

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
YARARLANMA DURUMU**

**HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ**

Meliha KARAMAN

**PROGRAM KOORDİNATÖRÜ
Doç. Dr. Osman GÜNAY**

KAYSERİ — 1990

TABLO LİSTESİ

		<u>Sayfa</u>
Tablo I	; Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmaya Etki Eden Faktörler	9
Tablo II	: Sağlık Personelini Etkileyen Genel Mekanik Zarar - lar-Travmalar	18
Tablo III	: Sağlık Personelini Etkileyen Genel Fiziksel Zarar - lar	19
Tablo IV	: Sağlık Personelini Etkileyen Kimyasal Zararlar ...	20
Tablo V	: Deneklerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Meslek Gruplarına Dağılımı	30
Tablo VI	: Deneklerin Yaptıkları Görev ile İlgili Mesleki Eğitim Görme Durumunun Mesleklere Göre Dağılımı...	30
Tablo VII	: Deneklerin Yaptıkları İşe Başlamadan Önce Bir Adap - tasyon Eğitimi Görme Durumlarının Çalıştıkları Has - taneye Göre Dağılımı	31
Tablo VIII	: Deneklerin Halen Hizmet İçi Eğitim Görme Durumunun Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı	32
Tablo IX	: Deneklerin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	32
Tablo X	: Deneklerin Cinsiyete ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	33
Tablo XI	: Deneklerin Cinsiyet ve Medeni Durumlarına Göre Da - ğılımı	34
Tablo XII	: Deneklerin Hastalığında Genellikle Başvurduğu Sağ - lık Kurumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	35
Tablo XIII	: Deneklerin Hastalıkları Halinde Başvurdıkları Sağ - lık Kurumunun Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı	36
Tablo XIV	: Deneklerin Hastalıkları Halinde Başvurdıkları Sağ - lık Kurumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo XV	: Denek Eşlerinin Hastalıklarında Başvurdıkları Sağ - lık Kurumunun Deneklerin Öğrenim Durumuna Göre Da - ğılımı	37
Tablo XVI	: Deneklerin Çocuklarının Hastalıkları Halinde Baş - vurdıkları Sağlık Kurumunun Deneklerin Öğrenim Du - rumuna Göre Dağılımı	38
Tablo XVII	: Deneklerin Sağlık Hizmetlerini Yeterli Bulma Duru - munun Cinsiyete Göre Dağılımı	39
Tablo XVIII	: Deneklerin Sağlık Hizmetlerini Yeterli Bulma Duru - munun Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı	39
Tablo XIX	: Deneklerin Sağlık Hizmetlerini Yeterli Bulma Duru - munun Mesleklere Göre Dağılımı	40

Tablo XX	: Deneklerin Sağlık Hizmetlerini Yeterli Bulmama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	41
Tablo XXI	: Deneklerin Eşlerinin ve Çocuklarının Son Bir Yıl İçinde Hekime Başvuru Yüzdesi ve Başvuru Ortalaması	42
Tablo XXII	: Deneklerin Tansiyon Ölçtürme Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	43
Tablo XXIII	: Deneklerin Tansiyon Ölçtürme Durumunun Yaşa Göre Dağılımı	43
Tablo XXIV	: Deneklerin Tansiyon Ölçtürme Durumlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	44
Tablo XXV	: Deneklerin Göz ve Diş Muayenesi Olma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	45
Tablo XXVI	: Deneklerin Göz ve Diş Muayenesi Olma Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	46
Tablo XXVII	: Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	46
Tablo XXVIII	: Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Denek Yaşlarına Göre Dağılımı	47
Tablo XXIX	: Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo XXX	: Deneklerin Eksik, Çürük, Dolgu ve Takma Diş Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	48
Tablo XXXI	: Deneklerin Yaş Gruplarına Göre Eksik, Çürük, Dolgu, Takma Diş Durumunun Dağılımı	49
Tablo XXXII	: Deneklerin Eksik, Çürük, Dolgu ve Takma Diş Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	50
Tablo XXXIII	: Deneklerin Ameliyat Olma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	50
Tablo XXXIV	: Deneklerin Olduğu Ameliyat Cinsinin Cinsiyete Göre Dağılımı	51
Tablo XXXV	: Deneklerin Muayene Olmadan Reçete Yazdırma ve Reçetesiz İlaç Alma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	51
Tablo XXXVI	: Deneklerin Muayene Olmadan Reçete Yazdırma ve Reçetesiz İlaç Alma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	52
Tablo XXXVII	: Denek ya da Eşlerinin Son Gebelikte Doktor veya Ebe Muayenesi Olma Durumu	53
Tablo XXXVIII	: Denek ya da Eşlerinin Son Gebelikte Tetanoz Aşısı Olma Durumu	53
Tablo XXXIX	: Denek ya da Eşlerinin Son Doğumlarını Yaptıkları Yere Göre Dağılımı	54

Tablo XL	: Denek Çocuklarının Emzirilme Sürelerinin Denek Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	55
Tablo XLI	: Deneklerin 1-6 Yaş Grubu Çocuklarının Boy ve Kilo-sunu Düzenli Ölçtürmesinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	57
Tablo XLII	: Deneklerin 1-6 Yaş Grubu Çocuklarının Ek Gıdaya Başlama Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı .	58
Tablo XLIII	: Deneklerin 1-6 Yaş Grubu Çocuklarının BCG, Kızamık Polio, DBT Bağışıklanma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	59

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANELER	4
2.1.1.Sağlık Sistemi	4
2.1.2.Hastaneler ve Sağlık Sistemi İçindeki Yeri.....	6
2.2.HALKIN SAĞLIK SİSTEMLERİNDEN VE HASTANELERDEN YARARLANMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	8
2.2.1.Elde Edilebilirlik,Kolay Bulunabilme İmkânı,Ulaşılabilirlik (Accessibilly)	9
2.2.2.Nitelik (Quality)	10
2.2.3.Süreklilik (Continuity)	10
2.2.4.Kapsayıcılık,Tümelci Olma (Comprehensiveness)	11
2.2.5.Uyumlanabilirlik-İntibak Kolaylığı (Adaptibility).....	11
2.2.6.Etkinlik (Efficiency)	11
2.3.SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİ	12
2.3.1.Sağlık Personeli	12
2.3.2.Sağlık Personelinin Eğitimi	15
2.4.SAĞLIK PERSONELİNİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI	17
2.4.1.Genel-Mekanik Zararlar-Travmalar	17
2.4.2.Fiziksel Zararlar	18
2.4.3.Kimyasal Zararlar	20
2.4.4.Biyolojik Zararlar	21
2.4.5.Psikolojik ve Sosyal Zararlar	22
2.5.HASTANE PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU	23
3.MATERYAL VE YÖNTEM	26
3.1.ARAŞTIRMA TİPİ	26
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	26
3.3.ÖRNEKLEM SEÇİMİ	27
3.4.VERİLERİN TOPLANMASI	27
3.5.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	28
4.BULGULAR VE TARTIŞMA	29
4.1.TANIMLAYICI BULGULAR	29
4.2.TEDAVİ HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU	35
4.3.KORUYUCU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMU	53
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.ÖZET	65
7.İNGİLİZCE ÖZET	66
8.KAYNAKLAR	67
9.EKLER	
Ek I.Araştırma Anket Örneği	73

G İ R İ Ő V E A M A Ç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı "sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik" olarak tanımlamaktadır(1,2).

Mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın herkesin hakkı, bu hizmetleri vermenin devletin görevi olduğu da tüm dünyada kabul edilmektedir. Yıllar önce kabul edilmiş olan bu prensiplerin yaşama geçirilmesi amacıyla, tüm dünyada "2000 yılında herkese sağlık" planları uygulamaya konmuştur(3,4).

"2000 yılında herkese sağlık" hedefine ulaşabilmek için, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörlerin olabildiğince ortadan kaldırılması, hizmete daha çok ihtiyacı olanların sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanmalarının sağlanması zorunludur(4).

Toplum içinde bazı gruplar, çeşitli nedenlerle sağlık yönünden daha büyük bir risk altındadır. Bu, yüksek risk gruplarından biri de kuşkusuz ki sağlık hizmetlerini sunan kişilerdir. Sağlık personeli hastalık etkenleri ile yakın ilişki nedeniyle yüksek risk altındadır. Öte yandan sağlık personelinin hastalanması onun hizmet ettiği bireyleri de risk altında bırakabilmektedir(5).

Sağlık sisteminin önemli bir parçasını oluşturan hastaneler, yukarıda bahsedildiği gibi risklerin yoğun olduğu yerlerdir. Bu nedenle hastane çalışanlarının sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı toplumun diğer kesimlerinden daha fazladır.

Bu gerçekler uygulamada genellikle gözardı edilmekte, sağlık hizmetleriyle içiçe olan personelin hizmetten yararlanma sorunlarının olmayacağı sanılmaktadır. Halbuki hastaneler daha çok tedavi edici sağlık hizmeti vermek üzere örgütlenmişlerdir. Hastane çalışanlarının ise daha çok koruyucu sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır. Üstelik çalışanların gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı iyi düzenlenmemiş, sağlık hizmetlerinden yararlanma personelin insiyatifine bırakılmıştır. Hastane personelinin ve onun bakmakla yükümlü olduğu kişilerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden ne ölçüde yararlandığı, hizmetten yararlanmada ne gibi engelleri olduğu da yeterince araştırılmamıştır.

Bu araştırmada, Kayseri il merkezinde bulunan Devlet Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (SSK Hastanesi) ve Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi (Üniversite Hastanesi)'nde görev yapan, hekim dışı personelin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu incelenmiş-

tir. Böylece, hastane personelinin sağlık hizmetlerinden yararlanmasındaki sorunların belirlenmesi ve ilerde bu sorunların ortadan kaldırılarak personelin sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL B İ L G İ L E R

2.1. SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANELER

2.1.1. Sağlık Sistemi

Dış çevreden biçimsel bir sınırla ayrılan herhangi bir nedenle bir-biriyle ilişkide bulunan öge ve birimlerin bütününe sistem denir(6). Sistem yaklaşımı içinde ele alınan sağlık ve sağlık bakım sisteminin temel amacı, sağlık sistemi ile sürekli ilişki içinde bulunan bireylerin ve toplumun sağlıklı olmasını sağlamak ve sağlık düzeyini yükseltmektir (7).

Sağlık, doğal kaynaklar, nüfus özellikleri, kültür sistemleri, kişilik, çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri ile ilişkili ve etkileşim halinde olan psiko-sosyal bir kavramdır(7).

Sağlık kavramını oluşturan dört temel faktör çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri devamlı birbirleri ile etkileşim halindedir(7).

Çevre

Kişinin dışında oluşan, fiziksel, biyolojik, sosyal ve psikolojik çevre faktörlerinin sağlık üzerine etkisi büyüktür. Örneğin: Kazalar, işsizlik, su problemi, hava kirliliği, gürültü vb durumlar sağlık problemi yaratmaktadırlar(9,10).

Davranış

Kişisel davranış bozuklukları ve alışkanlıkları olan içki, kumar, sigara, uyuşturucu kullanma, sağlığa önem vermeme ve ihmal etme sağlık ve hastalık durumuna etki etmektedir(11).

Kalıtım

Kişideki kalıtımsal faktörler, genetik bozukluklar, konjenital sakatlıklar ve ruhsal gelişim yetersizliklerine sebep olurlar. Doğuştan gelen genetik faktörler hem çevresel, hem de davranışsal faktörlerle etkileşim halindedir(7).

Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlık bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerini ve genel sağlık kurumlarınca verilen toplumsal sağlık hizmetlerini kapsamaktadır(10).

Blum(8), sağlık sisteminin gereğini ve amaçlarını şöyle sıralamıştır:

- Erken ölümü önleyip, yaşama süresini uzatmak.
- Sağlık için psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaları mümkün olduğunca azaltmak.
- Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak.
- Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak.
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişmek.
- Direnci artırarak sağlığın korunması yeteneğini oluşturmak.
- Çevre ile ilişkilerde yüksek bir tatmine ulaşmak.
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımını sağlamak ve arttırmak.

Hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ve iyi kişisel sağlık alışkanlıkları ile bu amaçlara ulaşılabilir.

2.1.2. Hastaneler ve Sağlık Sistemi İçindeki Yeri

Hastaneler tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlerdir. Sağlık, geniş kapsamlı bir kavramdır. Hastane bakımı ise fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin kazandırıldığı bir alt sistemdir(1).

Sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak düşünülen hastaneler, bu hizmetlerin önemli bir parçasıdır. Hastanelerin amacı ise herkese eşit hizmet vermektir(10,12).

Bir işletme birimi olan hastaneler "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak gözlem, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır(13,14).

Modern anlamda günümüz hastaneleri tedavi ve tıbbî bakım olanaklarının yanı sıra hekimlerin ve hekim dışı sağlık personelinin eğitimi, tıbbî araştırma ve Halk Sağlığı gibi tıbbî hizmetleri de görmektedir. Bu nedenlerle hastaneler tıbbî bir kuruluş, ekonomik bir işletme, hekim ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından olan kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal bir kurum ve büyük çoğunluğu kamu kuruluşu nitelikleri olan ve yukarıda sayılan amaçların gerçekleştirilebilmesi doğrultusunda faaliyet gösteren ve hizmet veren organizasyonlar olarak tanımlanabilir(15).

Hastaneler hizmet sunduğu çevreden etkilenen, örgütsel yapısı ve işlevleri nedeniyle aynı çevreyi etkileyen sosyal bir sistemdir. Çevreden hasta, doktor ve diğer personeli, toplumsal kaynakları, teknoloji ve sosyal değerleri alırlar(16).

Hastanelerin amaçları bireyden çok topluma yönelik olmalıdır. Hastaneler hastalara hizmet etmelerinin yanında, toplum sağlığını ve beklentilerini de ön planda tutmalıdırlar(11).

Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler hizmetlerine göre, mülkiyetlerine göre ve ortalama kalış sürelerine göre farklılıklar gösterirler(10,17).

