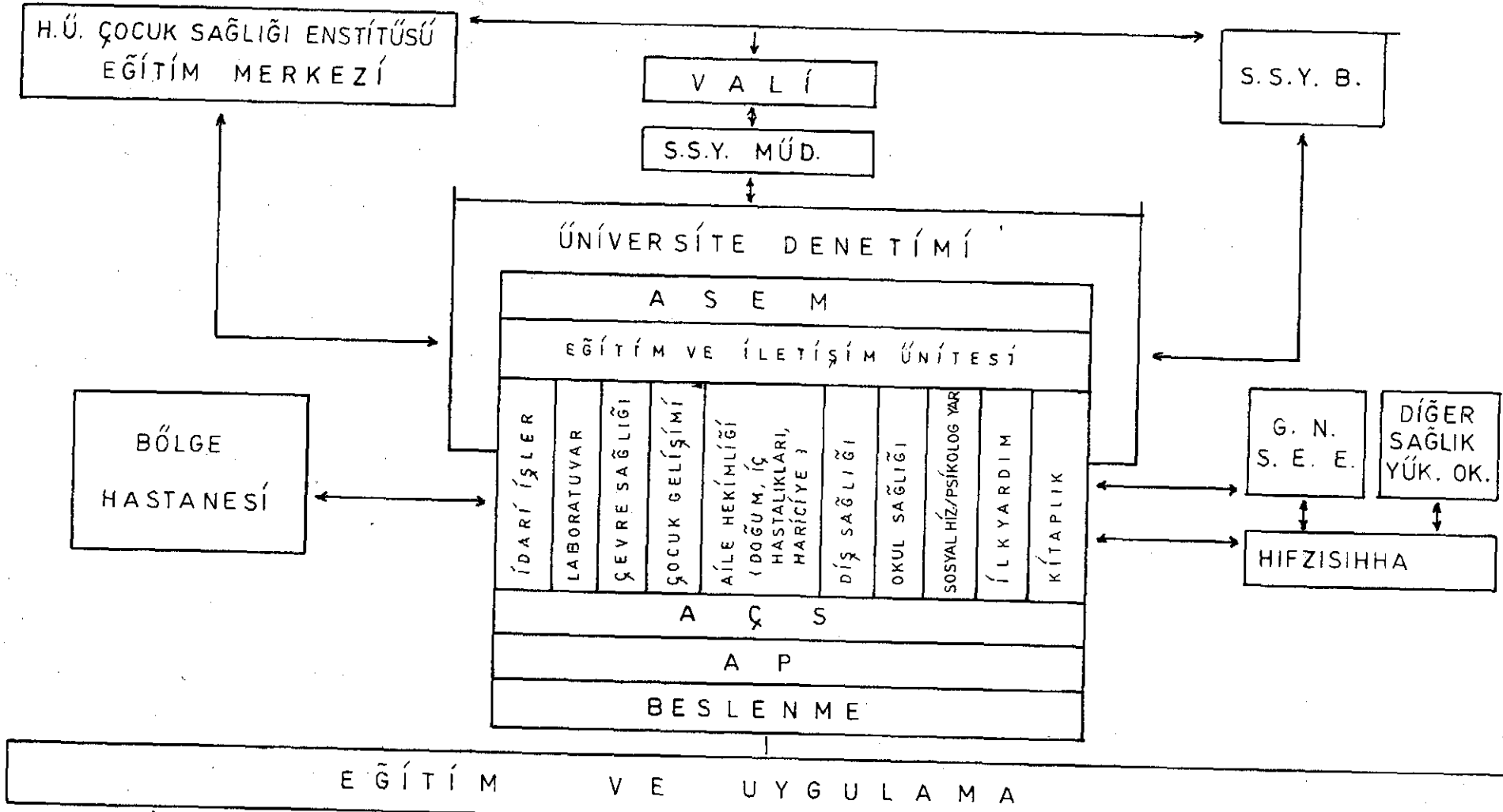
Bu nedenle toplum kalkınmasına öncülük edecek geniş sağlık tabanlı ASEM'de toplumun önemli bir kesimini oluşturan fertil kadın (% 50.5), işçi (% 43.6), okul öğrencileri (% 22.6) ve diğer gruplar için yapılacak programların yürütülmesinde ebelerden, sağlık memurlarından, toplum liderlerinden ve ilgili resmî kuruluşlardan (Millî Eğitim, Tarım ve Gıda, Köy Koop., Çalışma Bakanlığı ve Diyanet İşleri vb.) yararlanılması gerekmektedir (Şekil 2).

