

58912

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN SAĞLIK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Mine BEKAR

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Nimet KARATAŞ

ANKARA 1997

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç.Dr.Nimet Karataş

Hacettepe Üniversitesi

Üye

Prof.Dr.Gülümser Kubilay

Hacettepe Üniversitesi

Üye

Prof.Dr. Gülşen Terakye

Hacettepe Üniversitesi

Üye

Doç.Dr. Lale Taşkın

Hacettepe Üniversitesi

Üye

Y.Doç.Dr. Firdevs Erdemir

Cumhuriyet Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Sezgin İlgi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürü

ÖZET

Araştırma toplumun sağlığının belirlenmesinde önemli rolü olan Anne sağlığı bütüncül sağlık anlayışı çerçevesinde ele alınarak sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kızılırmak Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan, gebelik ve lohusalık döneminde olan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 200 kadının bulunduğu haneler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formu, bütüncül sağlık yaklaşımı ile toplumun ve annenin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik olarak iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; ailedeki bireylerin, yaşadıkları konut ve çevrenin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. İkinci bölümde ise; Ailedeki bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini ortaya koyacak konularda sorular yer almaktadır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından her aile ile toplam 6 ayda, ayda bir kez görüşülerek toplanmış gebe ve lohusaların karşılaşılabileceği sorunların belirlenmesi hedeflendiğinden altı aylık sürede toplanan veriler bir araya getirilerek dizgelenmiştir. Değişkenler arası ilişkileri değerlendirmek için Ki kare ve Fisher'in kesin Ki kare önemlilik testleri uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların sağlığa ve sağlık sorunlarına ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğu, aile içerisinde gebe ve lohusaların sağlığını etkileyebilecek çevresel, psikososyal ve fizyolojik sorunlar yaşandığı, aile bireylerinin bilgi gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamadıkları veya doğru kaynaktan yararlanamadıkları görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ebe/hemşirelerin, kadına ve ailesine, kendi yaşadıkları ortamda bütüncül sağlık yaklaşımı ile, eğitici, danışman, liderlik, savunucu, bakım verici rollerini etkin kullanabilmelerini artıracak sistemlerin geliştirilmesine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Toplumun sağlık bakım gereksinimleri, anne ve çocuk sağlık bakım gereksinimleri, hemşirenin rolleri, bütüncül sağlık.

ABSTRACT

This study was planned as a descriptive study in order to determine the needs of health with the understanding of holistic health problems and mother health having an important role in public health. Participants and clients in the environment were randomly chosen 200 hauses living women in pregnancy and childbed period. These 200 women live in the environment of Kızılırmak Public Health Center, Health Directorate of Sivas City. The questionnaire form developed as a means of data collecting had two different parts in determining health care needs of women and society. In the first part, there are introductory features of hauses in which family members live and their environment. The second part includes questions claiming the needs of family members. Data in the experiment were collected by interviewing each family once a week during 6 months. The data gathered in 6 months were systematized because the goal was to determine the problems facing pregnant and childbed women. In order to evaluate interrelations between variations Chi square and Fisher's certain Chi square tests were applied.

According to the results of the study it is seen that the pregnants and childbeds experimented in the study need information on health and health problems, environmental, physiological and psychological problems, which may affect pregnant and childbed health, family members cannot feed the need of information and cannot reach right sources. Holding these results. It was claimed at the end of this study that systems to improve the midviewes and nurses' effective roles such as informer, supervisor, leader, defender and care services should be determined.

Key words : Community health needs, maternal and childs health needs, nursing roles, holistic health.

TEŞEKKÜR

Çalışmamı değerli katkılarıyla yönlendiren hocam Doç.Dr. Nimet KARATAŞ'a ,araştırmaya katılımı kabul eden ailelere, tüm çalışmam boyunca her türlü desteği için anneme ve eşime teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii-ix
GİRİŞ	1
I.1. Problemin Tanımı	1
I.2. Araştırmanın Amacı	8
II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	8
III. BULGULAR	12
IV. TARTIŞMA	50
V. SONUÇLAR	57
VI. ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	61
ÖZGEÇMİŞ	70
EK	

ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE	Sayfa
1- Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	13
2- Ailelerin Oturdıkları Konutların Özelliklerine Göre Dağılımı.....	15
3- Ailelerin Konutlarındaki Dayanıklı Tüketim Mallarına Göre Dağılımı.....	17
4- Ailelerin Yaşadıkları Konut ve Çevrelerinde Sağlığı Etkileyen Olumsuzluklar Konusundaki İfadelerine Göre Dağılımı.....	18
5- Ebeveynlerin Yaş,Eğitim Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı.....	19
6- Kadınların İlk Evlenme Yaşı ve Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı.....	20
7- Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri İle İlgili Bulgularına Göre Dağılımı.....	21
8- Kadınların Son Gebelik Öncesi Aile Planlaması Yöntemleri İle İlgili Bulgularına Göre Dağılımı.....	23
9- Kadınların Gebeliklerinde Sağlık Yönünden İzlenme Durumları, İzlenme Sayıları, İzlem Yapan Kişilere Göre Dağılımı.....	25
10-Kadınların Gebeliklerinde Sağlık Yönünden Bilgi Alma Gereksinimleri, Bilgi Alıp, Almadıkları, Bilgi Almama Nedenleri ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı.....	26
11- Kadınların İlk ve Son Doğumlarını Yaptıkları Yer / Kişilere Göre Dağılımı.....	27
12-Kadınları İlk ve Son Abortuslarını Yaptıkları Yer / Kişilere Göre Dağılımı.....	27
13- Kadınların Ailede Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı.....	28
14- Kadınların Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı.....	29
15- Ailelerin Yaşadıkları Yaşam Olayları ve Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı.....	30
16- Kadınların Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	31

17- Kadınların Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Yönelik Daha Önce Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
18- Kadınların Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı.....	35
19- Kadınların Gebelik, Lohusalık, Çocukluk Dönemi ve Yaşlılıkta Beslenme Konusunu Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	37
20- Kadınların Yaşlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	38
21- Kadınların Eğitim Düzeyine ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	40
22- Kadınların Bölgede Oturma Sürelerine ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	42
23- Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	44
24- Kadınların Bağlı Oldukları Sosyal Güvence Kurumlarından Hizmet Alma Durumlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı.....	46
25- Kadınların Aile Bireylerinin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Bilgi Alma Gereksinimleri, Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı.....	48

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımı

Toplumların sağlık sorunları, o toplumun, fiziksel, toplumsal, eğitsel ve ekonomik düzeyi ile bağlantılıdır. Ülkelerin sağlık düzeyinin saptanması, önceliklerin belirlenmesi ve sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlere bakıldığında, gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki en önemli farkın “Ana ve Çocuk Sağlığı” alanında olduğu görülmektedir. Ülkemizde de Ana-Çocuk Sağlığı Alanındaki sorunlar birinci sırada yer almaktadır (6,8,100,103,104,112,113).

1997 yılı itibariyle 61.6 milyon olduğu ve 2000 yılında 66.8 milyona ulaşacağı tahmin edilen ülkemiz nüfusunun % 49.4’ünü kadınlar ve % 41’ini 0-18 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Başka bir ifadeyle, nüfusumuzun %64.5’ini doğurgan yaştaki kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Ülke nüfusunun yarısından fazlasını oluşturan bu nüfusun sağlık, eğitim, bakım ve korunma gibi gereksinimleri yeterli düzeyde karşılanabildiği ölçüde nitelikli bir nüfus yapısına sahip olmak mümkündür.

1995 yılında 1.71’e düştüğü tahmin edilen nüfus artış hızımızın ülke genelinde farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. (Örneğin 1993 yılı itibariyle Toplam Doğurganlık Hızı ülke geneli için 2.7 iken, bu sayı kırsal kesimde 3.1’e ve Doğu Bölgesi illerinde 4.4’ e yükselmektedir). Aile planlaması hizmetlerinde beklenen hedefe ulaşamamıştır. Bu nedenle, her 100 gebeliğin 13.4’ü isteyerek düşükle sonuçlanmakta, isteyerek düşüklerin % 56.7’si başka bir çocuk sahibi olmak istememe nedenine dayanmaktadır. Doğurganlığın fazla olması, istenmeyen gebeliklerin artmasına, dolayısıyla anne sağlığının tehdit altında olmasına neden olmaktadır (6,100,103,104,106,113).