1. Hizmetlerine Göre Hastaneler

- a. Genel hastaneler
- b. Eğitim hastaneleri
- c. Özel dal hastaneleri

Doğum hastaneleri

Çocuk hastaneleri

Acil yardım trafik hastaneleri

Lepra, trahom hastaneleri

Kanser hastaneleri

Kemik hastaneleri

Akıl hastaneleri (ruh sağlığı hastaneleri)

Göğüs hastalıkları hastaneleri

2. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

a. Kamu hastaneleri

b. Özel hastaneler

c. Dernek hastaneleri

3. Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler

a. Kısa kalış süreli hastaneler (30 günden az)

b. Uzun kalış süreli hastaneler (30 günden fazla)

2.2: HALKIN SAĞLIK SİSTEMLERİNDEN VE HASTANELERDEN YARARLANMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sağlık hizmetlerinin kullanılmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar, yaş, cinsiyet, hastalık insidansı, sağlık hizmetlerinin yakınlığı, ailenin geliri, hem hizmeti alanların hem de hizmeti sunanların sağlık hizmetini algılamasıdır.

Kişilerin sağlık hizmetlerini istemeye karar vermesini, biyolojik durum, bakım için duyulan gereksinim, sağlık kuruluşlarını kullanmanın değerini kavrama etkilemektedir. Kişinin sağlık hizmetlerini aramasını, sağlık kuruluşlarının ulaşılabilir olması, ücretinin ödenebilir düzeyde

olması, hastanın toplumsal ve ekonomik kaynaklarının yeterli olması etkilemektedir(18).

Tablo I. Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmaya Etki Eden Faktörler

SAĞLIK KURULUŞLARINDAN YARARLANMA	
Hastanın Karar Vermesini Etkileyen Etkenler	Hastanın Girişimde Bulunmasını Etkileyen Etkenler
- Biyolojik durum	- Sağlık kuruluşlarının ulaşılabilir olması
- Bakım için duyulan gereksinme	- Ücretin bireyin ödeyebileceği düzeyde olması
- Sağlık kuruluşlarını kullanmanın değerini kavrama	- Hastanın toplumsal ve ekonomik kaynakları

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada en önemli etken, sağlık hizmetlerinin özelliğidir. Bu özelliklerin en önemlileri şunlardır(19):

2.2.1. Elde Edilebilirlik, Kolay Bulunabilme İmkânı, Ulaşılabilirlik (Accessibility)

1. Coğrafi Ulaşılabilirlik: a.Mesafe, b.Ulaşma zamanı, c. ulaşma maliyeti.

2. Sosyal Ulaşılabilirlik: a.Kabul edilebilirlik (Psikososyal, sosyal, kültürel faktörler), b.Ödenebilirlik (Ekonomik faktörler) (20).

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar toplumun içinde ya da yakınında olmalıdır. Halk ondan yararlanabileceğinin farkında olmalıdır(21).

Sağlık hizmetini, halk gerek duyduğu yerde ve zamanda bulabilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda gün geçtikçe uzmanlaşma yoluna gidilmektedir. Bunun sonucunda bu hizmetlere gereksinim duyan halk, sağlık bakımı için, nerde, nasıl ve kimden yararlanacakları hakkında kesin olarak bir tercih yapma sorunu ile karşılaşmaktadırlar(19).

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada sigortalı olma veya olmama durumu bir etkindir. ABD'de yapılan araştırmalara göre sağlık sigortasına sahip olan kişiler, olmayanlara göre sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaktadırlar(20).

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen ekonomik faktörler, ailenin geliri, ailenin sosyal güvencesi, sağlık hizmetlerinin fiyatıdır (22).

2.2.2. Nitelik (Quality)

Sağlık yöneticileri, sağlık personelinin ve sağlık hizmetlerinin niteliğinin iyi olmasına özen göstermelidirler. En son gelişmelerden haberdar olunmalı ve bilgiler edinilmelidir(21,23).

Sağlık okullarından mezun olanların, Tıp, Dişçilik, hemşirelik gibi belli konularda yeterli olmaları beklenir. Personel ve faaliyetler için lisans veren devlet kuruluşları nitel yeterliliği yerine getirmek ya da sağlamak amacıyla düzenlenmiştir(24).

2.2.3. Süreklilik (Continuity)

Hem kolay elde edilebilmesi hem de yüksek kaliteli olması gereken sağlık hizmetleri aynı zamanda sürekli olmalıdır. Halkın sağlık hizmeti

sunan kişilerle sürekli iletişimde olmaları hizmetten en iyi şekilde yararlanmayı sağlar(24).

Diğer taraftan sağlık hizmetinin 24 saat sürekli sunulması, her an hizmete hazır olması hizmetten yararlanmada önemli bir etkidir.

2.2.4. Kapsayıcılık, Tümelci Olma (Comprehensiveness)

Sağlık hizmeti, hizmet verilmesi planlanan toplumun tümünü kapsamı hizmeti herkese götürebilmesi gerekmektedir(21). Toplumun tümünü kapsamadığı takdirde sağlıklı bir topluma ulaşmak güçleşir. Sağlık hizmetlerinin toplumun tümünü kapsaması için sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi gerekmektedir.

2.2.5. Uyumlanabilirlik-İntibak Kolaylığı(Adaptibility)

Sağlık yöneticileri kendilerini toplumsal, ekonomik ve politik değişimlere uydurabilecek bir tutum içinde olmalıdır. Toplumda görülme sıklığı artan, önemlilik kazanan hastalığa karşı önlem alınmalıdır. Sağlık örgütleri de sağlık yöneticilerinin özelliğini taşımalıdır. Böylece halkın isteklerine uygun ve aynı zamanda bilimsel verilerle desteklenmiş doyurucu bir sağlık hizmeti verme olanağı ortaya çıkacaktır(21).

2.2.6. Etkinlik (Efficiency)

Yöneticilerle halkın isteklerini dengeleştirme sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkiler. Bunun için halk, sağlık yöneticilerince eğitilmiştir. Halk, yalnız kendi isteklerini belirtmekle kalmamalı, aynı zamanda kendilerine verilen sağlık hizmetlerinin neler olduğunun ortaya konması

işine de etkin olarak katılmalıdır. Ancak bu şekilde halkın ne istediği ve halka ne verildiği tüm olarak ortaya konmuş olur(21).

2.3. SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİ

Eğitim, kişinin toplum değerlerine ve yaşama biçimlerine, sağlıkla uyumuna yardımcı olan bir süreçtir(25). Eğitim, hem bireyin hem toplumun mutluluğu açısından önemlidir(26).

Eğitim denince ilk akla gelen, okul eğitimi (örgün eğitim) eğitim çalışmalarının bir alanıdır. Bunun yanında aynı ölçüde önemli okul dışı eğitim (yaygın eğitim) ve halk eğitimi (yetişkin eğitimi) de vardır(9).

Sağlık eğitimi, sağlıkla ilgili konularda kişilerin davranışlarını değiştirmeye yardım eden bir öğrenme süreci olduğundan, genel eğitim süreci için geçerli olan ilkeler sağlık eğitiminde de geçerlidir. Sağlık eğitimi insan yaşamı ile ilgilidir(27).

2.3.1. Sağlık Personeli

Sağlık insan gücü sınıflaması hizmet niteliğine ve eğitim düzeyine göre yapılabilir(28).

1. Kişiyeye Yönelik Hizmet Yaparlar

Hekimler: Çeşitli sağlık kurumlarında kişi ve toplum sağlığı için çalışırlar. Altı yıl tıp eğitimini tıp fakültelerinde görürler.

Diş Hekimleri: Diş hekimliği fakültelerinde eğitilen bu meslek mensupları kişi ve toplum sağlığı için hizmet verirler(29).

Eczacı: Eczacılık fakültelerinde meslek eğitimi gören Eczacılar, eczane, laboratuvar ve kliniklerde çalışırlar. Doktor tarafından yazılan ilacın hastalara ulaşmasını sağlarlar. İlaç sarfını yapar, imalat için gerekli toksik maddelerin miktarlarını tartar ve belirlerler(29).

Fizyoterapistler: Fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş, gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyeleridir(29).

Diyetisyen: Sağlıkla ilgili herhangi bir yüksekokul öğrenimi kurumunun beslenme ve diyetetik eğitim öğretim programını tamamlayarak lisans derecesi ve diyetisyen ünvanı kazanmış kişilerdir. Kişilerin sağlıklı beslenmelerini sağlama konusunda söz sahibidirler(29).

Psikolog: Mesleki yöntem ve teknikleri uygulayarak hastaların ruhsal sorunlarının çözülmesine yardım edecek yetenekte psikoloji öğrenimi yapan herhangi bir fakülte veya yüksekokul mezunu yardımcı sağlık personelidir(29).

Hemşire: Sağlık meslek lisesi ya da hemşirelik yüksekokulu mezunu yardımcı sağlık personeli olan hemşireyi, American Hemşireler Derneği (ANA) şöyle tanımlamaktadır: Poliklinik hastasının, yatan hastanın, yaralının, sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi, sürdürülmesi, hastalıklardan korunması, diğer personelin gözetimi, eğitimi, doktorun önerdiği tedavi ve ilaçların uygulanmasından sorumlu, bakım veren, danışmanlık, gözlem yapan kişidir(30,31,32).

Ebe: Sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kuralları görmüş yardımcı sağlık personelidir(29).

2. Çevreye Yönelik Hizmet Yapanlar

Sağlık Mühendisleri ve Çevre Sağlığı Teknisyenleri: Çevredeki olumsuz fizik ve biyolojik faktörlerin ortadan kaldırılması ve çevrenin olumlu hale getirilmesi sağlık mühendislerinin görevidir. Su ve hava kirliliğinin önlenmesi, çöplerin toplanması ve yok edilmesi vb görevleri olan sağlık mühendislerinin yardımcısı çevre sağlığı teknisyenleridir.

3. Laboratuvar Personeli ve Diğer Bilimciler

Mikrobiolog, biyokimya uzmanı, hematolog, patolog, sağlık fizikçisi, röntgen uzmanı, istatistik uzmanı, sağlıklı eğitimcisi ve benzeri personel ile bu dalların teknisyenleri.

4. Sağlık alanında uzmanlaşmış destek personel, hastane idarecisi, tıbbi sekreter, sağlık idarecisi sosyal hizmet uzmanı vb.

5. Genel Hizmetler

Daktilo, temizlikçi, şoför vb(28).

Hastanelerde hizmet veren diğer personel ise, ayniyat saymanı, ambar ve depo memuru, hastakabul memuru, satınalma memuru, iase memuru, arşiv memuru, halkla ilişkiler memuru, imam ve gassal, teknik bakım işlerinde çalışanlar, santral memuru, aşçıbaşı ve garsonlar, çamaşırhane görevlileri, terzi, bahçıvan, berber vb(28,29).

2.3.2. Sağlık Personelinin Eğitimi

Birçok ülkede sağlık personeli, ne, yapmaları gereken göreve göre eğitilmekte, ne de gereksinimleri olan malzeme ve kaynaklar sağlanmaktadır. Sağlıkta insan gücü ülkeden ülkeye çok değişmekte ve kişilerin ait oldukları toplumun sosyal ve ekonomik koşulları ve kültürel yapılarına göre değişik fonksiyonları yerine getiren, çok çeşitli katagorilerde geniş bir insan gücü oluşturmaktadır. Bu nedenle, ülkelerarası kıyaslama zordur(33).

Sağlık personeli yetiştiren sağlık okullarında örgün eğitim yapılmaktadır. Kişilerin meslek hayatlarında kullanabilecekleri bilgi ve beceriler bu örgün eğitim süreci içinde verilmektedir(34).

Hizmeti sunan her kişi hasta ihtiyacının bir bölümünden sorumludur. Tek bir kişi hastayla bütün olarak ilgilenemez. Bu gibi durumlarda hastanın doğabilecek veya mevcut olan fiziksel ve psikolojik sorunlarından bir kısmı gözardı edilebilir(24). Buna dayanarak sağlık personelinin (hekim ve diğerleri için) mezuniyet sonrası uzmanlaşma eğitimi önem kazanmaktadır.

Eğitimin ikinci basamağı olarak düşünülen yaygın eğitim, örgün eğitim olanaklarından hiç yararlanmamış olanlara, gittikleri okuldan ayrılanlara, örgün eğitim kurumlarında okumakta olanlara, ya da bir konuda daha yeterli duruma gelmek isteyenlere okul dışında belli bir programa göre uygulanmaktadır(34).

Temel eğitimlerini tamamlamış olanlara, toplumun ekonomik ve sosyal gereksinimlerine göre belirlenmiş konularda bilgi ve beceri kazandırma amacı ile verilen üçüncü basamak eğitim ise yetişkin eğitimidir(35).

Hekim ve diğerk sağlık personelinin çalışmaları etkin olarak yürütebilmeleri, görevlerini toplumun değişik gereksinimlerine ve tıp alanındaki hızlı gelişmeye uygun olarak sürdürebilmeleri için en önemli ve en etkili araç sürekli hizmet içi eğitimidir(36).

Hizmet içi eğitim, psikolojik açıdan ele alındığında, personeli daha iyi hasta bakımı vermeye güdüleyerek, yaptıkları işten daha fazla doyum duymalarını sağlayarak, rollerini gereğince benimsemelerine neden olmaktadır(37).

Hizmetin yürütülmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi, personelin, hizmet içi eğitimi ve denetimi ile sağlanabilir.

Eğitim ve denetimin sürekli olarak yapılmadığı durumlarda hizmet aksamaktadır. Bu bakımdan hizmette görevli tüm personel, en st kademedenden alt kademeye dek, eğitim ve denetim görevleri ile yükümlüdür(38).

Hizmet içi eğitimin personel, zaman ve maliyet ekonomisine katkıda bulunacağı bir gerçektir. Bu nedenle, daha az personel ile daha iyi nitelikteki iş ortaya çıkarılabileceği kabul edilmektedir(39).

Hastane personeli, hastaya mümkün olduğu kadar etkin hizmet verebilmesi için, bu yeni bilgi ve teknolojiyi öğrenmek ve belirli bir seviyede tutmak zorunda olduğundan, sürekli eğitim süreci içinde tutulmalıdır(39).

2.4. SAĞLIK PERSONELİNİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI

Sağlık ortamı riskleri, diğer endüstrilerden farklı olarak, belli bir iş kolunun işçileri için değil, farklı süreçleri sürdüren değişik personeli de içerir şekilde düşünülmelidir. Doğrudan hastalarla ilgili olmadığı halde, bu ortamın zararlarından etkilenen, genel hizmet personeli, sağlık personeli kadar gözetime muhtaçtır.