Toplumun gereksindiği hizmet içeriği açısından örgütlenme biçimi ise Aile Hekimliğinin (Doğum hizmeti, İç Hastalıkları, Hariciye Polikliniği hizmeti) oluşturulması, çevre sağlığı, diş, okul sağlığı ve röntgen hizmetlerinin verilmesi ve kitaplık oluşturulması doğrultusundadır (Şekil 1).

Bu nedenle, Gülveren sağlık ocağı toplumunun saptanan sağlık hizmeti ve eğitim gereksinmesi , toplum kalkınmasına yönelik eğitim programlarını gerektirmektedir.

ASEM'in oluş nedeninin temelinde de toplum kalkınmasına yönelik hizmetler yatmakta ve sağlık hizmetleri ile bütünleşmeyi, ASEM'i toplumun bir parçası olarak görmeyi amaç edinmektedir.

Halen Gülveren sağlık ocağının örgütsel yapısı şekil 3'te gösterilmiş olup bu yapının, ASEM'e dönüştürülmesi için gereken bir çok hizmet ünitelerini içermekte olduğu görülmektedir..



**Sürekli eğitim Programları**

— OCAKDA EBELERE

- DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONU İZLENMELERE İLİŞKİN TEKNİK YETERLİLİĞİN SAĞLANMASI
- KORUNMA YÖNTEMLERİNDE (BİLGİ, BECERİ, YAKLAŞIM VE UYGULAMA) ETKİNLİĞİNİN ARTIRILMASI
- DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM SONRASI PERİYODİK ÇOCUK ZİYARETLERİNDE BU ETKİNLİĞİN KULLANMA FIRSATININ ÜĞRETİLMESİ
- SAĞLIK EKİBİ İÇİNDEKİ YERİNİN ÖNEMİ
- YÖNLENDİRME DENET VE DEĞERLENDİRME PROGRAMLARI

— HEKİM, BESLENME UZMANLARI VE EBELERE

- BESLENME EĞİTİMİ PROGRAMI (ÖZELLİKLE ANNE SÜTÜNÜN İBEK BESLENMESİNDEKİ ÖNEMİNİ VURGULAYAN)
- EBELERİN BESLENME GÖSTERİLERİNE KATILMASI

**Halk eğitimi Programları**

— İŞÇİLERE (%43.6)

- İŞ SAĞLIĞI VE KAZALARINA YÖNELİK SAĞLIK PROGRAMLARI
- AP/BESLENME
- TBC.DEN KORUNMA
- ÇEVRE TEMİZLİĞİ VE SAĞLIĞA YARARLARI

— EVLENECEK GENC KIZLARA

- CİNSEL EĞİTİM
- AP/BESLENME
- İHİYYEN

— 15-44 YAŞ GURUBU KADINLARA (%50.5)

- GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ
- GEBE, LOHUSA İLE 0-6 YAŞ ÇOCUK BESLENMESİ
- EVDE HASTA BAKIMI
- EV EKONOMİSİ
- BİÇKİ DİKİŞ V.B.İLGİLİ KURUM İŞBİRLİĞİ İLE)

— MUHTAR VE İMAMLARA

- NÜFUS SORUNLARI
- BESLENME İLKELERİ
- ÇEVRE TEMİZLİĞİ
- BULAŞICI HASTALIKLARDAN KORUNMA

— YETİŞKİN EĞİTİMİ OKUMA YAZMA (MİLLİ EĞİTİM İŞBİRLİĞİ)

— ALANDA BÜYÜK BAŞ HAYVANI VE MANDIRASI OLANLARA

- HAYVANCILIK GELİRLERİNİN ARTIRILMASI (VETERİNERLERLE İŞBİRLİĞİ)
- SÜT, PEYNİR ÜRETİMİNİN ARTIRILMASINA İLİŞKİN PROGRAMLARIN BELİRLİ GÜNLERDE OCAKTA UYGULANMASI
- KOOPERATİFÇİLİĞE TEŞVİK

**Rutin Programlar**

— HER KADEMEDEKİ SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENCİ GRUBUNA

- SAĞLIK YÜKSEK OKULLARI
- SAĞLIK MESLEK LİSELERİ
- DİĞER OKULLAR

**Okul sağlığı Programları**

— BEŞ OKUL ÖĞRENCİLERİNE %225

- RUTİN SAĞLIK KONT.
- BESLENME
- HİJYEN
- BULAŞICI HASTALIKLARDAN KORUNMA (SARILIK, GRİP V.B.)
- İLK YARDIM
- MEVSİM DEĞİŞİKLİKLERİNDE SAĞLIKLI KALMA KOŞULLARI İÇİN VE SALGIN HASTALIKLARDA UYARI PROGRAMLARI
- SAĞLIK HAFTALARINDA VE GEREKEN ZAMANLARDA GEREKLİ SAĞLIK KONFERANSLARI
- TRAFİK KAZALARI VE KURALLARINA İLİŞKİN PROGRAMLAR

**Kısmî uzmanlık Programları**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNİN SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDAKİ UZMANLIK VE DOKTORA PROGRAMLARININ UYGULAMA VE FAALİYETLERİNE KATILMA.