Ülkelerin sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biri “Ana Ölüm Hızı” dır. Gebelik, doğum ve lohusalık döneminde meydana gelen ölümleri gösteren “Ana Ölüm Hızı” ülkemizde yıllar içinde azalmakla birlikte hala yüksek düzeydedir. Her 100.000 canlı doğuma karşılık 1996 yılında 100 civarında olduğu tahmin edilen “Ana Ölüm Hızı”nın, gelişmiş ülkelerdeki ortalaması yaklaşık 100.000’de 4-10’dur. Anne ölümlerinin %41’i gebelik ve lohusalık toksemileri, % 19.9’u kanamalar, % 5.5’i enfeksiyonlar, % 8.6’sı bilinmeyenler ve % 25’i diğer komplikasyonlar nedeniyle olmakta ve yaklaşık yarısı doğum sırasında oluşmaktadır. Anne ölümlerine yol açan toksemi, kanama ve enfeksiyon gibi nedenlerin oluşmasında kadının sosyal, biyolojik ve fiziksel çevresinin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bunlar, riksli ve istenmeyen gebeliklerin, gebeliği önleyici yöntemler kullanarak önlenmesi, gebelik döneminde yaptırılacak düzenli sağlık kontrolleri, var olan hastalıkların erken tanısı, doğumların sağlıklı koşullarda yaptırılması, lohusalıkta sağlık kontrolleri ve yeterli dengeli beslenmenin yanısıra fiziksel çevredeki sağlığı etkileyen olumsuz durumların ortadan kaldırılması, sosyal çevrenin kadının stresini geliştirmeyecek biçimde düzenlenmesi ve biyolojik çevrenin ele alınarak insan sağlığına etkili olan faktörlerin elimine edilmesi gibi

basit önlemlerle büyük ölçüde engellenebilecek nedenlerdir (6,23,38,43,100,103,104,108,109,112,113).

1993 yılında ülkemizde gebelerin doğum öncesi bakım alma oranı %63'e yükselmiştir. Ancak bu, her üç gebeden birinin hala doğum öncesi bakım almadığını göstermektedir. Doğumların ise yaklaşık 1/4'i (%24) sağlık personeli yardımı olmaksızın evde yapılmakta, anne ve bebek bu dönemi sağlık olanaklarından mahrum olarak geçirmektedir. Yılda yaklaşık 1.4 milyon canlı doğum olan ülkemizde sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerin yanı sıra, bireylerin sağlık gereksinimleri konusundaki bilgisizlikleri ve olumsuz çevre koşulları da bu sorunlarda etkili olmaktadır. Bu nedenle anne ve çocukları sadece doğum öncesi ve doğum değil, doğum sonrasında da pek çok risk tehdit etmektedir (100,103,108,112,113).

Ülkemizde anemi görülme oranı gebelikte % 50, gebe olmayan kadınlarda %35 olup, bu oran aynı yaş grubu erkeklerde %7'dir. Bununla birlikte ülkemizde evlenme yaşının erken olmasına bağlı (ortalama 18.2), adolesan gebeliklerin oranının oldukça yüksek olması, anemi sorunun ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca 35 yaşından sonraki doğumlarda da ölü doğum riski belirgin bir biçimde artmaktadır (Örneğin 100 gebelik için 2 ya da 3'e çıkmaktadır). Akraba evliliği ve/veya anne yaşının yüksek olması kalıtsal hastalıkların görülme oranını da artırmaktadır (2,14,20,103,108,112,113). Kalkınmada ikinci derecede öncelikli 11 ilde 1990 yılında yapılan bir araştırmaya göre akraba evliliklerinin % 26 gibi yüksek olduğu ülkemizde bu faktör de riskli gebelik oranına olumsuz yönde katkıda bulunmaktadır (111,112,113).

Ülkemizde anne ölümleri kadar, bebek ve çocuk ölümleri de ciddi derecede yüksek düzeydedir. 1994 yılı itibariyle İsveç'te ve Japonya'da ‰ 4 olan Bebek Ölüm Hızı ülkemizde ‰53'dür. Beş yaş altı ölüm hızı ise ‰61'dir. Ancak beş yaştan önce meydana gelen ölümlerin yaklaşık % 86'sı bir yaşından önce olmaktadır. Bebek ve çocuk ölümlerine neden olan hastalıkların % 60'ını önlenabilir hastalıklar oluşturmaktadır. Bunların başında doğum travması, güç doğum gibi gebelik ve doğuma bağlı nedenler, arkasından pnömoni, ishal ve enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıkların oluşmasında da yine fizik, biyolojik ve sosyal çevre koşullarının yattığı unutulmamalıdır. Ayrıca çocukları hastalık ve ölümlerden korumada çok önemli payı olan bağışıklama durumunun ülkemizde çok iyi olmadığını görmekteyiz. 1993 yılında genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında tam aşı 12-13 aylık çocukların oranı % 64.7 dir. Bu oran sağlık hizmetlerinde yetersizliklerin dikkati çektiği Doğu Anadolu Bölgesi illerinde % 40.6' ya düşmekte, pek çok çocuk aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı korunamamaktadır. Yapılan araştırmalarla desteklendiği gibi, sağlık ve eğitim birbirine çok yakın iki konudur. Eğitimli annelerin çocuklarının sağlığını daha iyi koruyabileceği, onların bakım ve yetiştirilmesini daha iyi gerçekleştirebilecekleri kabul edilir (12,14,17,22,75,78,102,103,105,107,112,113,114).