Hastanelerde çalışan personelin % 75'i kadındır. Kimyasal, fiziksel ve biyolojik zararların pek çoğu, doğurgan çağdaki bu kadınlar için özel sorunlar yaratmaktadır(40).

Sağlık personelinin çalıştığı; başta, hastanelerin değişik birimleri olmak üzere, sağlık ocakları, poliklinik ve dispanserler, laboratuvarlar, özel muayenehane ve tedavi birimleri, eczanelerin işlem odaları ortamlarında maruz kalınabilecek iş riskleri şöyle sıralanabilir.

2.4.1. Genel-Mekanik Zararlar-Travmalar

Hastaların taşınması, kaldırılması, ağır tüp ve aletlerin taşınması işlerinde yeterli kaldırıcı olmamasına bağlı olarak, bakım personeli ve teknisyenlerin bedenlerini zorlamalarına bağlı sorunlar hastanelerde yaygındır(41).

İşin yapılışı sırasında, vücut mekaniğini etkileyen zorunlu ve zorlayıcı hareketlerin neden olduğu, sırt ağrıları ve incinmeler ergonomik problemlerdir(42).

Hastaneler yanıcı gaz ve sıvıların bol olduğu ortamlardır. Bu gibi malzeme ile çalışan yardımcı ve teknik personel, elektrik tesisatıyla çalışanlar, bazen eksik bilgi, bazen süreçteki bir hata veya araçların bozuk olması nedeniyle, yangın ve parlama şeklinde kazalara uğrayabilirler(43,44).

Tablo II. Sağlık Personelini Etkileyen Genel Mekanik Zararlar-Travmalar

Zararlar	Etkilenen Sağlık Personeli
Travmalar	Kirli materyalin atılması işlerinde çalışan hizmet personeli
Cam kesmesi	
İğne batması	
Ergonomik sorunlar	Eğilme kaldırma,zorlayıcı pozisyonlarda çalışan personel,geriatri,parapleji,yanık servisleri, hemşire ve bakıcılar,diş hekimleri
Yangın ve patlamalar	Gaz tüplerini, elektrik tesisatını bağlayan, otoklav sterilizasyonu gibi işleri yapan hizmet personeli

2.4.2. Fiziksel Zararlar

Sağlık hizmetleri alanında yer alabilen fiziksel kökenli iş ortamı zararları, elektrik, elektromanyetik alanlar, iyonizan ışınlar, laserler, gürültü, titreşim, ısı ve nemdir(Tablo III).

Sağlık alanında çalışanların en dramatik şekilde etkilendikleri fiziksel zarar iyonizan ışınlardır. Bir haftadan on yıla kadar değişen sürelerde, akut ya da birikimli etkiler sonucunda, radyodiagnostik veya radyoterapi birimlerinde çalışan hekim, hemşire, teknisyen ve laborantlar, ayrıca atık maddelerle temas etmeleri dolayısıyla, yardımcı personel iyonizan ışınlardan etkilenirler(44,45).

Tablo III. Sağlık Personelini Etkileyen Genel Fiziksel Zararlar

Zararlar	Etkilenen Sağlık Personeli
İyonizan ışınlar, X-ışınlarının akut ve birikimli etkileri	Hastane,dispanser,kliniklerde çalışan he- kim,diş hekimi,radyolog kabineleri sağ- lık evleri ve kanser savaş merkezlerinde çalışan teknik personel X-ışını uygulayanlar (hekim,diş hekimi..)
Ultraviyole etkisi	Ultraviyole terapisi ve dezenfeksiyonu yapan personel
İyonize olmayan ışın zararları	Lazer cerrahisi yapanlar,fizyoterapi per- soneli
Elektrik akımı	Elektromedikal araçlarla çalışanlar
Statik elektrik	
Işık azlığı veya çokluğu	Ameliyathane,mikroskopi ve laboratuvar personeli
Ses (gürültü)	Diş hekimleri
Isı ve nem	Ameliyathane personeli

Fizik tedavi bölümlerinde, cerrahi diatermide 40 W/m^3 'e kadar yük-
selen kaçak alanlar olduğu, bunların EKG, EEG araçlarının ve kardiyak
pacemaker'ların duyarlılığını bozduğu belirtilmektedir. Yüksek frekanslı
elektromanyetik alanlarda çalışan kadınların menstruel, düzensizliklere
üç kat fazla maruz bulundukları gösterilmiştir(44,45,46).

Gürültü hastanelerde az rastlanan bir sorundur. Bu fiziksel zarar-
dan yüksek hızlı diş türbinleriyle çalışan diş personeli rahatsızlık du-
yarlar. Bu zarar işitme kaybı olarak ortaya çıkabilir.

Ameliyathane personeli uzun bir süre yüksek sıcaklık derecesine ma-
ruz kalırlar. Çekoslavya'da yapılan bir çalışmada, ameliyathane perso-
nelinin bir vardiyada yaklaşık 1500 g sıvı kaybettikleri belirtilmiştir
(5).

2.4.3. Kimyasal Zararlar

Tıp alanında, pek çok çalışma ortamında kimyasal maddelerle zaman zaman veya kronik karşılaşmalar yaygındır.

Laboratuvar işlerinde; anestetik gazlar ve sterilize eden maddelerle çalışanlarda risk artışları rapor edilmiştir(47). Hastanelerde kullanılan bazı kimyasal maddelerin etkileri sürekli araştırılmaktadır.

Anestetik gazların artmış kanser, karaciğer ve böbrek riskleri de doğurduğu gösterilmiştir(48). İlaçların uygulayanlar üzerindeki olumsuz etkileri de önemli riskler arasındadır. Streptomisine en az 30 gün maruziyetin egzamatöz lezyonlar, dermatoz yaptığı, aynı etkilerin penisilin uygulaması yapanlarda da görüldüğü kaydedilmiştir(44).

Tablo IV. Sağlık Personelini Etkileyen Kimyasal Zararlar

Zararlar	Etkilenen Sağlık Personeli
Volatil anestetikler	Ameliyathanelerde, ayılma birimlerinde çalışan kadın sağlık personeli Diş hekimleri
Dezenfektanlar	El dezenfeksiyonu yapan personel, patoloji laboratuvar personeli, sterilizasyon teknisyenleri, hemşireler
Plastik polimerleri-acrylic	Diş laboratuvar personeli
Ağır metaller-civa	Laboratuvar personeli
Sitostatik ilaçlar	Onkoloji hemşireleri
Alçı tozları	Alçı sargısı hazırlama
Tozlar	Saf talk tozları ile eldiven hazırlama Yatak yapma, kirli toplama işlerinde çalışan personel

2.4.4. Biyolojik Zararlar

Sağlık personeli insan rezervuarıyla çalışma nedeniyle kaçınılmaz şekilde her türlü enfeksiyon tehlikesi ile karşılaşır.

Senatoryum, verem hastane ve dispanserlerinde, hastalarla ilişkisi olan hekim, hemşire ve diğer görevliler için, tüberküloza yakalanma günümüzde gerilemiş olmakla beraber, bilinen en eski risktir(44).

Laboratuvar personeli ve patologlar da enfeksiyon riskine maruzdurlar.

Viral hepatit B enfeksiyonu, son yıllarda pek çok ülkenin üzerinde durduğu sağlık personeli risklerindendir. Bu risk, cerrahi, hematoloji laboratuvarları, diyaliz birimleri gibi, kanla uğraşan gruplarda en yüksektir(49). Gastroenteroloji birimlerinde ve akıl hastaları ile çalışan sağlık personeli de viral hepatit A riskine maruzdurlar(49,50).

AIDS da, aynen hepatit B tehlikesi gibi, hematoloji, diyaliz birimleri, kan ürünleri laboratuvar personeli, cerrahlar ve diş hekimleri için risk oluşturmaktadır.

HIV virüsü kan ve ürünleri, vücut sıvısı, ağız ve mukoza ile direkt temas, deri iltihapları ve açık yarasına dokunma sonucu bulaşmaktadır. Bu virüs oda sıcaklığında kuru yüzeyde 7 gün, nemli yüzeyde 15 gün canlı kalabilmektedir(5).

Hastane çalışanları bu virüse maruz kaldı ise, hemen kan testi yapılmalıdır. Bu virüs iğne ve diğer aletlerin normal yıkanması ile ölmezler. En az 20 dakika (250 F) 121 °C basınçlı buharda sterilize edilmelidir.

dir. Bu yöntem hepatitik B virüsü için de geçerlidir.

Diğer taraftan standardı dezenfeksiyon ve sterilizasyon teknikleri ile de HIV virüsü öldürülür. On birim su içine katılan bir birim sodyum hipoklorid veya alkol karışımı (HIV) virüsünü öldürmede etkilidir(5).

Hastane personeli, hastanın çatlayan derisine ve mucous membranlara dokunması gerektiğinde, eldiven giymelidir. Açık yarası olan hastane personeli, bu yarası kapanıncaya kadar hasta ve aletler ile direkt temastan kaçınmalıdır(5).

İğne yaralanmalarını azaltmak için, kullanıldıktan sonra elle tutulmamalıdır. Eğer vücut akıntısına veya kan bulaşımına maruz kalınacak ise eldiven giyinmeli, göz koruyucu maske takılmalıdır.

Bütün iğneler, bıçaklar ve diğer keskin aletler çok dikkatli kullanılmalıdır. Bunlar kullanıldıktan hemen sonra sterilize edilmeli, kan bulaşıkları dezenfekte edilmelidir(5).

2.4.5. Psikolojik ve Sosyal Zararlar

Sağlık personeli, insan hayatı ile ilgili sorumluluk taşıdığı için bir stres altında çalışmaktadır. Yoğun iş yükü, yetersiz personel ve kişiler arası olumsuz ilişkiler stresi daha da arttırmaktadır. Bu stres, çalışan sağlığının bozulmasına bir nedendir(40,50,51).

Psikolojik stres hastane personelinin fazla ilaç kullanımına neden olabilir. Bu ilaçlar genelde uyuşturucu, uyarıcı ve anksiyetitik ilaçlardır. Eczanelerde muhafaza edilen bu ilaçlara sıkı bir denetim uygulanmalıdır. Böylece, hastane çalışanlarının kendi kendilerini tedavi etmelerinin önüne geçilmeli ve ilaç alışkanlığı önlenmelidir(44).

2.5. HASTANE PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN

YARARLANMA DURUMU

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen faktörler göz önüne alındığında, hastane personelinin sağlık hizmetlerinden toplumun diğer kesimlerine göre çok daha fazla yararlanması gerektiği görülmektedir.

Tıbbî bakım için gereksinmenin duyulması ve sağlık kuruluşlarını kullanmanın önemini kavrayabilmesi eğitim ile ilişkilidir. Hastane personelinin büyük bir kısmı hizmet öncesi eğitim ile bir kısmı da hizmet içi eğitim ile bu konuda bilgilendirilmektedir(24).

Hastane personeli hizmeti kişisel olarak bulabilme imkanına sahiptir. Tıbbî bakım kompleksine giriş noktasını en iyi şekilde bilmektedir (24).

İyi bir tıbbî bakım, modern bilimsel tıp uygulamasına dayandırılmalıdır. Hastane personeli bu yüksek standartları, bilgilendirilmeden ötürü kabul eder ve arzu edilen kaliteye ulaşmada yardımcı olur(24).

Hastane personeli nisbeten bilgili olan ve yüksek derecede motive olan kişilerdir. Bunlar tıbbî bakımı, kendi sağlıklarını yükseltmek ve muhafaza etmek için, kendilerinin kullanımına hazır hale gelmiş geniş çaplı hizmetler olarak algılayabilirler. Gerekli olan teşhis ve tedavi hizmetlerini ne zaman alacaklarını, hizmetleri nasıl ve nerede elde edebileceklerini ve bunları akılcı ve etkin bir şekilde nasıl kullanacaklarını bilirler(24).

Sağlık hizmetlerinden yararlanma ile ilgili olarak kişinin karar vermesi ve tıbbî bakım sistemini kullanmasını etkileyen en önemli faktörlerden birisi de ulaşılabilirliktir(52).

Coğrafi ulaşılabilirlik göz önüne alındığında hastane personelinin sağlık örgütünün içinde yer alması sağlık hizmetlerinden daha fazla ve daha kolay yararlanmasını gerektirmektedir.

Hastane personeli sosyal güvencenin olması nedeni ile sağlık hizmetlerini parasız temin edebilmektedir. Ekonomik kaynakların uygun olması sağlık kuruluşlarının kullanılmasını etkileyen bir faktördür.

Koruyucu hekimlik sadece kişilerin hastalıktan korunması değil aynı zamanda erken tanı ve tedavisi ve hastaların sakatlık ve nükslerden korunmasıdır. Kişiyi hastalıklardan korumak için alınan tüm önlemler birincil korumadır.

Hastane personeline uygulanması gereken sağlık eğitimi, bağışıklama kemoprofilaksi ve seroflaksi, birincil koruma şeklidir. Böylece hastane personeli olabilecek bulaşıcı hastalıklara, besin zehirlenmelerine vb karşı korunmuş olur.

Hastalıkların belirti öncesi veya belirtilenin çok hafif olduğu dönemde çeşitli muayenelerle tanınarak tedavi edilmesine ikincil koruma denir. Hastane personeli gibi yüksek hastalık riski taşıyan grupların periyodik muayenesi ile ikincil koruma sağlanabilir. Hastane personeli hastalığının ilerlemesinde, tedaviden yararlanamayacağı bir aşamaya varmadan korunmalıdır. Örneğin, kadın personelin periyodik sitolojik muayenesini yaparak uterus kanserini erken tanımak ve tedavi etmek mümkündür.

Hastalıkların geri tepmesinden ve sakatlık ile sonuçlanmasından koruma için alınan önlemler üçüncül korumadır. Kalp romatizması olan bir personele, hastalık belirtileri kaybolduktan sonra da belirli zamanlarda antibiyotik vermek üçüncül korumanın iyi bir örneğidir(28).

Daha önce sayılan çeşitli riskler hastane personelinin sağlığını bozabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma gereğini doğurmaktadır(45,49,50).