**Ziyaret Programları**

— ÜNİVERSİTE SAĞLIK BİLİMLERİ EĞİTİM MERKEZİNDEN ASE M'E VE VAK'ALARIN SEYREDİLDİĞİ KLİNİKLERE ZİYARET (TOPLUM SIK GÖRÜLEN VAKA İÇİN)

— ASE M'E ZİYARET (GÜNCEL SORUNLAR NİTELİKLER VE YAKLAŞIMLARA İLİŞKİN KONFERANS, FİLM İÇİN)

Şekil 2 - Gülveren Sağlık Ocağı Hizmet Alanında ASEM

HAYVANCILIK GELİRİNİ ARTIRMA PROGRAMLARI

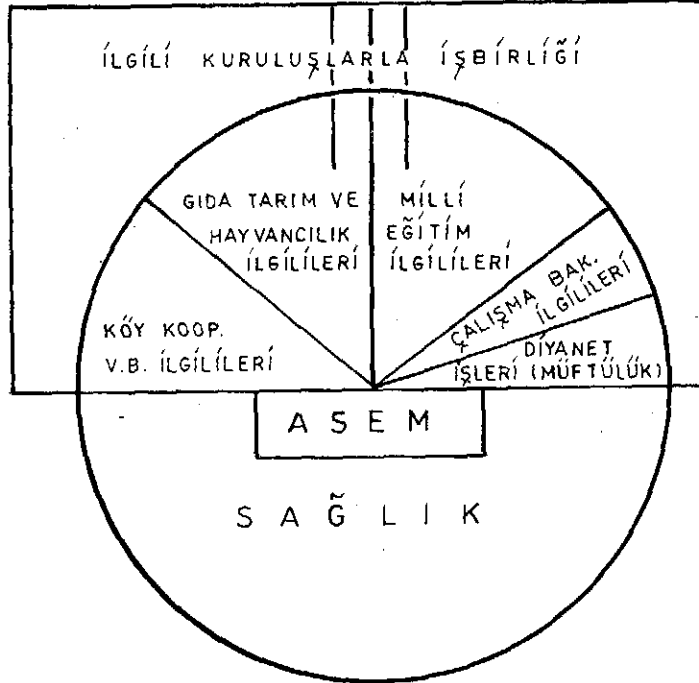
- İLGİLİ ÇAĞDAŞ YÖNTEMLERİN ÖĞRETİMİ
- ET VE SÜT PAZARLAMA KOOPERATİFLERİ KURMAYA İLİŞKİN TEŞVİK

HALK EĞİTİM PROGRAMLARI ÖZELLİKLE;

- İŞÇİLERE
- EVLİLİĞE NAMZET GENÇ KIZLARA
- DİN GÖREVLİLERİNE VE MUHTARLARA
- YETİŞKİNLERE OKUMA YAZMA
- EV KADINLARINA EV EKONOMİSİ VE BİÇKİ DİKİŞ V.B.