Ülkemizde kadınların eğitim düzeyinin oldukça düşük olması, sağlık sorunlarını çeşitlendiren ve boyutunu büyüten nedenlerden biri olarak da yorumlanabilir. 1990 yılı itibariyle kadınların % 28'i okuma yazma bilmemektedir. Bu oran erkeklerde % 11.2 'dir. Okuma-yazma bilmeyen kadınların oranı kırsal

kesimde % 37.4'e kadar çıkmaktadır. Kadınlar sadece okur-yazarlık açısından değil, eğitime ilişkin tüm göstergeler açısından da erkeklerden daha riksli durumdadırlar. Örneğin, kadınların % 43'ü ilkokul ve % 1.8'i yüksek okul mezunu iken, bu oranlar erkekler için sırasıyla, % 45 ve % 4.2 dir (107,108,109, 112,113). Bu da kadının sağlığını etkileyen sosyokültürel faktörler içerisinde ele alınması gereken bir durumdur.

Ülkemizde önemli bir grubu oluşturan okul dönemi çocuklarında, dış çürükleri, boğaz enfeksiyonları, görme ve işitme bozuklukları, barsak parazitleri ve deri hastalıkları gibi görülen sorunlar bir stresör olarak anne sağlığını etkileyen sorunlar içinde düşünülebilir. Ayrıca kadının sosyal çevresinde yer alan okul çağı çocuklarının sorunları, kadının sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdendir (83,91,108,109,113).

Dünyadaki tüm ülkelerde ve ülkemizde yaşlı nüfusu giderek artmaktadır ve dünya yaşlı nüfusunun % 56.5'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 2025 yılında bu oranın % 71.9'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde 60 ve yukarı yaştakilerin genel nüfus içindeki oranı % 41.1' dir. Ülkemizde bu oran % 4.7 olup, 2000 yılında % 7.8'e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus ile birlikte birçok tıbbi ve sosyal sorun gündeme gelmektedir. Ülkemizde 65 yaş üzerindeki bireylerin % 35'inde 2, % 23'ünde 3, % 15'inde 4 veya daha fazla hastalık bir arada bulunmaktadır. Tıbbi ve sosyal bakıma gereksinimi olan ve giderek artan bu yaşlı nüfusa sağlıklı yaşlanma ve yaşama anlayışı doğrultusunda hizmet vermesi beklenen eğitilmiş personel yokluğu ya da yetersizliğinin yanında, bu hizmetlerin sunulduğu kurumların da oldukça yetersiz olması, yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürücü bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda yaşlının evde bakım alma zorunluluğu olması durumunda birlikte yaşadığı aile bireylerinin ve özellikle kadının sağlığının olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir (21,47,63,65,77,110,117).

Ülkemizde 1983 yılından beri kanser bildirimi zorunlu olmakla birlikte bildirim sisteminin bugüne kadar başarıya ulaştığını söylemek mümkün değildir. Yıllık bildirim yapılan kanser olguları içerisinde en büyük payı Akciğer kanseri almaktadır. Ülkemizde beklenen yıllık kanserli hasta 90.000-100.000 dolayında ve kanserden ölümlerin sayısı ise yılda 40.000-50.000 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda meme, erkeklerde akciğer kanserinin ilk sırayı aldığı görülmektedir. Yine gelişmiş ülkelerde mortalitesi önemli ölçüde düşürülen serviks kanserinin, erken tanı ile % 100 tedavi edilebildiği halde, ülkemizde mortalitesinin halen yüksek olduğu bilinmektedir(108). Eldeki verilere göre, halkın kanser konusundaki bilgisi çok yetersizdir, yetersizliğin ötesinde yanlış bilgileri vardır. (3,87,108). Ayrıca ülkemizde paratifo, brusella, viral hepatit ve sıtma gibi bulaşıcı hastalık olgularında da artma olduğu gözlenmekte ve bulaşıcı hastalıklardan korunma ile ilgili sorunların başında eğitim-öğretim yetersizliği gelmektedir. Ailede ve yakın çevrede kanser ve enfeksiyon hastalıkları olgusunun kadının sosyal çevresinde yer alması onun sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir (108,109,113).