Hastalıkların bol olduğu bir ortamda çalışan hastane personeli her türlü hastalıklara karşı kendisini ve çevresini koruması gerekmektedir. Bu nedenle hastalıkların bulaşma yollarını ve hastalıklardan korunma yollarını çok iyi öğrenmelidir.

Hastane personeli hizmet veren kişidir. Hastane personelinin sağlığının korunmasının ekonomiyeye ve toplum kalkınmasına katkısı büyüktür.

3. M A T E R Y A L V E Y Ö N T E M

3.1. ARAŞTIRMA TİPİ

Bu araştırma, içerisinde analitik ögeler de taşıyan tanımlayıcı bir araştırmadır. Hastane personelinin çeşitli sağlık hizmetlerini ne düzeyde kullandığı tanımlanmaya çalışılmış, ayrıca yaş, cins, öğrenim düzeyi, meslek gibi bağımsız değişkenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyine etkileri araştırılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Bu araştırma, Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde yapılmıştır.

Kayseri Devlet Hastanesi 1939 yılında SSK'na bağlı olarak kurulmuştur. 408 yatak kapasiteli hastanede 62 uzman hekim, pratisyen hekim ve dış hekim, 409 diğer hastane personeli görev yapmaktadır.

Tablo V. Deneklerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Meslek Gruplarına Dağılımı

DENEKLERİN ÇALIŞTIĞI HASTANELER								
Meslek Grupları	Devlet Hastanesi		SSK Hastanesi		Üniv.Hastanesi		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eczacı, diyetisyen, hastane müdürü, sosyal çalışmacı, fizyoterapist vb.	3	2.5	6	5.2	43	16.4	52	10.4
Ebe, hemşire	43	35.2	26	22.4	53	20.2	122	24.4
Laborant, Teknisyen	33	27.0	17	14.7	21	8.0	71	14.2
Memur, sekreter	20	16.4	33	28.4	52	19.8	105	21.0
Teknik bakım elemanları vb.	0	0.0	10	8.6	49	18.7	59	11.8
Hizmetli, hastabakıcı	23	18.9	24	20.7	44	16.8	91	18.2
TOPLAM	122	100.0	116	100.0	262	100.0	500	100.0

Tablo VI. Deneklerin Yaptıkları Görev İle İlgili Mesleki Eğitim Görme Durumunun Mesleklere Göre Dağılımı

MESLEKİ EĞİTİM GÖRME DURUMU						
Meslek Grupları	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Hayır	%	Sayı	%
Eczacı, diyetisyen, hasta- ne müdürü, sosyal çalış- macı, fizyoterapist	44	84.6	8	15.4	52	100.0
Ebe, hemşire	122	100.0	0	0.0	122	100.0
Laborant, Teknisyen	65	91.5	6	8.5	71	100.0
Memur, sekreter	100	95.2	5	4.8	105	100.0
Teknik bakım elemanı vb	58	98.3	1	1.7	59	100.0
Hizmetli, hastabakıcı	15	16.5	76	83.5	91	100.0
TOPLAM	404	80.8	96	19.2	500	100.0

İncelenen hastane personelinden sağlık teknisyeni, anestezi teknisyeni, laborant ve diş teknisyenlerinin % 91.5'i yaptıkları görev ile ilgili mesleki eğitim gördüklerini belirtirken, hastane müdürü, sivil savunma uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, diyetisyen, sosyal çalışmacı ve şube müdürlerinin % 84.6'si, ebe ve hemşirelerin % 100'ü, sekreterlerin % 95.2'si yapı teknisyeni, teknik bakım teknisyeni ve benzerlerinin % 98.3'ü hizmetli ve hastabakıcı ve benzerlerinin % 16.5'i yaptıkları görev ile ilgili bir mesleki eğitim gördüklerini belirtmişlerdir.

Tablo VII. Deneklerin Yaptıkları İşe Başlamadan Önce Bir Adaptasyon Eğitimi Görme Durumlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı

Hastaneler	İŞE BAŞLAMADAN ÖNCE ADAPTASYON EĞİTİMİ GÖRME DURUMU					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	92	75.4	30	24.6	122	100.0
SSK Hastanesi	80	70.0	36	31.0	116	100.0
Üniversite Hastanesi	240	91.6	22	8.4	262	100.0
TOPLAM	412	82.4	88	17.6	500	100.0

Tablo VII'de görüldüğü gibi, Devlet Hastanesi'nde çalışan hastane personelinin % 75.4'ü, SSK Hastanesi personelinin % 68.9'u, Üniversite Hastanesi personelinin ise % 91.6'sı işe başlamadan önce bir adaptasyon eğitimi gördüklerini belirtmişlerdir. Ancak, adaptasyon eğitiminden neyin anlaşıldığı yeterince açık değildir.

Tablo VIII. Deneklerin Halen Hizmet İçi Eğitim Görme Durumunun Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı

Hastaneler	HALEN HİZMET İÇİ EĞİTİMİ GÖRME DURUMU					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	27	22.1	95	77.9	122	100.0
SSK Hastanesi	18	15.5	98	84.5	116	100.0
Üniversite Hastanesi	26	9.9	236	90.1	262	100.0
TOPLAM	71	14.2	429	85.8	500	100.0

Tablo VIII'de görüldüğü gibi, Devlet Hastanesi personelinin % 22.1'i, SSK Hastanesi personelinin % 15.5'i, Üniversite Hastanesi personelinin % 9.9'u halen hizmet içi eğitim gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu hizmet içi eğitimin içeriği incelenmemiştir.

Tablo IX. Deneklerin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Denek Yaşı	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
16-24	22	20.8	84	79.2	106	100.0
25-34	120	51.3	114	48.7	234	100.0
35-44	86	70.5	36	29.5	122	100.0
45 +	30	78.9	8	21.1	38	100.0
TOPLAM	258	51.6	242	48.4	500	100.0

$$X^2=69.15, SD=3 \text{ } p < 0.01$$

Tablo IX'da görüldüğü gibi, araştırmaya alınan 500 hastane personelinin % 51.6'sını (258) erkekler, % 48.4'ünü (242) kadınlar oluşturmaktadır. Yaş durumları incelendiğinde 35 yaş altı grupta 340 kişi, 35 yaş

ve üstünde 260 kişi olduğu belirlenmiştir. 16-24 yaş grubu personelin % 79.2'si kadın iken, 45 yaş ve üzerindekiilerin % 78.9'unun erkek olduğu saptanmıştır.

Hastane personelinin yaş grupları ile cinsiyetleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelendiğinde, ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur. 35 yaş üstünde erkek personel, 16-24 yaş grubunda ise kadın personel çoğunluktadır.

Tablo X. Deneklerin Cinsiyete ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	4	1.6	8	3.3	12	2.4
İlkokul	66	25.6	11	4.5	77	15.4
Ortaokul	38	14.7	22	9.1	60	12.0
Lise	77	29.8	173	71.5	250	50.0
Yüksekokul	73	28.3	28	11.6	101	10.2
TOPLAM	258	100.0	242	100.0	500	100.0

$$X^2=78.97, SD=4, p < 0.01$$

Tablo X'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan erkek hastane personelinin % 27.2'si okur-yazar ya da ilkokul mezunu, % 58.1'i ise lise ve ya yüksek okul mezunudur. Kadın hastane personelinin ise % 7.8'i okur-yazar ya da ilkokul mezunu, % 83.1'i lise ve yüksek okul mezunudur. Cinsler arasında yapılan istatistiksel analiz sonucu anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Kadınların çoğunluğu lise mezunu iken, erkeklerde üniversite mezunu daha çoktur.

Tablo XI. Deneklerin Cinsiyet ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	215	83.3	144	59.5	359	71.8
Bekar	40	15.5	93	38.4	133	26.6
Dul	3	1.2	5	2.1	8	1.6
TOPLAM	258	100.0	242	100.0	500	100.0

$$X^2=34.27, SD=2, p < 0.01$$

Tablo XI incelendiğinde, araştırmaya katılan erkek hastane personelinin % 83.3'ünün evli, % 15.5'inin bekar, % 1.2'sinin dul olduğu görülmüştür. Bu oran, kadın hastane personeline ise, sırayla % 59.5, % 38.4 ve % 2.1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastane personelinin medeni durumlarına göre dağılımları yönünden cinsler arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). Evli oranı erkeklerde daha yüksektir. Bunun nedeni erkeklerin çoğunluğunun ileri yaşlarda olmasıdır.

4.2. TEDAVİ HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU

Tablo XII. Deneklerin Hastalığında Genellikle Başvurduğu Sağlık Kurumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU								
Denek	ÇALIŞTIĞI HASTANE		DİĞER HASTANE		ÖZEL DOKTOR		TOPLAM	
Cinsiyeti	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	248	96.1	5	1.9	5	1.9	258	100.0
Kadın	210	86.8	16	6.6	16	6.6	242	100.0
TOPLAM	458	91.6	21	4.2	21	4.2	500	100.0

$$X^2=15.004, SD=2, p < 0.01$$

Tablo XII'de görüldüğü gibi, deneklerin büyük bir çoğunluğu (% 91.6) hastalıkları halinde çalıştıkları hastaneye başvurdıklarını belirtmişlerdir. Cilasun(53), tarafından yapılan bir araştırmada, kişilerin hastalandıklarında başvurdıkları yeri seçmede en önemli etkenin sağlık örgütünün yakınlığı olduğu belirtilmiştir. Hastane personeline en yakın sağlık örgütü, çalıştığı hastane olduğu için en çok başvuracağı yer olarak düşünülebilir. Bu oran erkeklerde % 96.1, kadınlarda % 86.8 olarak bulunmuştur. Diğer hastaneleri ve özel muayenahaneleri tercih edenlerin oranı kadınlarda daha yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin hastalığı halinde tercih ettiği sağlık kurumlarının cinslere göre dağılımı incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$).

Tablo XIII. Deneklerin Hastalıkları Halinde Başvurdıkları Sağlık Kurumunun Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı

Hastaneler	BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU					
	ÇALIŞTIĞI HASTANE		DİĞER HASTANE		ÖZEL DOKTOR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	108	88.5	9	7.4	5	4.1
SSK Hastanesi	106	91.4	6	5.2	4	3.4
Üniversite Hst.	244	93.1	6	2.5	12	4.6
TOPLAM	458	91.6	21	4.2	21	4.2

$$X^2=6.173, SD=4, p > 0.05$$

Tablo XIII'de görüldüğü gibi, araştırmaya alınan Devlet Hastanesi personelinin % 88.5'i, SSK Hastanesi personelinin % 91.4'ü, Üniversitesi Hastanesi personelinin % 93.1'i, hastalıkları halinde, çalıştıkları hastaneyi tercih etmektedirler. Hastane personelinin hastalıklarında ilk başvurdıkları yeri seçme açısından üç hastane arasındaki fark önemli değildir ($p > 0.05$).

TabloXIV. Deneklerin Hastalıkları Halinde Başvurdıkları Sağlık Kurumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU					
	ÇALIŞTIĞI HASTANE		DİĞER HASTANELER		ÖZEL DOKTOR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	10	83.3	0	0.0	2	16.7
İlkokul	73	94.8	1	1.3	3	3.9
Ortaokul	56	93.3	2	3.3	2	3.3
Lise	218	87.2	18	7.2	14	5.6
Yüksekokul	101	100.0	0	0.0	0	0.0
TOPLAM	458	91.6	21	4.2	21	4.2

$$X^2=23.023, SD=8, p < 0.01$$

Tablo XIV'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastane personelinin hastalıkları halinde başvurdukları hastane ile öğrenim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). Yüksekokul mezunları kendi çalıştıkları hastaneyi daha yüksek oranda tercih etmektedirler. Eğitimin sağlık hizmetlerinden yararlanmada önemi büyüktür. Sağlık eğitimi gören yüksekokul mezunları bu konuda daha bilgili olabilirler.

Tablo XV. Denek Eşlerinin Hastalıklarında Başvurdukları Sağlık Kurumunun Deneklerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	ÇALIŞTIĞI HASTANE		BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU		DİĞER HASTANE		SAĞLIK OCAĞI		ÖZEL DOKTOR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	7	58.3	4	33.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12	100.0
İlkokul	70	98.6	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	71	100.0
Ortaokul	46	79.3	5	8.6	3	5.2	4	6.9	4	6.9	58	100.0
Lise	100	60.2	42	25.3	11	6.6	13	7.8	13	7.8	166	100.0
Yüksekokul	46	88.5	3	5.8	3	5.8	0	0.0	0	0.0	52	100.0
TOPLAM	269	74.9	55	15.3	18	5.0	17	4.7	17	4.7	359	100.0

$$\chi^2=64.027, SD=12, p < 0.01$$

Tablo XV incelendiğinde, araştırmaya katılan hastane personeli eşlerinin hastalanmaları halinde başvurdukları hastane ile denek öğrenim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$).

Hastane personeli eşleri, diğer sağlık kurumlarını personelin kendisinden daha yüksek oranda tercih etmektedirler (% 15.3). Denek eşlerinin başka kuruluşlarda görev yapmaları buna neden olabilir.

Tablo XVI. Deneklerin Çocuklarının Hastalıkları Halinde Başvurdukları Sağlık Kurumunun Deneklerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU							
	ÇALIŞTIĞI HASTANE		DİĞER HASTANE		SAĞLIK OCAĞI		ÖZEL DOKTOR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	10	83.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0
İlkokul	59	88.1	4	6.0	4	6.0	0	0.0
Ortaokul	44	86.3	4	7.8	0	0.0	3	5.9
Lise	98	70.0	24	17.1	9	6.4	9	6.4
Yüksekokul	43	82.7	3	5.8	1	1.9	5	9.6
TOPLAM	254	78.9	37	11.5	14	4.3	17	5.3
	322	100.0						

$$\chi^2=21.963, SD=12, p < 0.05$$

Tablo XVI'da görüldüğü gibi, hastane personelinin büyük bir kısmı (% 78.9) çocukları hastalığında, çalışmakta oldukları hastaneye başvur-
maktadır. En az başvurdıkları sağlık kurumu ise (% 4.3) sağlık ocakları-
dır.

Hastane personeli çocuklarının hastalıkları halinde başvurdıkları
sağlık kurumu ile deneklerin öğrenim durumu arasındaki ilişki istatis-
tiksel yönden önemlidir ($p < 0.05$). Lise ve yüksek okul mezunu personelin
çocukları diğer sağlık kurumlarına daha yüksek oranda götürülmektedir.