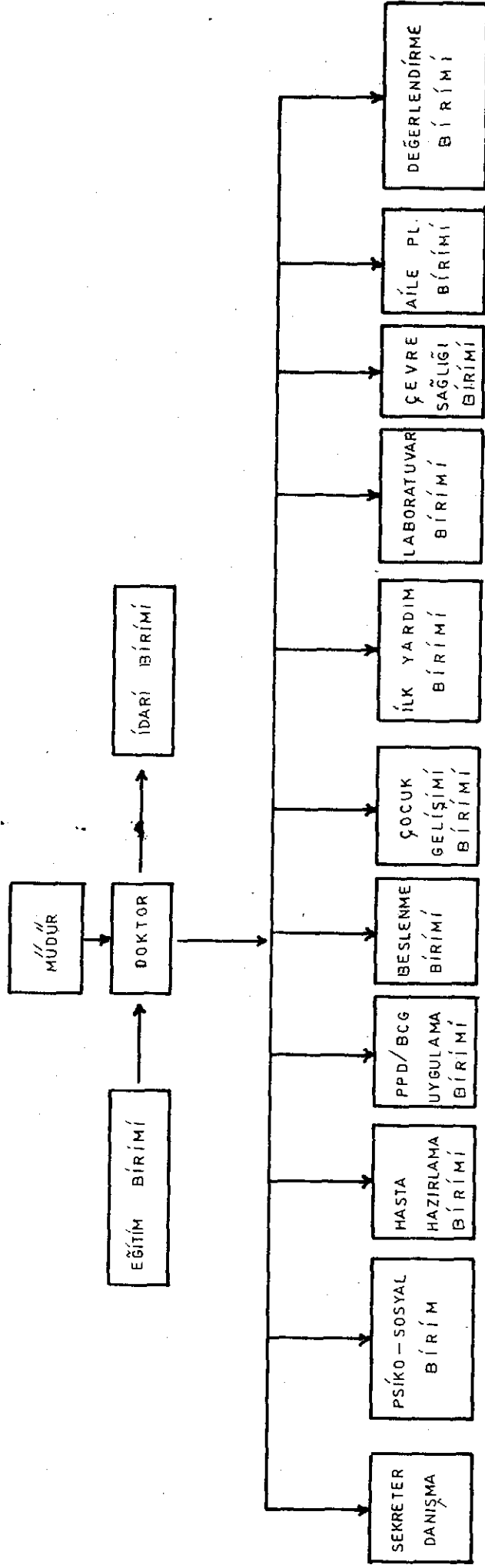
OKUL SAĞLIĞI

- ÖĞRENCİLERE
- ÖĞRETMENLERE





Şekil 3 - GÜLVEREN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ  
(SAĞLIK OCAĞI)



TEŞEKKÜR

Aile Sağlığı Bilim Uzmanlığı Programının gereği olarak hazırlanan bu tezle ilgili çalışmalarımın her aşamasında değerli katkı ve yardımlarına gördüğüm Koordinatör Hocam Prof.Dr. Mithat Çoruh'a, Rehber Hocam Doç.Dr. Olcay Oran'a, SSYB Meslekî Öğretim Genel Müdürü Dt. Güner Ünal'a, Sağ. Prop. ve Tıb. İst. Genel Müdür Muavini Dr. Ali Tekin Çelebioğlu'na, Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Müdürü Faruk Sapmaztürk'e, Öğretmen Bioistatistik Uzmanı Nahit Onal'a, Sağlık Eğitimi Uzmanı Z. Abidin Duygun'a, AÇS Bölümü Asistanı Gülbeyaz Gökçe ile Sevcihan Mert'e, Hıfzıssıhha Okulu TETM Müdürü Hüseyin Tekin Sevil'e, Uzman Tayfun Bölek'e, Gülveren ve Hasköy Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanı Dr. Cihangir Özcan'a, Gülveren sağlık ocağı eğitim sorumlusu Başhemşire Sevgi Hatipoğlu ile ocakta görevli Ebe ve Hemşirelere ve diğer tüm personele teşekkür ederim.

ZELİHA SAAT

K A Y N A K L A R

- 1 . Ankara Hıfzıssıhha Okulu.  
Türkiye'de Sağlık Alanında İnsan Gücü Projesi Hizmet İçi Eğitim Semineri, 13-17 Aralık 1976, Torbalı - İzmir.
- 2 . A report of the Carnegie Council on Policy Studies in Higher Education Progress And Problems in Medical And Dental Education.
- 3 . AYTEKİN, Hamdi ve DIRİCAN, Rahmi.  
Birincil Sağlık Hizmetinin Özü Yerleşim Birimine Yaklaşım ve Onu Gereksinimlerinden Haberdar Etme, Toplum ve Hekim, No 21 (Eylül, 1979).
- 4 . BAŞER, Erdal.  
Sağlık Hizmetlerinin Ana-Kentlerde Sosyalleştirilmesi ve Örgütlenmesi, Toplum ve Hekim, No 23 (Kasım, 1979).
- 5 . BENLİ, Doğan.  
Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Denetici Kursu Notu, 1980.
- 6 . CARL, E. Taylor - DIRİCAN, Rahmi - KURT, W. Deusche.  
Health Man Pow Power, An International Research Caise Study, The John Hopkins Press, Baltimore, Maryland.
- 7 . ÇORUH, Figen.  
Geleneksel Ev İlaçlarının Kullanımı, Hacettepe Üniversitesi Aile Sağlığı Bilim Uzmanlığı Tezi, 1980.
- 8 . DEDEOĞLU, Necati.  
Hekim Dışı Sağlık Personeli Eğitimi, (Yayınlanmamış rapor).
- 9 . DIRİCAN, Rahmi.  
Köy Bölgelerinde Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerinden Sorumlu Olan Köy Ebelerinin Eğitimi ve Meslek Bilgilerine İlişkin Araştırma Raporu, 1977.