Ülkemizde nüfus artış hızının yüksek olması, bu artışın sosyal ve ekonomik kalkınmayı olumsuz yönde etkilemesi, sağlık kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık

hizmetinin ülke düzeyinde dengeli dağıtılmaması, en önemlisi hizmetin yürütülmesinde toplumun gerçek gereksinimlerine yönelinmemesi, toplumun kararlarının dikkate alınmaması da ülke sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyen etkenlerdir (1, 4, 5, 7, 39, 79).

Ülkemizde, 1961 yılında 244 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun ve bu kanuna bağlı olarak yayınlanan 154 sayılı yönerge sağlık politikamızın ana kurallarını belirleyen yasaların en önemlisidir. Bu yasa ile sağlık hizmetlerinin nasıl sunulması gerektiği konusunda görüş belirlenmiştir. Ulusal sağlık politikamızı belirleyen yasanın ilkeleri; eşit hizmet, sürekli hizmet, entegre hizmet, kademeli sevk sistemi, ekip hizmeti, Ana ve Çocuk Sağlığına öncelik, koruyucu hizmetlere öncelik, toplum katılımı, ilaçların sağlanması, denetim ve hizmetiçi eğitim politikası, sektörlerarası işbirliği ve uygun hizmet olarak belirlenmiştir. Benzer ilkeler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasasında ve 1978 yılında yayınlanan ve ilkelerini kabul ettiğimiz Alma-Ata Bildirgesi'nde de vardır. Alma-Ata'da düzenlenen toplantı sonunda alınan "2000 Yılında Herkese Sağlık Hedefleri" içinde yer alan Hedef 7 ve Hedef 8 (Bebek ve Anne Ölümlerini Önleme), Hedef 15 (sağlıklı davranış geliştirmek için bilgi ve yönlenme) ve Hedef 16 (olumlu sağlık davranışları geliştirme) amaç ve önerileri geliştirilmiştir. Ayrıca ülkemizin de katıldığı Eylül 1994 yılında Kahire'de yapılan Dünya Nüfus ve Kalkınma Kongresi'nde üremeye ilişkin haklar ve üreme sağlığı konusunda belirlenen amaçlar Temel Sağlık Hizmetleri Yaklaşımı görüşüyle ele alınmıştır (4,37,41,58).

Ülkemizde örgütlenme, finansman ve personel sorunları, sağlık sisteminin işleyişteki ve yönetimindeki eksiklikler ve aksamalar belirlenen hedefler ve yasa ilkelerinin uygulamaya geçirilmesinde yetersizliklere neden olmuştur. Toplumun istek, gereksinim, katkı ve katılımının yeterince dikkate alınmadığı görülmekte ve en önemlisi halkın sağlık yönünden eğitiminin gereken ciddiyetle ele alınmaması dikkat çekmektedir. Halkın hizmete sahip çıkması, hizmetin başarısını olumlu yönde etkiler. Sağlık hizmetleri halka mal edildiği takdirde başarı da artacaktır. Bunun yolu hizmetle ilgili olarak halkın görüşünü almaktır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması aşamalarında her kademedeki halkın görüşüne başvurmak, halkla birlikte çalışmak bir ilke olmalıdır. Bu ilke Alma-Ata Bildirgesi'nde de vardır (1,9,28,36,37,39,79).