Tablo XIX'da görüldüğü gibi, araştırmaya alınan hastane müdürü diyetisyen, eczacı, sosyal çalışmacı, vb grubunun % 53.8'i, teknik bakım elemanlarının % 33.9'u, hizmetli ve hastabakıcıların % 65.9'u, laborant ve teknisyenlerin % 80.3'ü sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetlerini yeterli bulma yönünden meslekler arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Bu farklılık meslek gruplarının hizmetten yararlanmasındaki farklılıktan çok, yeterli hizmetten neyin anlaşıldığına bağlıdır.

Tablo XX. Deneklerin Sağlık Hizmetlerini Yeterli Bulmama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

YETERLİ BULMAMA NEDENLERİ	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekimlerin ilgisizliği	32	29.1	24	19.5	56	24.5
Kişisel ihmal	18	16.4	12	9.8	30	12.9
Yeterli istirahat verilmemesi	27	24.0	35	28.5	62	26.6
Personel ve araç-gereç yetersizliği	8	7.3	22	17.9	30	12.9
Hekimlerin muayenelerinin olması	7	6.4	7	5.7	14	6.0
Laboratuvarların yetersizliği	8	7.3	8	6.5	16	6.9
Asistan ve öğrencilerin muayene etmesi	9	8.2	8	6.5	17	7.3
Koruyucu hizmetlerin yetersizliği	1	0.9	7	5.7	8	3.4
TOPLAM	110	100.0	123	100.0	233	100.0

Tablo XX'de görüldüğü gibi, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadıklarını belirten 233 hastane personelinin % 24.0'i, hastane personeline bir öncelik verilmediğinden, zamanın büyük bir kısmının sıra

beklemekle geçtiğinden, yeterli ilginin gösterilmediğinden, hastalığın tam tanımının yapılmadığından şikayetcidir. % 12.9'u zamanında doktora başvurmama ve düzenli ilaç kullanmama gibi kişisel ihmal olduğundan söz etmektedir. % 26.6'sı tedavi süresince iyileşme için gerekli olan istirahatın verilmemesinden şikayetcidir. % 12.9 hastanede hizmet veren personelin ve araç-gerecin yetersizliğinden şikayetcidir. % 6.0'ı doktorların zamanlarının belli bir kısmını özel muayenelerinde geçirmelerinden şikayetcidir. % 6.9'u laboratuvarların yetersizliğinden, % 7.3'ü, Üniversite Hastaneleri'nde muayenelerin genelde asistan ve öğrenciler tarafından yapılıp, uzman hekim kadar güven sağlamadığından şikayetcidir. Sağlık hizmetlerini yeterli bulmayanların % 3.4'ü ve tüm araştırma grubunun sadece % 1.6'sı koruyucu hizmetlerin yeterli olmadığından yakınmaktadır.

Tablo XXI. Deneklerin Eşlerinin ve Çocuklarının Son Bir Yıl İçinde Hekime Başvuru Yüzdesi ve Başvuru Ortalaması

Denek ve Yakınları	SON BİR YILDA HEKİME BAŞVURMA DURUMU	
	Başvuranlar %	Başvuru Ortalaması $\bar{X}$
Kendi	67.6	1.9
Eşi	81.8	2.9
Kız çocuklar	71.6	2.3
Erkek çocuklar	72.4	2.3

Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin % 67.6'sı son bir yılda hekime başvurmuştur. Ortalama başvuru sayısı 1.9'dur. Denek eşleri ise ortalama 2.9 kez hekime başvurmuşlardır (Tablo XXI). Hastane personeli eşlerinin daha çok hekime başvurdukları görülmüştür.

Tablo XXIII incelendiğinde, araştırmaya katılan 16-24 yaş grubu hastane personelinin % 94.6'sının tansiyonlarını ölçtükleri görülmektedir. 45 ve üzeri yaşta ise bu oran % 89.5 olarak bulunmuştur.

Hastane personellerinin tansiyonlarını ölçtükleri ile yaşları arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). 16-24 yaş grubundakilerde tansiyon ölçtirme oranı daha yüksektir. Bu durum gençlerin daha eğitilmiş ve sağlık konusunda daha bilinçli olmalarına bağlı olabilir.

Tablo XXIV. Deneklerin Tansiyon Ölçtirme Durumlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	TANSİYON ÖLÇTİRME DURUMU					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	12	100.0	0	0.0	12	100.0
İlkokul	64	83.1	13	16.9	77	100.0
Ortaokul	46	76.7	14	23.3	60	100.0
Lise	233	93.2	17	6.8	250	100.0
Yüksekokul	92	91.1	9	8.9	101	100.0
TOPLAM	447	89.4	53	10.6	500	100.0

$$X^2=19.665, SD=4, p< 0.01$$

Tablo XXIV incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastane personelinin okur-yazar olanların % 100'ünün, ortaokul mezunu olanların % 81.7'sinin tansiyonlarını ölçtükleri belirlenmiştir.

Hastane personelinin tansiyon ölçtirme durumları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel yönden önemli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Okur-yazar olan hastane personelinde tansiyon ölçtirme durumunun % 100 olması, bu grupta olanların sayısının azlığından olabilir. Lise ve yüksekokul mezunlarında da tansiyon ölçtirme oranı yüksektir.

yetersiz ağız hijyeni saptanmış, cinsler arasında fark bulunamamıştır (56).

Tablo XXVI. Deneklerin Göz ve Diş Muayenesi Olma Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	TOPLAM KİŞİ SAYISI		GÖZ MUAYENESİ OLANLAR		DİŞ MUAYENESİ OLANLAR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	12		10	83.3	10	83.3
İlkokul	77		52	67.5	58	75.3
Ortaokul	60		46	76.7	48	80.0
Lise	250		199	79.6	194	77.6
Yüksekokul	101		74	73.3	93	92.1
TOPLAM	500		381	76.2	403	80.6

Göz muayenesi için $X^2=5.566$, $SD=4$, $p > 0.05$

Diş muayenesi için $X^2=11.350$, $SD=4$, $p < 0.05$

Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin öğrenim durumu ile göz muayenesi olmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Buna karşılık, hastane personelinin diş muayenesi olmaları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yüksekokul mezunlarında bu oran, daha düşük öğrenim düzeyinde olanlardan önemli ölçüde yüksektir.

Tablo XXVII. Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Denek Cinsiyeti	GÖZLÜK KULLANMA DURUMU				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Erkek	74	28.7	184	71.3	258	100.0
Kadın	60	24.8	182	75.2	242	100.0
TOPLAM	134	26.8	366	73.2	500	100.0

$X^2=1.020$, $SD=1$, $p > 0.05$

Tablo XXVII'de görüldüğü gibi, araştırma grubunun % 26.8'i gözlük kullanmaktadır. Hastane personelinin gözlük kullanma durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel yönden önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo XXVIII. Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Denek Yaşlarına Göre Dağılımı

Denek Yaşı	GÖZLÜK KULLANMA DURUMU					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
16-24	28	26.4	78	73.6	106	100.0
25-34	33	24.1	201	85.9	234	100.0
35-44	44	36.1	78	63.9	122	100.0
45 +	29	76.3	9	23.7	38	100.0
TOPLAM	134	26.8	366	73.2	500	100.0

$$X^2=66.714, SD=3, p < 0.01$$

Tablo XXVIII incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan 16-24 yaş grubunun % 26.4'ü 25-34 yaş grubunun % 24.1'i, 35-44 yaş grubunun %36.1'i, 45 yaş ve üzeri grubunun % 76.3'ü gözlük kullandıkları görülmektedir.

Hastane personelinin yaşları ile gözlük kullanma durumları arasında önemli bir ilişki gözlenmiştir ($p < 0.01$). Yaş ilerledikçe gözlük kullanma oranı artmaktadır. Bu artış 45 yaştan sonra daha da belirginleşmektedir. Yaşlılıkla ilgili olarak, görme keskinliğinin fizyolojik bozukluktan (presbiyopi) dolayı 45 ve üzeri yaşlarda gözlük kullanımı artmaktadır(57).

Tablo XXIX. Deneklerin Gözlük Kullanma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	GÖZLÜK KULLANMA DURUMU					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	4	33.3	8	66.7	12	100.0
İlkokul	21	27.3	56	72.7	77	100.0
Ortaokul	21	35.0	39	65.0	60	100.0
Lise	70	28.0	180	72.0	250	100.0
Yüksekokul	18	17.8	83	82.2	101	100.0
TOPLAM	134	26.8	366	73.2	500	100.0

$$X^2=6.69, SD=4, p > 0.05$$

Araştırmaya katılan hastane personelinin gözlük kullanma durumu ile öğrenim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Düşük öğrenim düzeyi olanların genellikle ileri yaşlarda olması öğrenim düzeyinin etkisini gizlemiş olabilir.

Tablo XXX. Deneklerin Eksik, Çürük, Dolgu ve Takma Diş Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Denek Cinsiyeti	TOPLAM KİŞİ SAYISI	EKSİK DİŞİ		ÇÜRÜK DİŞİ		DOLGU DİŞİ		TAKMA DİŞİ	
		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	258	204	79.1	164	63.6	167	64.7	101	39.1
Kadın	242	166	68.6	158	65.3	118	48.8	46	19.0
TOPLAM	500	370	74.0	322	64.4	285	57.0	147	29.4

Eksik diş için $X^2=8.118, SD=1, p < 0.01$
 Çürük diş için $X^2=0.116, SD=1, p > 0.05$
 Dolgu diş için $X^2=13.082, SD=1, p < 0.01$
 Takma(protez)diş için $X^2=24.133, SD=1, p < 0.01$

Tablo XXX'da görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan hastane personelinin % 74'ü eksik dişi, % 64.4'ü çürük dişi, % 57'si dolgu dişi, % 29.4'ü ise diş protezi olduğunu belirtmişlerdir.

Çürük diş yönünden cinsler arasında önemli bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Eksik, dolgu ve diş protezi olanların oranları erkeklerde kadınlardan daha yüksektir. Bu durum erkeklerin genel olarak daha ileri yaşta olmalarına bağlıdır.

Tablo XXXI. Deneklerin Yaş Gruplarına Göre Eksik, Çürük, Dolgu, Takma Diş Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Denek Yaşı	TOPLAM KİŞİ		EKSİK DİŞİ		ÇÜRÜK DİŞİ		DOLGU DİŞİ		TAKMA DİŞİ	
	SAYISI		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
16-24	106		58	54.7	64	60.4	38	35.8	3	2.8
25-34	234		178	76.1	146	62.4	148	63.2	55	23.5
35-44	122		96	78.7	86	70.5	61	50.0	60	49.2
45 +	38		38	100.0	26	68.4	38	100.0	29	76.3
TOPLAM	500		370	74.0	322	64.4	285	57.0	147	29.4

Eksik diş için $X^2=35.061$, $SD=3$, $p < 0.01$

Çürük diş için $X^2=3.162$, $SD=3$, $p > 0.01$

Dolgu diş için $X^2=52.846$, $SD=3$, $p < 0.01$

Takma diş için $X^2=103.92$, $SD=3$, $p < 0.01$

Tablo XXXI'de görüldüğü gibi, araştırma grubunda, eksik, dolgu ve diş protezi yönünden yaş grupları arasındaki fark önemlidir ($p < 0.01$). Bu oranlar yaşla birlikte artmaktadır. Yaş grupları arasında, çürük diş oranları yönünden önemli bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Yenikent Sağlık Ocağı bölgesinde, erişkinlerin diş sağlığı düzeyi ile bu konudaki bilgi ve tutumlarını saptamak amacıyla yapılan bir araş-

tırmada, eksik diş sayısının yaşla arttığı belirlenmiştir. İleri yaşlarda diş çürüklerinin fazla olmaması eksik diş sayısının artması ile ilişkilidir. 15-19 yaş grubunda dişlerin % 1.2'sinin 50 ve üzeri yaş grubunda ise % 64.9'unun kaybedilmiş olduğu anlaşılmıştır(56).

Tablo XXXII. Deneklerin Eksik, Çürük, Dolgu ve Takma Diş Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	TOPLAM KİŞİ		EKSİK DİŞİ		ÇÜRÜK DİŞİ		DOLGU DİŞİ		TAKMA DİŞİ	
	SAYISI		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR		OLANLAR	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	12		9	75.0	10	83.3	8	66.7	6	50.0
İlkokul	77		61	79.2	50	64.9	34	44.2	31	40.3
Ortaokul	60		55	91.7	38	63.3	39	65.0	25	41.7
Lise	250		162	64.8	158	63.2	133	53.2	32	12.8
Yüksekokul	101		83	82.2	66	65.3	71	70.3	53	52.5
TOPLAM	500		370	74.0	322	64.4	285	57.0	147	29.4

Eksik diş için $X^2=25.172$, $SD=4$, $p < 0.01$
 Çürük diş için $X^2=2.12$, $SD=4$, $p > 0.05$
 Dolgu diş için $X^2=9.77$, $SD=4$, $p < 0.05$
 Takma diş için $X^2=69-29$, $SD=4$, $p < 0.01$

Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin öğrenim düzeyi ile eksik diş, dolgu diş ve diş protezi olması arasında bir ilişki saptanmış, fakat çürük diş ile öğrenim düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo XXXIII. Deneklerin Ameliyat Olma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Denek Cinsiyeti	AMELİYAT OLMA DURUMU					
	AMELİYAT OLANLAR		AMELİYAT OLMAYANLAR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	64	24.8	194	75.2	258	100.0
Kadın	70	28.9	172	71.1	242	100.0
TOPLAM	134	26.8	366	73.2	500	100.0

$X^2=1.0203$, $SD=1$, $p > 0.05$

Tablo XXXIII'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastane personelinin 134 (% 26.8)'ünün herhangi bir ameliyat geçirdiği saptanmıştır. Deneklerin cinsiyeti ile ameliyat olma durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo XXXIV. Deneklerin Olduğu Ameliyat Cinsinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Ameliyat Cinsi	CİNSİYET					
	ERKEK(n:258)		KADIN(n:242)		TOPLAM(n:500)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Apandisit ameliyatı	14	5.4	11	4.5	25	5.0
KBB ameliyatları	18	7.0	10	4.1	28	5.6
Fıtık onarımı	7	2.7	10	4.1	17	3.4
Guatır ameliyatı	5	1.9	2	0.8	7	1.4
GÜS ameliyatı	4	1.6	3	1.2	7	1.4
Sezaryen	-	-	23	9.5	23	4.6
Mide-barsak ameliyatları	4	1.6	4	1.7	8	1.6
Diğer ameliyatlar	12	4.7	7	2.9	19	3.8

Tablo XXXIV'de görüldüğü gibi, erkeklerde KBB ameliyatları kadınlarda ise sezaryen ameliyatı en çok geçirilen ameliyatlardır.