- 10 . Duygun, Z. Abidin.  
Guatr'lı Kişilere İyotlu Tuz Kullanma Davranışını Kazandırmada Eğitim Süresi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Eğitimi Bilim Uzmanlığı Tezi, 1979.
- 11 . Eren, Nevzat.  
Ulusal ve Bölgesel Düzeyde Sağlık Planlaması III, Toplum ve Hekim, No 18 (Haziran 1979).
- 12 . H.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü.  
Hacettepe - Ankara Gülveren Bölgesi 1979 Yılı Çalışma Raporu.
- 13 . Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü.  
1978 Doğurganlık Araştırma Konferansı 6-7 Kasım 1980.
- 14 . İnanc, Nur.  
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğinde Doğum Öncesi Bakım ve Sağlık eğitimi Veren Hemşirelerin Etkinliğinin İncelenmesi, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi.
- 15 . Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilâtı Yapılmasına ve 3017 Numaralı S.ve İ.M.V. Teşkilât ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun, 4459.
- 16 . Küçükyalın, Dora.  
Ana ve Çocuk Sağlığı Açısından Doğurganlığın Getirdiği Sorunlar, Toplum ve Hekim, No 4 (Nisan 1978).
- 17 . Odegaard, Charles E.  
Area Health Education Centers, The Pioneering Years, 1972-1978.
- 18 . Özatalay, Necdet.  
Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri İçinde Köy Ebesinin Yeri, Halk Sağlığı İhtisas Tezi, 1972.
- 19 . Report Of Mission On Needs Assesment For Population Assistance, Report Number 28, United Nations Fund For Population Activities.

- 20 . Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.  
Köy Ebelerinin Vazifeleri ve Sureti İstihdamları Hakkında Talimatname, Yayın No 52, 1938, S: 1-2.
- 21 . Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.  
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik, Yayın No 144, 1964, S: 5.
- 22 . Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.  
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında 154 Sayılı Yönerge, 1965..
- 23 . Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.  
Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, 1973.
- 24 . 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
- 25 . Sezer, Erol.  
Türkiyede Ana ve Çocuk Sağlığı, Toplum ve Hekim, No 18 (Haziran 1979).
- 26 . Statistical Bulletin (USA), Vol: 47, August, 1966.
- 27 . Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 11 Nisan 1928, No: 1219, Madde: 51.
- 28 . Sümbüloğlu, Kadir.  
Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Matis Yayını, Çağ Matbaası, Ankara, 1973.
- 29 . Tümerdem, Yıldız.  
Kadın ve Ana Sağlığı, Toplum ve Hekim, No 10 (Ekim 1978).
- 30 . T.T.B.Merkez Konseyi Ana-Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu.  
Ana - Çocuk Sağlığı Merkezleri, Toplum ve Hekim, No 13 (Ocak 1979).
- 31 . WHO.  
Family Formation Pattern And Health, An International Collaborative Study In India, Iran, Lebanon, Phillip Pines And Turkey.

32 . Neyzi, Olcay.

Çocuk Beslenmesinde Anne Sütü, Milliyet Gazetesi, 23 Ocak 1981.

33 . Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.

Ebelerin Görev Tanımı, Komisyon Çalışma Raporu.

ANKARA GÜLVEREN SAĞLIK OCAĞI UYGULAMA ALANINDA  
AÇS / AP VE BESLENME KONUSUNDAKİ UYGULAMALARA İLİŞKİN

A N K E T  
FORM I

(Evli ya da evlilik geçirmiş kadınlara uygulanacak)

Bölge No : ..... Sorumlu ebenin adı: .....

Deneğin ;

Adı ve soyadı : .....

Adresi : .....

Bölgedeki oturma süresi: .....

Ailedeki nüfus sayısı : .....

Anketin doldurulduğu tarih: ../../1980

A . GENEL BİLGİ

Deneğin ;

1 . Yaşı : .....

2 . Medenî durumu : Evli: ... Dul: ... Boşanmış: ...

3 . Öğrenim durumu:

Cahil : ...

Okur - yazar : ...

İlk : ...