224 sayılı yasada koruyucu hizmetlerin sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi içinde önemli ve ağırlıklı bir şekilde ele alınacağı vurgulanmasına rağmen uygulamada ve personel yetiştirilmesinde öncelik ve ağırlık tedavi edici hizmete verilmiştir. İlgili yasa ve ona bağlı mevzuat gözden geçirilirse, özellikle sağlık ocaklarında çalışan ekibe verilen görevlerin pek çoğunun koruyucu sağlık hizmetleri olduğu görülecektir. Ancak bu hizmetlerin yalnızca bağışıklama ve çevre sağlığı hizmetleri olmadığı belirtilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri arasında aile planlaması, erken tanı, kemoproflaksi, sağlık eğitimi, beslenmenin düzeltilmesi, çevrenin olumlu hale getirilmesi gibi daha başka hizmetler de vardır. 224 sayılı yasa, sağlığın korunmasını, geliştirilmesini ve iyileştirilmesini öngörmüştür. Bu nedenle sağlık hizmetleri, hasta ya da sağlam olsun, toplumdaki her bireye

götürülmesi gereken bir hizmet olarak örgütlenmiştir. Ulusal sağlık politikamızın ilkesi bunu gerektirmektedir (5,7,43,58,79).

Buna ilaveten sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye getirilmesinde, etkinliğinin artırılmasında ve topluma sunumunda “ekip” kavramı da büyük önem taşımaktadır. Ekip üyelerinin sunduğu hizmetler bir araya geldiğinde sağlık hizmetlerinin bütünü ortaya çıkacaktır. 244 sayılı yasada ve Alma-Ata Bildirgesi’nde de sağlık hizmetinin etkin sunumunda “ekip” kavramının önemi belirtilmiştir.

Ekip çalışması içinde etkin rolü olan hemşireye koruyucu sağlık hizmetleri içinde daha kapsamlı rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireden bakım verici, sağlık eğitimcisi, danışmanlık, yönetici, model sunma, araştırmacı, toplumun hakkını savunucu ve liderlik rollerini birleştirerek bütüncül bir bakım verme rolü üstlenmesi gerekmektedir. Hemşirenin, birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve sağaltımları için acil durumlarda tanı koyabilecek, sevk edebilecek, gerekirse ilk müdahaleyi yapabilecek, her şeyden önce toplumu ve onların sorunlarını ve gereksinimlerini çok iyi tanıyıp yönlendirebilecek, rehberlik edebilecek ve çözümleyebilecek beceride olması beklenmektedir (10,16,44,68,73). Hemşire holistik sağlık anlayışı ile birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürebilmek için bir çok hemşirelik rolünü kullanmak durumundadır (16,27,29,68,86,87,88).

Temel Sağlık Hizmetleri anlayışı ile Hemşire, birey aile ve toplumun sağlığını geliştirmeyi hedef alırken, toplumu ve toplumun gerçek gereksinimlerini tanıması, olası sorunları ve riskleri değerlendirebilmesi için toplumu yaşadığı ortamda değerlendirmesi gereklidir. Bireylerin davranış biçimleri, inançları, değerleri ve algılamaları önemlidir (44,64,82,101). Böylece verilecek sağlık hizmetinin her aşamasında (sorun saptama, çözümlere ilişkin plan yapma, uygulama ve sonuçlarını değerlendirme) birey, aile ve toplumun katılımı sağlanarak, bireyin kendi sağlığı ile ilgili özbakım sorumluluğunu alması ve sağlık sorunlarının çözümünde aktif rol alması sağlanacaktır.

Anne sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmetleri içerisinde ele alınmaktadır. Böylece kadının fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresindeki olumsuzluklar gözardı edilmektedir. Ülkemizde anne sağlığı pek çok yönden ele alınmış, annenin yaşadığı pek çok sorun ortaya çıkarılmış ancak bu sorunları holistik sağlık anlayışı içerisinde ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ane sağlığının holistik yaklaşımla ele alınmasının anne sağlığı sorunlarının çözümüne önemli ölçüde katkıda bulunacağı açıktır.

Ülkemizde 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun etkinliğini kaybettiği, hedeflenen hizmetlerin yeterince yapılmadığı, toplumun içine girilmediği, sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmediği, bu konuda araştırmaların yetersiz kaldığı, toplum katılımının alınmadığı görülmektedir (1,5,49).

Kademeli sağlık hizmetinin verilmesi için tedaviye gereksinimi olan bireylerin belirlenerek sevk edilmesi ve ayrıca bireylerin sosyal, fiziksel ve ruhsal çevrelerinin olumlu ve olumsuz tüm yönleriyle değerlendirilerek, sağlıklarının korunup, geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır (25,52,53,62,67,85).

Ülkemizde nüfusun % 49,4'n oluşturan kadın sağlığının aile ve toplum sağlığında önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Kadının sağlığı, ailesindeki tüm bireylerin ve fizik ve biyolojik çevresinin sağlıklı olması ile mümkündür. Kadına sağlık hizmeti sunulurken, hizmetin bu yaklaşımla planlanması hizmetin etkinliğini ve srekliiliğini artıracaktır.