Tablo XXXV. Deneklerin Muayene Olmadan Reçete Yazdırma ve Reçetesiz İlaç Alma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Denek Cinsiyeti	TOPLAM KİŞİ SAYISI	MUAYENESİZ REÇETE		REÇETESİZ İLAÇ	
		YAZDIRANLAR		ALANLAR	
		Sayı	%	Sayı	%
Erkek	258	59	22.9	57	22.1
Kadın	242	42	17.4	37	15.3
TOPLAM	500	101	20.2	94	18.8

Muayenesiz reçete yazdırmak için $X^2=2.434$, $SD=1$, $p > 0.05$
 Reçetesiz ilaç alma için $X^2=3.794$, $SD=1$, $p > 0.05$

Araştırmaya katılan erkek personelin % 22.9'u, kadın personelin % 17.4'ü muayene olmadan reçete yazdırdıklarını, erkek personelin % 22.1'i kadın personelin % 15.3'ü reçetesiz ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir.

Muayene olmadan reçete yazdırma ve reçetesiz ilaç alma yönünden, cinsler arasında istatistiksel yönden önemli bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo XXXVI. Deneklerin Muayene Olmadan Reçete Yazdırma ve Reçetesiz İlaç Alma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	TOPLAM KİŞİ SAYISI	MUAYENESİZ REÇETE		REÇETESİZ İLAÇ	
		YAZDIRANLAR		ALANLAR	
		Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	12	4	33.3	1	8.3
İlkokul	77	19	24.7	16	20.8
Ortaokul	60	17	28.3	13	21.7
Lise	250	47	18.8	45	18.8
Yüksekokul	101	14	13.9	19	18.8
TOPLAM	500	101	20.2	94	18.0

Muayenesiz reçete yazdırma için $X^2=104.393$, $SD=4$, $p < 0.01$
 Reçetesiz ilaç alma için $X^2=3.863$, $SD=4$, $p > 0.05$

Tablo XXXVI'da ilkokulu bitirmemiş okur-yazar hastane personelinin % 33.3'ünün, muayene olmadan reçete yazdırdığı bu oranın yüksekokul bitirmişlerde daha düşük olduğu (% 13.9) görülmektedir.

Hastane personelinin öğrenim durumları ile muayene olmadan reçete yazdırma arasında ilişki önemli iken, öğrenim düzeyi ile reçetesiz ilaç alma arasında ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

4.3. KORUYUCU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMU

Tablo XXXVII. Denek ya da Eşlerinin Son Gebelikte Doktor veya Ebe Muayenesi Olma Durumu

Gruplar	EN AZ BİR KEZ GEBE KALANLARIN SAYISI	SON GEBELİKTE			
		DOKTOR MUAYENESİ OLANLAR		EBE MUAYENESİ OLANLAR	
		Sayı	%	Sayı	%
Kadın personel	136	96	70.6	44	32.4
Erkek personel eşi	210	127	60.5	95	45.2
TOPLAM	346	223	64.5	139	40.2
Doktor muayenesi $X^2=2.615$, $SD=1$, $p > 0.05$					
Ebe muayenesi $X^2=6.094$, $SD=1$, $p < 0.05$					

Tablo XXXVII'de en az bir kez gebe kalan hastane personelinin ya da eşlerinin % 64.5'inin (223) doktor muayenesi, % 40.2'sinin (139) ise ebe muayenesi olduğu öğrenilmiştir.

Doktora muayene olmaları yönünden kadın personel ile erkek personel eşleri arasında önemli bir fark yoktur. Buna karşılık ebeye muayene olmaları yönünden fark istatistiksel yönden önemlidir. Bu oran erkek personel eşlerinde daha yüksektir.

Tablo XXXVIII. Denek ya da Eşlerinin Son Gebelikte Tetanoz Aşısı Olma Durumu

Gruplar	EN AZ BİR KEZ GEBE KALANLARIN SAYISI	SON GEBELİKTE TETANOZ AŞISI OLANLAR	
		Sayı	%
Kadın personel	136	28	20.6
Erkek personel eşi	210	50	23.8
TOPLAM	346	78	22.5

$$X^2=0.6226, SD=1, p > 0.05$$

Tablo XXXVIII incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan en az bir kez gebe kalmış kadın personelin % 20.6'sının, erkek personelin eşlerinin ise % 23.8'inin son gebelikte tetanoz aşısı oldukları görülmektedir. Son gebeliklerinde tetanoz aşısı olma yönünden, kadın personel ile erkek personel eşleri arasında istatistiksel yönden önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hacettepe Nüfus Etüdları Enstitüsü (HNEE)'nin yaptığı 1988 Türkiye Nüfus ve Sağlık Taraması sonuçlarına göre, Türkiye genelinde son gebeliklerin % 11.2'sinde tetanoz aşısı uygulanmıştır(58). Bu araştırma kapsamına alınan hastane personeline ise bu oran % 22.5 bulunmuştur.

Araştırma grubunda bu oran, Türkiye geneline göre daha yüksek görülmekle beraber, hastane personelinin sahip olduğu avantajlar gözönüne alınacak olursa, tetanoz bağışıklama oranı çok düşüktür. Nitekim, sağlık hizmetlerinin daha iyi organize olduğu Kayseri Eğitim ve Araştırma bölgesinde gebelerin % 75.8'inin tetanoza karşı bağışıklandığı saptanmıştır(59).

Tablo XXXIX. Denek ya da Eşlerinin Son Doğumlarını Yaptıkları Yere Göre Dağılımı

Gruplar	SON DOĞUMUN YAPILDIĞI YER										Evde Kendi Kendine		TOPLAM
	Doğumevi	Univ.Hst.	SSK.Hst.	Diğer Hst.	Evde Ebe İle								
Kadın Prs.	43 31.6	51 37.5	34 25.0	3 2.2	5 3.7	0 0.0	136	100.0					
Erkek Prs. eş	61 29.0	66 31.4	53 25.2	2 1.0	16 7.6	12 5.7	210	100.0					
TOPLAM	104 30.1	117 33.8	87 25.1	5 1.4	21 6.1	12 3.5	346	100.0					

$$X^2=12.275, SD=5, p < 0.05$$

Tablo XXXIX'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan, en az bir kez doğum yapmış olan kadın personel ve erkek personel eşlerinin son doğumlarını, % 30.1'i doğumevinde, % 33.8'i Üniversite Hastanesi'nde, % 25.1'i SSK Hastanesi'nde % 1.5'i diğer hastanelerde, % 6.1'i evde ebe yardımı ile, % 3.5'i evde ebe yardımı olmadan yaptıkları ifade edilmiştir.

Hastane personelinin son doğumlarını yaptıkları yer yönünden, kadın personel ile erkek personel eşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Kadın personelin hastanede doğum oranı daha yüksektir.

Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde doğum öncesi doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri konusunda yapılan bir araştırmada (1988 yılı) kendi kendine doğum yapan kadınların oranı % 8.2'dir(59). Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde 1987 yılı içinde yapılan bir başka araştırmada kendi kendine doğum yapan kadın oranı, % 11.5 idi(60). Kadınların kendi kendine doğum yapma oranlarının yıl geçtikçe düşmesi sağlık hizmetlerinin iyileşmesi ve verilen sağlık eğitimi ile ilişkilidir.

Tablo XL. Denek Çocuklarının Emzirilme Sürelerinin Denek Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	EMZİRME SÜRESİ (Ay)						TOPLAM	
	0-5		6-11		12+			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	2	20.0	5	50.0	3	30.0	10	100.0
İlkokul	3	8.8	17	50.0	14	41.2	34	100.0
Ortaokul	8	30.8	11	42.3	7	26.9	26	100.0
Lise	34	35.8	36	37.9	25	26.3	95	100.0
Yüksekokul	14	46.7	9	30.0	7	23.3	30	100.0
TOPLAM	61	31.3	78	40.0	56	28.7	195	100.0

$$X^2=26.4769, SD=12, p < 0.01$$

Tablo XL'da görüldüğü gibi, 1-6 yaş grubunda çocuğu olan hastane personelinin çocuklarına kaç aya kadar anne sütü verdikleri araştırıldığında, çocukların yaklaşık üçte birine 6 aydan kısa süre anne sütü verildiği belirlenmiştir. Bu oran yüksekokul mezunu personel çocuklarında en yüksektir (% 48.7).

Hastane personeli çocuklarının anne sütü alma sürelerinin personel öğrenim durumu ile ilişkisi istatistiksel yönden önemli bulunmuştur ($p < 0.01$).

Kayseri Sağlık Grubu Başkanlığı Bölgesi'nde yapılan bir araştırmada, ilkokul mezunu annelerin % 3.8'inin çocuklarına hiç anne sütü vermedikleri, % 21.6'sının 6 aydan az, % 24.3'ünün 6-12 ay ve % 21.2'sinin 12 aydan uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir. Bu oranlar lise ve üzeri öğrenim gören annelerde, sırayla % 9.1, % 39.4, % 9.1 ve % 12.1 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada annelerin öğrenim durumu ile çocuklarını emzirme süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (61).

Türedi, yaptığı bir araştırmada ortalama emzirme süresini 10.3 ay olarak bulmuş ve deneklerin öğrenim düzeyi yükseldikçe emzirme süresinin kısaldığını saptamıştır(62).

Öğrenim düzeyi yüksek olanlarda yetersiz emzirme oranının yükselmesi bebek beslenmesi ve ticari mamalar konusundaki yanlış bilinçlenmenin sonucudur.

Tablo XLI. Deneklerin 1-6 yaş Grubu Çocuklarının Boy ve Kilosunu Düzenli Ölçtürmesinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	1-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLANLARIN SAYISI	ÇOCUĞUN BOY VE KİLOSUNU DÜZENLİ ÖLÇTÜRME DURUMU			
		ÖLÇÜLDÜ		ÖLÇÜLMEDİ	
		Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	10	7	70.0	3	30.0
İlkokul	34	12	35.3	22	64.7
Ortaokul	26	16	61.5	10	38.5
Lise	95	55	57.9	40	42.1
Yüksekokul	30	30	100.0	0	0.0
TOPLAM	195	120	61.5	75	38.5

$$X^2=31.065, SD=4, p < 0.01$$

Tablo XLI incelendiğinde, 1-6 yaş grubu çocuğu olan yüksekokul mezunu hastane personelinin % 100'ünün, ilkokul mezunu hastane personelinin ise % 35.3'ünün çocuklarının boy ve kilosunu düzenli ölçturdükleri görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan personelin öğrenim durumu ile çocuklarının boy ve kilolarını düzenli ölçtürme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Okur-yazar gruptaki yüksek oran ve ri sayısının yetersizliğine bağlı olabilir.

Tablo XLII. Deneklerin 1-6 Yaş Grubu Çocuklarının Ek Gıdaya Başlama Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	1-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLANLARIN SAYISI	EK GIDAYA BAŞLAMA AYI							
		0-1 Ay		2-3 Ay		4-5 Ay		6+Ay	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar	10	3	30.0	4	40.0	1	10.0	2	20.0
İlkokul	34	6	17.6	6	17.6	4	11.8	18	52.9
Ortaokul	26	5	19.2	7	26.9	6	23.1	8	30.8
Lise	95	30	31.6	41	43.2	12	12.6	12	12.6
Yüksekokul	30	6	20.0	14	46.7	10	33.3	0	0.0
TOPLAM	195	50	25.6	72	36.9	33	16.9	40	20.5

$$X^2=46.894, SD=12, p < 0.01$$

Tablo XLII'de görüldüğü gibi, 1-6 yaş grubu çocuğu olan hastane personelinin yaklaşık % 80'i çocuklarına 6 aydan önce ek gıda vermeye başlamıştır. Bu oran ilkokul mezunu olanlarda % 50'nin altındadır. Personelin öğrenim durumu ile ek gıdaya başlama zamanı arasındaki ilişki istatistiksel yönden önemli bulunmuştur.

Aykut ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ek yiyeceklere zamanında başlama oranının anne öğrenim düzeyi yükseldikçe arttığı gösterilmiştir(61).

Tablo XLIII. Deneklerin 1-6 Yaş Grubu Çocuklarının BCG, Kızamık Polio, DBT Bağışıklanma Durumunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Denegin Öğrenim Durumu	1-6 YAŞ GRUBU		AŞILANANLAR			
	ÇOCUĞU OLANLARIN SAYISI	BCG Sayı %	Kızamık Sayı %	Polio Sayı %	DPT Sayı %	
Okur-yazar	10	8 80.0	9 90.0	9 90.0	9 90.0	
İlkokul	34	26 76.5	26 76.5	24 70.6	24 70.6	
Ortaokul	26	22 84.6	22 84.6	22 84.6	21 80.8	
Lise	95	84 88.4	86 90.5	86 90.5	84 88.4	
Yüksekokul	30	30 100.0	30 100.0	30 100.0	30 100.0	
TOPLAM	195	170 87.2	173 88.7	171 87.7	168 86.2	

BCG aşısı için $X^2=8.539$, $SD=4$, $p > 0.05$
 Kızamık aşısı için $X^2=9.549$, $SD=4$, $p < 0.05$
 Polio aşısı için $X^2=12.546$, $SD=4$, $p < 0.05$
 DBT aşısı için $X^2=13.710$, $SD=4$, $p < 0.01$

Tablo XLIII'de görüldüğü gibi 1-6 yaş grubundaki çocukların % 87.2'sine BCG, % 88.7'sine kızamık, % 87.7'sine Polio ve % 86.2'sine DBT aşıları yapıldığı ifade edilmiştir. Yüksekokul öğrenimi görmüş personelin ise % 100'ü çocuklarına BCG, kızamık, Polio, DBT aşısı yaptırmışlardır.

BCG aşısı dışında, personelin öğrenim düzeyi ile çocuklarının bağışıklanması arasındaki ilişki istatistiksel yönden önemli bulunmuştur.

Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki sağlık ocaklarında, 1989 yılında 0-6 yaş grubu çocukların % 82.6'sının BCG, % 89.5'inin kızamık, % 78.1'inin ise DBT ve Polio yönünden tam aşıllı olduğu saptanmıştır(63). Görüldüğü gibi hastane personelinin çocuklarındaki bağışıklama oranları toplumun diğer kesimlerinden çok yüksek değildir. Üstelik bu araştırmada çocukların tam aşıllı olup olmadıkları değil, sadece aşının en az bir kez yapılıp yapılmadığı incelenmiştir. Tam aşıllı oranları DBT ve Polio aşıları için muhtemelen burada bulunanlardan daha düşüktür.

5 . S O N U Ç V E Ö N E R İ L E R

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir:

1. Araştırmaya alınan hastane personelinin % 82.4'ü işe başlamadan önce adaptasyon eğitimi gördüğünü, % 17.6'sı ise görmediğini belirtmişlerdir. Devlet Hastanesi personelinin % 22.1'i, SSK Hastanesi personelinin % 10.8'i, Üniversite Hastanesi personelinin % 9.9'u halen hizmet içi eğitim gördüklerini belirtmişlerdir.

2. Hastane personelinin cinsiyeti ile öğrenim durumları arasında önemli bir ilişki vardır.

3. Hastane personelinin cinsiyeti ve öğrenim durumunun hastalığında başvuracağı sağlık kurumuna etkisi saptanmış, çalıştığı hastanenin ise herhangi bir etkisi görülmemiştir.

4. Hastane personelinin sağlık hizmetlerini yeterli bulma yönünden cinsler arasında önemli bir fark bulunamamıştır.

5. Hastane personelinin mesleği ve çalıştığı hastane ile sağlık hizmetlerini yeterli bulma arasında önemli bir ilişki bulunmuştur.

6. Hastane personeli son bir yılda ortalama 1.9 kez, eşleri 2.9kez, kız çocukları 2.25 kez, erkek çocukları 2.31 kez hekime başvurmuşlardır.

7. Araştırma grubundaki erkeklerin %83.7'si kadınların %95.5'i daha önce tansiyonlarını ölçtürmüşlerdir. Tansiyon ölçtürme yönünden cinsler arasındaki fark önemli bulunmuştur. 16-24 yaş grubu personelin % 94.6'sı, 45 yaş ve üzeri yaşta personelin % 82.8'i tansiyonlarını ölçtürmüşlerdir. Tansiyon ölçtürme yönünden yaşlar arasındaki fark da önemli bulunmuştur.

Lise ve yüksekokul mezunlarında tansiyon ölçtürme oranı yüksek olup, öğrenim durumu ile tansiyon ölçtürme arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

8. Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin cinsiyeti, göz muayenesi olmasını etkilemiş, göz muayenesi olma oranı kadınlarda % 80.2, erkeklerde % 72.5 olarak bulunmuştur.

İlkokul mezunu hastane personelinin % 67.5'i, lise mezunlarının ise % 79.6'sı göz muayenesi olmuşlardır. Öğrenim durumu ile göz muayenesi olma durumu arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

9. Araştırma kapsamına alınan hastane personelinin cinsiyeti dış muayenesi olmasını etkilemiş, muayene olma oranı kadınlarda % 76.9, erkeklerde % 84.1 olarak bulunmuştur.

Öğrenim durumu ile diş muayenesi olmaları arasındaki ilişki önemli olup, en az ilkokul mezunları (% 75.3), en fazla yüksek okul mezunları (% 92.1) diş muayenesi olmuşlardır.

10. Araştırma kapsamına alınan 16-24 yaş grubunun % 26.4'ünün, 25-34 yaş grubunun % 14.1'inin, 35-44 yaş grubunun % 36.1'inin, 45 ve üzeri yaş grubunun % 76.3'ünün gözlük kullandıkları saptanmıştır. Hastane personeline yaş ilerledikçe gözlük kullanma oranı artmaktadır.

11. Araştırma kapsamına alınan erkeklerde. eksik diş, dolgu diş ve takma diş oranı kadınlardan yüksektir. 45 ve üzeri yaş grubu personelin eksik diş, dolgu diş oranı % 100, takma diş oranı % 76.3 olup, diğer yaş gruplarından fazladır.

Araştırma grubunda cinsiyet, yaş, öğrenim durumu gibi değişkenlerin eksik, dolgu ve takma diş oranlarını etkilendikleri saptanmıştır. Çürük diş durumu açısından bu değişkenlerin önemli bir etkisi gösterilememiştir.

12. Araştırma kapsamına alınan kadın personelin % 28.9'unun, erkek personelin % 24.8'inin çeşitli ameliyatlara geçirdiği saptanmış, ameliyat öyküsü yönünden cinsler arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

13. Muayenesiz reçete yazdırma oranı erkek personelde % 22.9, kadın personelde % 17.6 olup, cinsler arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır.

14. Doktor reçetesi olmaksızın ilaç alma oranı ise erkeklerde % 21.1, kadınlarda % 15.9 olup, arada önemli bir fark bulunamamıştır.

15. En az bir kez gebe kalan kadın personelin % 20.6'sının, erkek personel eşlerinin % 23.8'inin, son gebeliklerinde tetanoz aşısı yaptırdıkları ifade edilmiştir.

16. En az bir kez gebe kalan kadın personelin % 100'ünün, erkek personel eşlerinin % 94.3'ünün, hastanede ya da evde ebe yardımıyla son doğumlarını yaptıkları saptanmıştır. Diğer taraftan araştırma kapsamına alınan erkek personel eşlerinin % 5.7'si ise evde sağlık personelin yardımı olmadan son doğumlarını yapmışlardır.

17. 1-6 yaş grubunda çocuğu olan hastane personelinden, okur-yazar ve ilkokul mezunu olanların % 38.6'sı lise ve yüksekokul mezunların % 25.6'sı çocuklarına 1 yaştan sonra anne sütü verdiklerini ifade etmişlerdir.

18. Araştırma grubundaki yüksekokul mezunlarının % 100'ü çocuklarının boy ve kilosunu düzenli ölçtürdüklerini ifade etmişlerdir. Bu oran ilkokulu bitirmiş personel çocukları için % 35.3 olarak bulunmuştur.

19. Araştırma kapsamına alınan personelin 1-6 yaş grubundaki çocuklarının % 87.2'sine BCG, % 88.7'sine kızamık, % 87.7'sine Polio ve % 86.2'sine DBT aşısı yapıldığı öğrenilmiş ve bağışıklama oranlarının genel popülasyondan çok yüksek olmadığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

1. Hastanelerde varolan sağlık riskleri en aza indirgenmeli, bu risklere karşı koruyucu önlemler alınmalı, hastane çevresi temiz tutulmalı, çöpler sağlığa uygun şekilde yokedilmeli, sağlık personeli bu konuda eğitilmelidir.

2. Hastane personeline hizmet verecek örgütlenmenin oluşturulması, personelin hastalıklardan korunması ve tedavisi için çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun için de; hastane personelinin işe giriş muayeneleri düzenli olarak yapılmalı ve bu konuda kayıtlar tutulmalı, hastalık muayenelerine önem verilmeli, hastane içerisinde ilk yardım hizmeti örgütlenmelidir.

3. Hem hastane personeli, hem de hastaların hastane ortamındaki çeşitli risklerden korunmasını sağlamak amacıyla personelin hizmet içi eğitimine önem verilmelidir.

4. Personelin çalışma ve dinlenme koşulları iyileştirilmelidir.

6 . Ö Z E T

Hekim dışı hastane personelinin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve sorunlarını belirlemek amacıyla, Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde görev yapan, hekim dışı personelden 500 kişilik bir örnek üzerinde, anket yöntemiyle, bu araştırma yapıldı.

Araştırma kapsamına alınan personelin ve aile bireylerinin, hastalandıklarında, sıklıkla çalıştığı hastaneye başvurdukları; son bir yılda personelin ortalama 1.9 kez, eşlerinin 2.9 kez ve çocuklarının 2.3 kez hekime başvurdıkları saptandı. Personelin yaklaşık yarısının, kendilerine verilen sağlık hizmetlerini yetersiz buldukları, bu oranın Üniversite hastanesinde en düşük (% 31.5), SSK hastanesinde en yüksek (% 62.9) olduğu, personelin sadece % 1.6'sının koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden yakındığı belirlendi.

Araştırma grubundakilerin, daha önce tansiyon ölçtürme, diş ve göz muayenesi olma ve ameliyat geçirme öyküleri ile gözlük ve diş protezi kullanma, muayenesiz reçete yazdırma ve reçetesiz ilaç alma durumları incelendi.

Araştırma grubundaki, en az bir kez doğum yapmış kadın personelin sadece % 20.6'sının son gebeliğinde tetanoz aşısı yaptırdığı ve % 70.6'sının doktora muayene olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan personelin 1-6 yaş grubundaki çocuklarının % 31.3'ünün 6 aydan daha az emzirildiği, % 61.5'inin düzenli olarak boy ve kilosunun ölçüldüğü ve % 79.5'ine 6 aydan önce ek gıdaya başlandığı belirlendi. Bu çocukların % 87.2'sine BCG, % 88.7'sine kızamık, % 87.7'sine Polio ve % 86.2'sine DBT aşısı yapıldığı öğrenildi.

Araştırma verilerine dayanarak, hekim dışı hastane personelinin ve ailesinin, koruyucu hizmetler başta olmak üzere, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı sonucuna varıldı. Hastane personelinin taşıdığı riskler gözönüne alınarak, sağlık hizmeti sunanların sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmesi için alınabilecek önlemler üzerinde duruldu.

7 . S U M M A R Y

This study has been made on 500 hospital personnel except doctors, working at the Gevher Nesibe Hospital of Erciyes University, State and Social Security Hospitals in Kayseri, to determine their utilizing health services and problems, through questionnaire.

It has been determined that when the people in the study group or their family members become ill, they generally apply to the hospital at which they work and they were examined by doctors, on average, 1.9 times, their wives 2.9 and their children 2.3 times for a year. About 50 % of the study group have stated that health care is not sufficient for them. This ratio is minimum for the University Hospital and maximum for the Social Security Hospital. Only 1.6 % of the group complained about insufficiency of preventive health services.

In the study group, blood pressure measure, tooth and eye examinations, wearing glasses, dental prosthesis, surgical operations and taking medicine without prescription have been studied in detail.

It has been found out that 20.6 % of the female personnel who gave a least one birth were inoculated tetanus toxoid and 70.6 % were examined by doctor during their last pregnancy.

It has been stated that 31.3 % of the personnel's children, who are in 1-6 age group, were breastfed less than 6 months, 79.5 % were given supplementary food before 6 months of age and the weight and height are periodically measured. It has been found that 87.2 % of these children were vaccinated BCG, 88.7 % measles, 87.7 % polio and 86.2 % DPT.

This study shows that the hospital staff cannot sufficiently utilize therapeutic and preventive services it has been emphasized that the health workers should benefit from the health services better.

8 . K A Y N A K L A R

1. Britten P: New Light on the Relation of Housing to Health. *Am J Publ Health and Nat Health* 32:193-195,1942.
2. Schulz R, Johnson AC: *Management of Hospitals*. Mc Graw-Hill Inc, New York 1976,p 4.
3. Kral H: *Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler*. SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü, Yayın No.445,Ankara 1979,ss 60-70.
4. WHO: 2000 yılında herkes için sağlık genel planı. Çev.İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Se-Tu Matbaacılık,İstanbul 1982,
5. Population Reports: *AIDS-A Public Health Crisis*. Series L, Number 6,July-August 1986,pp 6-28.
6. Judwig VB: *General Systems Theory*. Number 8,1987,p 27.
7. Schulz R, Johnson AC: *Management of Hospitals*. Mc Graw-Hill Inc, New York 1976,p 7.
8. Schulz R, Johnson AC: *management of Hospitals*. Mc Graw-Hill Inc,New York 1976,p 30.

9. Rosenthal G: *The Demand Hospitals*. JAMA 1:25,1964.
10. Dever A: *Community Health Analysis, A Holistic Approach*, Aspen systems corporation. Germantown, Maryland, London 1980, p 13.
11. Freeman HE, Levine S, Reeder LG: *Handbook of Medical Sociology*. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs 1976, pp 131-132.
12. WHO: Regional Office for Europe: *The Influence of Functional Changes in Hospital Design and Operation*, Copenhagen 1973, p 1.
13. TC Resmî Gazete: *SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*, Sayı 17927, 13 Ocak 1983, s 2.
14. Eren N: *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Çağ Matbaası, Ankara 1984, ss 131-132.
15. Brown RE: *Evaluating Hospital Administration*. Hospitals 35:155-161, 1961.
16. Maykavich M: *Medical Sociology*. Alfred Publishing Co Inc, Californias 1980, pp 229-263.
17. Oktay A: *Türkiye'de Hastane Kullanımına İlişkin Kimi Sorunlar ve Çözümlemesi*. Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, s 47.
18. WHO: *Statistical Indicators for the Planning and Evaluation of Public Health Programmes*, Technical Report Series, 1971, pp 21-25.
19. Beverlee AM: *A Guide to Medical Care Administration*. The American Public Health Association 1985, pp 24-25.
20. Anderson R, Newman JF: *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States*. Milbank Memorial Fund Quarterly 1973, pp 28-32.
21. Eren N: *Ankara Kentinde Yaşayan Halkın Saptanan Sorunlarına Göre Sağlık Hizmetleri İçin Örgütlenme Önerileri*. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yayını, Ankara 1979, ss 12-13.