Orta ve dengi : ...

Lise ve dengi : ...

Yüksek : ...

4 . İşi : .....

5 . Ailenin aylık net geliri : .....

6 . Eşinin işi : .....

7 . Konut durumu : Oda sayısı : ...

Helâ : ...

Mutfak : ...

Yıkanma yeri : ...

. Su : Şebeke: ... Kuyu: ... Diğer: ...

. Isıtma : Odun : ... Kömür: ... (Belirtin)

Talaş : ... Diğer: ... (Belirtin)

. Aydınlatma : Elektrik: ... Gaz: ... Diğer: ...  
(Belirtin)

B . ANA SAĞLIĞINA İLİŞKİN UYGULAMALAR VE HİZMETLER

- 8 . Şimdiye kadar kaç kez gebe kaldınız? .....
- 9 . Kaç düşük yaptınız? .....
- 10 . Kaç kürtaj yaptırdınız? .....
- 11 . Kaç ölü doğum yaptınız? .....
- 12 . Kaç canlı doğum yaptınız?...
- 13 . Kaç çocuğunuz öldü ve yaşı:.....
- 14 . Kaç çocuğunuz yaşıyor? .....
- 15 . Halen gebe misiniz? Evet: ..... Hayır: .....  
Evet ise; kaç aylık gebesiniz? .....
- 16 . Son bir yıl içindeki gebeliğinizde ebe sizi kaç kez ziyaret etti? .....
- 17 . Bu ziyarette ebe hangi konularda bilgi verdi ve yardımcı oldu?
- . Beslenme . Anne sütü : .....  
. Ek gıda : .....  
. Karışık beslenme : .....  
. Emzirme tekniği : .....  
. Diğer (Belirtin) : .....
- . Aile plânlaması  
. RİA : .....  
. Hap : .....  
. Kaput : .....  
. Takvim : .....  
. Geri çekme : .....  
. Diğer (Belirtin) : .....
- 18 . Ebe doğumdan sonra sizi ziyaret etti mi?  
Evet: ..... Hayır: .....
- Evet ise; kaç kez ziyaret etti? .....
- 19 . Doğum sonu ziyarette ebe size hangi konularda bilgi verdi ve yardımcı oldu?
- . Beslenme (Anne ve çocuk): .....  
. Aile plânlaması : .....  
. Çocuk bakımı : .....  
. Diğer (Belirtin) : .....



20 . Doğumlarınızı nerede yaptınız?

- . Evde : .....
- . Gülveren sağlık ocağında : .....
- . Doğum evinde : .....
- . Hastanede : .....
- . Diğer (Belirtin) : .....

21 . Doğumu kimin yardımı ile yaptınız?

- . Kendi kendine : .....
- . Hekim : .....
- . Ebe - Hemşire : .....
- . Komşu - akraba : .....
- . Yerli ebe : .....
- . Diğer (Belirtin): .....

22 . Doğumlarınızı Gülveren sağlık ocağında yapmak istermiydiniz?

Evet: ..... Hayır: ..... Bilmiyorum: ..

23 . Gebeliği önlemek için korunuyormusunuz?

Evet: ..... Hayır: .....

Evet ise; nasıl korunuyorsunuz?

- . RIA : .....
- . Hap : .....
- . Kaput : .....
- . Takvim : .....
- . Geri çekme : .....
- . Diğer (Belirtin): .....

24 . Gebe kaldığınızda korunuyor muydunuz?

Evet: ..... Hayır: .....

Evet ise; hangi yöntemle korunuyordunuz? .....

25 . Son çocuğunuza isteyerek mi gebe kaldınız?

Evet: ..... Hayır: ..... Cevap vermiyor: .....

26 . Gebe kaldığınızı fark edince düşürmek istediniz mi?

Evet: ..... Hayır: ..... Cevap vermiyor: .....

27 . Gebeliği önleme metodları konusunda Gülveren sağlık ocağı size yararlı oluyor mu?

Evet: ..... Hayır: ..... Cevap vermiyor: .....

C . ÇOCUK SAĞLIĞINA İLİŞKİN UYGULAMALAR VE HİZMETLER

28 . Çocuklarınızı kaç aya kadar emziriyorsunuz?

0-6 ay : .....  
6 ay 1 yaş : .....  
2 yaş üzeri : .....  
Gebe kalana dek: .....  
Emzirmiyor : .....

29 . Emzirme süresince çocuklarınıza ek gıda verir misiniz?

Evet: ..... Hayır: .....

Evet ise; bu gıdalar nelerdir ve bunları kaç aylıktan itibaren verirsiniz?