Bu konuda hemşirenin ekip hizmetinin etkinliğinin artırılması için, toplumda ailenin gerçek sağlık gereksinimlerinin saptanıp bu gereksimlerden ne kadarının hemşirelik hizmetleri çerçevesinde yer aldığının belirlenmesi, topluma götürülecek sağlık hizmetlerinin etkinliği bakımından önemli bir adım olacaktır (70,115).

Annelerin Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Hemşirenin Rolü

Toplumun kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesinde ve sağlık bakım alanlarının tümünde çalışan hemşirelerin en önemli rollerinden biri "sağlık eğitimi"dir. Sağlık eğitiminin amacı, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek ya da davranış değişikliği oluşturmaktır. Sağlık eğitimi süreci, Hemşirelikte problem çözme süreci ile benzerdir. Veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarının yürütülebilmesi için hemşirenin bireyi, aileyi ve toplumu tanınması, gerçek sağlık bakım gereksinimlerini saptaması, sürecin her aşamasında toplum katılımının alınması, topluma götüreceği sağlık hizmetlerinin etkinliğinde önemli rol oynayacaktır (13,24,26,33,34,40, 42,45,46,50,68,69,72,73,89,92,95,).

Hemşireler; birey ya da ailenin sorunlarına uygun çözümler bulmasına ve en uygun davranışı ortaya koymasına ya da en uygun yaşantı yönünde karar vermesine, bilgi ya da öneriler yoluyla yardım etme sürecini kullanırken danışmanlık rollerini yerine getirmektedirler. Hemşirenin,danışmanlık rolleri kapsamında bilgi verme, eğitme, destekleme,yaşam olaylarında yardım, tinsel (spiritual) gerginlikte danışmanlık ve emosyonel gerginlikte danışmanlık işlevleri yer alır. Hemşire danışmanlık girişiminde bulunurken dinlenme davranışı ve sözel davranışlar, öneride bulunucu girişimler, bilgilendirici girişimler, karşılaştırmalı girişimler, rahatlatıcı girişimler, kolaylaştırıcı, destekleyici girişimlerde bulunur. Etkili bir danışman olabilmesi için hemşirenin, kayıtsız şartsız pozitif saygı, empatik anlayış, samimiyet ve içtenlik, belirginlik, yakınlık davranışları sergilemesi beklenmektedir. Danışmanlık rolü bir süreçtir ve bu süreçte her aşaması danışanın katılımının sağlandığı, sorun saptama, planlama, uygulama, değerlendirme aşamaları yer almaktadır (16,18,68,72,86,89,92,116).

Hemşirenin ağdaş rollerinden bir başkası savunuculuk rolüdür.Yetersiz hizmet alanlar için hemşireler savunucu olarak rol alabilirler. Bu rolde hemşire,

bireyi destekleyen, koruyan, eğiten ve gerekirse haklarını korumak için aracı olan kişidir. Savunucu hemşire, hasta/sağlıklı bireylere ve sağlık ekibi üyelerine hasta haklarıyla ilgili bilgi vermeli ve güdülemelidir. Bu rolünü yerine getirebilmesi için hemşirenin tarafsız, empati yapmayı bilen, nezaketli, esnek, dürüst ve insan haklarına duyarlı olması önemlidir. Ayrıca hemşirenin mesleğinde yeterli olması ve stresle başedebilme yeteneklerine sahip olması da gerekir. Kanunlar ve etik değerler hemşireyi, “bireyi savunma rolüne” itmesine karşın, hala hemşirenin savunuculuk rolü ile ilgili yazılı bir politika yoktur (16,72,86,89,92,99,116).

Hemşirelerin en önemli rollerinden birisi de “Araştırmacılık” tır. Araştırma hemşirelikte profesyonelliğin gelişmesi için temeldir. Araştırma ile, bilginin bilimsel temeli genellenir, teorilerle geliştirilir ve test edilir. Hemşirelik araştırmaları ile genellenen bilgi ve teoriler hemşirelik uygulamasının sonuçlarını kontrol etmek, önceden tahminde bulunmak, planlamak ve bilimsel bir temeli oluşturmak için gereklidir. Araştırma ile uygulamaya temel oluşturulması profesyonel sorumluluk için yol gösterici olabilir. Hemşireler sağlık hizmeti sunarken araştırma yapmak zorunda olmasalar bile, dünyada ve ülke düzeyinde yapılmış araştırmaların bulgularını kullanmak zorundadırlar. Genelde tüm toplumun, özelde Anne sağlığı sorunları ve gereksinimlerinin belirlenerek önceliklerin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında hemşirelerin araştırma bulgularını ortaya koymaları ve eleştirel olarak değerlendirmeleri gerekmektedir (16,19,72,86, 89,92,116).