22. Andersen RM, Andersen OW: **Patterns of use of Health Services**.1968, p 386.
23. Lerner M: **Hospital Use by Diagnosis, A Comparison of Two Experiences**. Health Information Foundation Research Series, No.19, New York 1961, pp 20-40.
24. Beverlee AM: **A Guide to Medical Care Administration**, The American Public Health Association 1985, pp 28-32.
25. Varış F: **Eğitim Bilimine Giriş**. Ankara Üniv.Eğitim Fak.Yayını, No 70, Ankara 1978.
26. Ertürk S: **Eğitimde Program Geliştirme**. Yelkentepe Yayınevi, Ankara 1975.
27. Breckan DS, Harwey JR, Lancaster BR: **Community Health Education**. Health Education Quarterly 12:3-14, 1985.
28. Fişek N: **Halk Sağlığına Giriş**. Hacettepe Üniv.Tıp Fak.Yayını, Ankara 1983, ss 12-19.
29. TC Resmi Gazete: **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, 8/ 5319, 1982.
30. Patin N: **Hemşirelik Tanımları**. Teksir Edilmiş Ders Notları, HÜ Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara 1987, ss 16-32.
31. Gordon VC: **Teaching Concepts of Good Parenting**. International Nursing Review 26:137-140, 1979.
32. Smith J: **Nursing Science in Nursing Practice**. Butter Worths, by Mangells Ltd, England 1981, pp 219-233.
33. Küçükahmet L: **Hizmet İçi Eğitim Programlarında Öğrenim Etkinliği**. Ankara Üniv.Eğitim Fak.Dergisi 1,2, 1972.
34. Fişek N: **Sağlık Eğitimi**. Hacettepe Üniv.Tıp Fak.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No 86/40, No.6, Ankara 1986.

35. Güler Ç: *Sağlık Eğitimi*. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 1987, s 35.
36. Neyzi O: *Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Görevlilerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimi*. Halk Sağlığı Bülteni 1, 10-11, 1987.
37. Wardless D: *In Service Education Changing Staff Attitudes Nursing Mirror*. Number 6, October 1982, pp 16-18.
38. SSYB: *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*. Akın Matbaası, Ankara 1986, ss 80-102.
39. Doyran M, Shaw Y: *Temel Sağlık Hizmetleri*, Alma-Ata 1978 Serisi, Ankara 1980.
40. Holleran C: *ION Yönetiminin Dünya Hemşireleri İçin Duyuru*. *Health In The Workplace*. Kurumsal İletişim, Mayıs, 8.12.1987.
41. WHO: *Occupational Hazards in Hospitals*. Euro Reports and Studies 1983, Copenhagen, pp 1-23.
42. Başbakanlık DİE: *Türkiye İstatistik Cep Yıllığı 1986*. Yayın No.1230, DİE Matbaası, Ankara 1987, s 41.
43. Tolonen M: *Occupational Hazards of the Health Professions, Occupational Hazards in Hospitals*. Euro Reports and Studies, Number 8, Copenhagen 1983, pp 24-28.
44. WHO: *Occupational Hazards in Hospitals*. The Hague 8, 20-22, 1981.
45. Velicangil S: *Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları*. Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü Yayınları, No.3, İstanbul 1970, ss 426-449.
46. WHO: *Women and Occupational Health Risks-Report on a WHO Meeting*. Euro Reports and Studies, Copenhagen 1983, pp 25-33.
47. WHO: *Recommended Health-Based Occupational Exposure Limits for Respiratory Irritants*, Technical Report Series 707, Geneva 1984, pp 31-64.

48. Stromborg MF, Krafka B, Gale D: *Carcinogens Are Some Risks*. Acceptable ASN 86:814-817, 1986.
49. Payzin S: Hepatit B Virüsü Epidemiyolojisi. Bilgiç A(Ed). *Viral Hepatit Tip B*. Türk Mikrobiyoloji Derneği Yayını, No.4, Bilgehan Matbaası, Bornova-İzmir 1982, s 7.
50. Erefe İ, Kocaman G, Bahar Z ve Diğerleri: *Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin İş Doyumuna Üzerine Bir Araştırma*. Türk Hemşireler Dergisi 32:26-32, 1982.
51. Yavuz S: *Halkın Sağlık Yakınmaları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması*. Uzmanlık Tezi, HÜ 1974, ss 60-62.
52. Dever A: *Epidemiology in Health Services Management*. Aspen Publishers Inc 1984, pp 40-48.
53. Cilasun U, Bumin MA, Erdal R: *Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaya Etki Eden Etkenler*. Sağlık Dergisi 10-12:19-20, 1980.
54. SSBYB: *Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı*. Ankara 1983, ss 72-81.
55. SSBYB: *Yataklı Tedavi Kurumları 1987 Yılı Bülteni*. Ankara 1988, ss 16-27.
56. Yazıcıoğlu B: *Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde Erişkinlerin Diş Sağlığı Düzeyi İle Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarını Saptayan Araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Univ. Sağlık Bilimleri Fak. 1976, s 45.
57. Katz M: *The Human Eye as an Optical System*. In Duane TD, Jager EA(Eds). *Clinical Ophthalmology*. Vol I, New York 1982, pp 33-51.
58. SSBYB: *Yataklı Tedavi Kurumları 1986 Yılı Bülteni*. Ankara 1987, s 51.
59. Günay O, Aykut M, Öztürk Y ve Diğerleri: *Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Doğum Öncesi-Doğum ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetleri*. Halk Sağlığı Günleri, Sivas, 20-22 Haziran 1989.

60. Öztürk Y, Günay O, Hasanoğlu E: Ana ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Olumsuz Bazı Etmenler ve Önerilen Çözüm Yolları. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 88, Antalya, 7-11 Kasım 1988.
61. Aykut M, Öztürk Y, Ceyhan O ve Diğerleri: Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 3-36 Aylık Çocuklarda Malnutrisyon Durumu. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 44, 223-239, 1987.
62. Türedi M: Kırsal Alanda Birinci Basamak İyileştirici Hekimlik Hizmetleri ve İlgili Etmenler. Hacettepe Üniv. Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara 1979.
63. Gün İ, Hoşgeçin K, Öztürk A ve Diğerleri: Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Sağlık Ocaklarında 1989 Yılı Bağışıklama Durumu Araştırması. Yayınlanmamış özel çalışma.

**HASTANE PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
YARARLANMA DURUMU**

Deneğin Adı, Soyadı :
Adresi :

Tarih: / /

KOLON KOD

- | | |
|--|------------|
| 1. Denek Sıra No: | 1-3 |
| 2. Cinsiyeti: 1.Erkek 2.Kadın | 4 |
| 3. Yaşı: | 5-6 |
| 4. Öğrenim Durumu: 1.Okur-yazar 3.Ortaokul
2.İlkokul 4.Lise
5.Yüksekokul | 7 |
| 5. Mesleği: | 8 |
| 6. Çalıştığı Hastane: | 9 |
| 1.Devlet Hastanesi | |
| 2.SSK Hastanesi | |
| 3.Üniversite Hastanesi | |
| 7. Görev Birimi: | 10 |
| 8. Yaptığı İş: | 11 |
| 9. Toplam Görev Süresi: (....yıl) | 12-13 |
| 10. Bu Hastanedeki Görev Süresi: (....yıl) | 14-15 |
| 11. Çalışma Statüsü: | 16 |
| 1.Devlet Memuru 2.İşçi 3.Sözleşmeli Personel | |
| 12. Medeni Durumu: 1.Evli 2.Bekar 3.Dul | 17 |
| 13. Ailedeki Kişi Sayısı: | 18 |
| 14. Çocuk Sayısı: | 19 |
| 15. Eşinin İşi: | 20 |
| 1.Ev Hanımı | |
| 2.Evde Para Getiren İş Yapıyor | |
| 3.Ev Dışında Çalışıyor | 9.Gereksiz |
| 16. Eşinin Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kuruluşu: | 21 |
| 1.Emekli Sandığı 3.Bağ-Kur | |
| 2.SSK 4.Diğer | 9.Gereksiz |
| 17. Şu Anda Yaptığı Görevle İlgili Bir Mesleki Eğitim Görüyor musunuz? | 22 |
| 1.Evet 2.Hayır | |
| 18. Bu İşe Başlamadan Önce Bir Adaptasyon Eğitimi Gördünüz mü? | 23 |
| 1.Evet 2.Hayır | |
| 19. Halen Hizmet İçi Eğitim Görüyor musunuz? | 24 |
| 1.Evet 2.Hayır | |
| 20. Evet İse Yılda Kaç Kez Görüyor sunuz? (.....) | 25 |
| 9.Gereksiz | |
| SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU | |
| 21. Ailenizden Bir Kişi Hastalandığında Genellikle Nereye Başvurursunuz? | 26 |
| a.Kendisi: 1.Bu hastaneye | |
| 2.Diğer Hastanelere | |
| 3.Sağlık Ocağına | |
| 4.Özel Doktora | |

b.Eşi	: 1.Bu Hastaneye		27
	2.Diğer Hastanelere		
	3.Sağlık Ocağına		
	4.Özel Doktora	9.Gereksiz	
c.Çocukları:	1.Bu hastaneye		
	2.Diğer Hastanelere		
	3.Sağlık Ocağına		
	4.Özel Doktora	9.Gereksiz	
22. Aile Bireylerinin Muayene Masraflarını Kim Karşılıyor?			
Kendinin	: 1.Kendileri 2.Devlet 3.SSK		29
Eşinin	: 1.Kendisi 2.Devlet 3.SSK	9.Gereksiz	30
Çocukları	: 1.Kendileri 2.Devlet 3.SSK	9.Gereksiz	31
23. İlaç Paralarını Kim Ödüyor?			
a.Kendinin	: 1.Kendi 2.Devlet 3.SSK		32
b.Eşinin	: 1.Kendi 2.Devlet 3.SSK	9.Gereksiz	33
c.Çocuklarının:	1.Kendi 2.Devlet 3.SSK	9.Gereksiz	34
24. Sizce Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlanıyor musunuz?			
a.Kendisi	: 1.Yeterli 2.Yetersiz		35
b.Eşi	: 1.Yeterli 2.Yetersiz	9.Gereksiz	36
c.Çocukları	: 1.Yeterli 2.Yetersiz	9.Gereksiz	37
25. Ailenizden Herhangi Bir Kişi Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlanamıyorsa neden?			
a.Kendisi	: (.....)	9.Gereksiz	38
b.Eşi	: (.....)	9.Gereksiz	39
c.Çocukları	: (.....)	9.Gereksiz	40
26. Kendiniz ya da Ailenizdeki Kişiler İçin Muayene Olmadan Reçete Yazdırdığınız Olur mu?			
1.Evet 2.Hayır			41
27. Kendiniz ya da Ailenizdeki Kişiler İçin Doktor Reçetesi Olmadan İlaç Aldığınız Oldu mu?			42
1.Evet 2.Hayır			
28. Şimdiye Kadar Hiç Tansiyonunuz Ölçüldü mü?			43
1.Evet 2.Hayır			
29. Ölçüldü İse Nasıl Bulundu?			44
1.Normal 2.Düşük 3.Yüksek 4.Bilmiyorum		9.Gereksiz	
		(hiç ölçülmedi)	
30. Şimdiye Kadar Hiç Göz Muayenesi Oldunuz mu?			45
1.Evet 2.Hayır (33.soruya geçiniz)			
31.Evet İse En Son Kaç Yıl Önce Oldunuz? (....yıl)			46
		9.Gereksiz	
32. Görme Bozukluğu Tesbit Edildi mi?			47
1.Evet 2.Hayır		9.Gereksiz	
33. Gözlük Kullanıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır			48
34. Şimdiye Kadar Hiç Diş Tabibine Muayene Oldunuz mu?			49
1.Evet 2.Hayır (36.soruya geçiniz)			
35. Evet İse En Son Kaç Yıl Önce Oldunuz? (....yıl)			50
		9.Gereksiz	
36. Çürük Dişiniz Var mı? 1.Evet 2.Hayır			51
37. Kaç Tane Eksik Dişiniz Var? (.....)			52
38. Kaç Tane Dolgu Dişiniz Var? (.....)			53
39. Kaç Tane Takma Dişiniz Var? (.....)			54
40. Şimdiye Kadar Hiç Ameliyat Oldunuz mu?			55
1.Evet 2.Hayır (42.soruya geçiniz)			
41. Evet İse Ne Ameliyatı Oldunuz? (.....)			56
		9.Gereksiz	

42-50. SORULAR SADECE ÇOCUĞU OLANLARA SORULACAK YOKSA

(51.) SORUYA GEÇİLECEK

42. Siz (ya da eşiniz) Son Gebeliğinizde Kaç Kez Doktor Muayenesi Oldunuz? (.....kez) 57
43. Siz (ya da eşiniz) Son Gebeliğinizde Kaç Kez Ebe Tarafından Kontrol Edildiniz? (.....kez) 58
44. Siz (ya da eşiniz) Son Gebeliğinizde Tetanoz Aşısı Oldunuz mu? 1.Evet 2.Hayır 9.Gereksiz 59
45. Siz (ya da eşiniz) Son Doğumunuzu Nerede Yaptınız? 60
- 1.Doğumevinde 5.Evde ebe ile
- 2.Üniversite Hastanesinde 6.Evde Ebe Yardımı olmadan
- 3.SSK Hastanesinde
- 4.Diğer Hastanelerde
46. 1-6 Yaşlar Arasında Çocuğunuz Var mı? 61
- 1.Evet 2.Hayır (51.soruya geçiniz)
47. Evet İse Bu Çocuğun Boy ve Kilosu Düzenli Olarak Ölçülüyor mu? 62
- 1.Evet 2.Hayır 9.Gereksiz
48. Bu Çocuk Kaç Ay Anne Sütü Aldı? (.....ay) 9.Gereksiz 63-64
49. Bu Çocuğa Kaç Aylık İken Ek Gıda Vermeye Başladınız? (.....ay) 9.Gereksiz 65
50. Bu Çocuğa Aşağıdaki Aşılar Yapıldı mı? 66
- a.BCG: 1.Yapıldı 2.Yapılmadı 3.Bilmiyorum 9.Gereksiz
- b.Kızamık: 1.Yapıldı 2.Yapılmadı 3.Bilmiyorum 9.Gereksiz 67
- c.DBT: 1.Yapıldı 2.Yapılmadı 3.Bilmiyorum 4.Eksik 9.Gereksiz 68
- d.Polio: 1.Tam 2.Yapılmadı 3.Bilmiyorum 4.Eksik 9.Gereksiz 69
51. Ailenizdeki Bireyler Son Bir Yılda Kaç Kez Doktora Gittiler? (.....kez) 70

Aile Bireyleri	Deneğin Yakınlığı	Cinsiyeti	Yaş	Öğrenim Durumu	Son Bir Yılda Muayene Sayısı
----------------	-------------------	-----------	-----	----------------	------------------------------