<u>Gıda türü</u>	<u>Ay</u>	<u>Gıda türü</u>	<u>Ay</u>
Süt .....	: ...	Yumurta .....	: ....
Yoğurt.....	: ...	Et ve benzeri .....	: ....
Meyve ve mey.suları: ...		Yemek suları .....	: ....
Mama (Arı,paro vb.):....		Lokum .....	: ....
Tahıl(Ekmek,bis.vb): ...		Diğer (Belirtin) ...	: ....
Sebze ve çorbaları : ....			

30 . Ocağın beslenme gösterilerini (Muhallebi, sebze çorbası, mercimek çorbası, tarhana çorbası, ıspanaklı yumurta vb.) izlediniz mi?

Evet: ..... Hayır: .....

31 . En küçük çocuğunuz kaç yaşındadır? .....

32 . Bu çocuğa hangi aşular, kaç kez yapıldı?

. BCG : .....  
. Karma : .....  
. Polio : .....  
. Kızamık : .....  
. Diğer (Belirtin): .....

33 . Sağlıkla ilgili sorunlarınızı ebenizle konuşur musunuz?  
Evet: ..... Hayır: .....

34 . Çocuğunuz hastalanınca ilk baş vurduğunuz sağlık kurumu hangisidir?

. Gülveren s.ocağı : .....  
. Çocuk hastanesi : .....  
. AÇS merkezi : .....  
. Diğer (Belirtin) : .....

ANKARA GÜLVEREN SAĞLIK OCAĞINDA GÖREVLİ  
SAĞLIK PERSONELİNE UYGULANACAK ANKET  
FORM II

- 1 . Adı ve soyadı .....
- 2 . Görevi .....
- 3 . Yaşı .....
- 4 . En son bitirdiği okul ve yılı : .....
- 5 . Memuriyetteki hizmet süresi : .....
- 6 . Gülveren sağlık ocağındaki hizmet süresi : .....
- 
- 7 . Öğrenciliğiniz sırasında kaç doğum yaptırdınız? .....  
(Ebe ve hemşirelere sorulacaktır)
- 8 . Okulda öğrendiğiniz bilgi ve beceriler, sizden beklenen hizmeti iyi bir şekilde yürütmek için yeterli mi idi?
- |          | <u>Bilgi</u> | <u>Beceri</u> |
|----------|--------------|---------------|
| Evet     | .....        | .....         |
| Hayır    | .....        | .....         |
| Bilmiyor | .....        | .....         |
- 9 . Gülveren sağlık ocağında veya sahada en çok sıkıntı çektiğiniz ya da eksikliğini duyduğunuz konular nelerdir?
- Doğum bilgisi : .....
- Aile plânlaması:.....
- Beslenme : .....
- Çocuk bakımı : .....
- Aşılar : .....
- Z. hemşirelik : .....
- Hasta bakımı : .....
- Diğer (Belirtiniz): .....
- 10 . Yukarıda belirttiğiniz eksikliklerin nedenleri nelerdir?
- | <u>Okulda</u>                          | <u>Okul sonrasında</u>              |
|--|-------------------------------------|
| Uygulamanın hiç yapılması : .....      | Hizmet içi eğitim yapılması : ..... |
| Uygulamanın yetersiz yapılması : ..... | Diğer (Belirtin) : .....            |

11 . Halen çalıştığınız Gülveren sağlık ocağı, bilgi ve beceriye ilişkin eksikliklerinizi tamamlıyor mu?

Evet: ... Hayır: ... Bilmiyor: ...

12 . Evet ise ;eksiklik, ocakta nasıl tamamlanıyor?

Seminerler - Konferanslarla : .....

Göstererek : .....

Saha uygulamalarıyla : .....

Diğer (Belirtin) : .....

13 . a) Gülveren sağlık ocağında yürütülen eğitim faaliyetlerine (Seminer, konferans, grup çalışması vb.) katılıyor musunuz?

Evet: ... Hayır: ...

b) Evet ise ; yararlı oluyor mu?

Evet: ... Hayır: ...

c) Hayır ise ; nedenleri? .....

14 . Gülveren sağlık ocağında bilgi ve becerilerinizi geliştirmek için ne tür eğitim ve uygulamalı faaliyetler isterdiniz?

Sürekli eğitim programları : .....

Aralıklı grup çalışması : .....

Düzenli konferanslar : .....

Diğer (Belirtin) : .....

15 . Halen hizmetinden sorumlu olduğunuz nüfus ne kadardır?

.....

16 . Hizmet götürmekle sorumlu olduğunuz nüfus fazla mıdır?

Evet: ... Hayır: ...

17 . Ne kadar olmasını isterdiniz? .....

18 . Gülveren sağlık ocağı ile ilişkilerinizde hizmete ait sorunlarınıza çözüm bulunuyormu?

Evet: ... Hayır: ... Kısmen: ...

Hayır ise; nedeni? .....

19 . Bölgenizdeki evlere doğum için gitmek ister misiniz?

Evet: ... Hayır: ...

20 . Gülveren sağlık ocağında doğum yapılmasını ister misiniz?

Evet: ... Hayır: ...

21 . Bu ocakta daha etkin hizmet için önerileriniz nelerdir?

.....  
.....  
.....

22 . AÇS / AP ve Beslenme konularında hizmet içi eğitim kursu aldınız mı?

Evet: ... Hayır: ...

Evet ise;

<u>Kursun konusu</u>	<u>Süresi</u>
1. AÇS	.....
2. Aile plânlaması.....	
3. Beslenme	.....
4. Diğer (Belirtin).....	

YÖRESEL LİDERLERE UYGULANACAK ANKET

FORM III

(Muhtar, imam, okul yöneticisi ve öğretmenlere uygulanacak)

- 1 . Adı ve soyadı : .....
- 2 . Yaşı : .....
- 3 . Görevi : .....
- 4 . Bu görevdeki hizmet süresi : .....
- 5 . Bölgedeki hizmet süresi : .....

6 . Bölgede pazar kuruluyor mu? Evet: ... Hayır: ...

7 . Bölgede kooperatif var mı, varsa ne tür kooperatif var ve üye sayısı ne kadardır?

Var: ...

Yok: ...

<u>Türü</u>	<u>Üye sayısı</u>
1 .....	.....
2 .....	.....
3 .....	.....
4 .....	.....

8 . Bölgedeki sosyal kurumlar?

<u>Türü</u>	<u>Sayısı</u>
1 .....	.....
2 .....	.....
3 .....	.....
4 .....	.....

9 . Bölgeye ulaşım : .....

10 . Bölgede resmî görevliler ve sayısı : .....

11 . Bölgedeki okulların türü ve sayısı :

<u>Türü</u>	<u>Sayısı</u>
1.İlk okul	.....
2.Orta okul	.....
3.Lise	.....
4.Diğer (Belirtin)	.....

12 . Bölgede sözü geçen şeyh, hacı ve hoca var mı?

<u>Türü</u>	<u>Var</u>	<u>Yok</u>
Şeyh	.....	
Hacı	.....	
Hoca	... ..	

13 . Bölgede en sık görülen hastalık sizce hangisidir?

.....

14 . Bölgenin en önemli sorunları nelerdir?

Yol	:	.....
Su	:	.....
Kanalizasyon	:	.....
Okul	:	.....
Sağlık (Ebe,eczane vb.):	:	.....
Cami	:	.....
Diğer (Belirtin)	:	.....

15 . Sık kaza oluyor mu ?

Evet: ..... Hayır: ..... Bilmiyor: .....

Evet ise; türleri?

Ev kazası	:	.....
İş kazası	:	.....
İlaç,ensektisit	:	.....
Trafik kazası	:	.....
Diğer (Belirtin):	:	.....

16 . Çöp ve gübreler sağlık şartlarına uygun olarak zarar-sız hale getiriliyor mu? Evet: ..... Hayır: .....

17 . Bölgede halk eğitimi faaliyetleri (Kurslar) var mı?

Var: .....

Yok: .....

<u>Varsa türü</u>	<u>Sayısı</u>
Halk dersaneleri	: .....
Demircilik	: .....
Marangozluk	: .....
Biçki-dikiş kursu	: .....
Halıcılık-Dokuma	: .....
Daktilo kursu	: .....
Tarım kursu	: .....
Kur'an kursu	: .....
Diğer (Belirtin)	: .....

18 . Spor, müzik ve oyun faaliyetleri ve tesisleri var mı?

	<u>Var</u>	<u>Yok</u>
Spor	...	...
Müzik	...	...
Tesis	...	...

19 . Göç var mı?

Var: .....

Yok: .....

20 . Hangi tür göç var?

Mevsimlik: ..... Daimî: ..... Her ikisi de: .....

21 . Bölgenin başlıca geçim alanları nelerdir?

Tarım : .....

Hayvancılık : .....

El sanatları : .....

Endüstri : .....

Diğer (Belirtin): .....