Birey ve ailenin sağlık durumunu yükseltmek için hemşirenin diğer önemli rollerinden birisi de kişiler arası etkileşim süreci olarak da tanımlanan liderlik rolüdür. Bireyleri sağlıklarını koruma ve geliştirme hedeflerine yönlendirme özel beceriler gerektirir. Hedef belirleme, başarıya yöneltme, aktivitelerini etkileme, kontrol etme, değiştirme becerilerinin tümü liderlik becerisi olarak adlandırılmaktadır. Hemşire liderlik becerilerini (motivasyon, güç, otorite, yönetim, etkileme gibi) kullanırken toplumu tanıma, gereksinimlerini saptama, amaçları belirleme, belirlenen amaçları bireyler ile birlikte irdeleme ve amaca ulaşmada uygun stratejiler geliştirmek için planlama yapma, planı uygulama ve değerlendirme sürecini kullanmaktadır. Hemşire, Toplum sağlığı alanındaki önemli konumu ve taşıması gereken sorumlulukları nedeniyle, sağlıklı çevre oluşturmada topluma liderlik etmek durumundadır (16,68,72,86,92,95,116).

Araştırmaların da gösterdiği gibi, ülkemizdeki sağlık sorunları her alanda kendini göstermektedir. Bu sorunların çözümü ise bireylerin kendi sağlık sorunlarının farkına varması, bilinçlenmesi, çaba göstermesi sorunları ile başedebilir, sağlıklı yaşam bakımından kendine yetebilir duruma gelmesi ile mümkün olabilir. Bireyleri yakından tanımak, sorunlarını farketmek, başatma yollarını kendi ortamlarında göstermek, sunulacak sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde katılımını almak, etkin bir ekip ve toplum işbirliğini sağlamakla sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmak olasıdır. Hemşirenin toplum sağlığını koruma ve geliştirmede etkin rol alabilmesinde tüm hemşirelik rollerini (eğitici, araştırmacı, liderlik, savunucu, danışman vb) yerine getirmesi, bireyi ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alması, sürekli ve kendi ortamında sağlık hizmeti sunması gerekmektedir (48,55,56,57,66,80,93).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlığın bozulduğu durumlarda uygun bakım ve tedavinin sağlanmasında bireylerin gerçek sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi öncelikli olarak önem taşımaktadır. Araştırma toplumun sağlık durumunun belirlenmesinde önemli rolü olan Anne Sağlığı bütüncül sağlık anlayışı çerçevesinde ele alınarak annelerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bütüncüllük kavramı ile ailedeki sorunlar annenin çevresi olarak ele alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda hemşirelik hizmetleri ile karşılanabilecek gereksinimlerin ortaya çıkarılması amaçlanarak bu sonuçlar çerçevesinde ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin halka daha iyi ulaşabilmede kullanılabileceği umulmaktadır.

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

II.1 Araştırmanın Şekli:

Araştırma toplumun sağlık durumunun belirlenmesinde önemli rolü olan anne sağlığını bütüncül sağlık anlayışı çerçevesinde ele alarak sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

II. 2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri :

Sivas Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan Kızılırmak Sağlık Ocağı bölgesine bağlı 20 mahalle vardır. Merkez ve köylerle birlikte toplam nüfusu 41339 olan bölgenin merkez nüfusu 38854, köy nüfusu 2485'dir. Merkezde 15-49 yaş grubu kadın nüfusu 20675 dir. Sağlık ocağında 5 doktor, 2 sağlık memuru, 2 çevre sağlığı teknisyeni, 1 laboratuvar teknisyeni, 2 hemşire, 15 ebe, 1 sekreter, 1 hizmetli görev yapmaktadır. Bölgede her ebe/hemşire. yaklaşık 1900-2000 nüfusa hizmet etmektedir. Kızılırmak Sağlık Ocağında koruyucu ve tedavi edici hizmetler bir arada yürütülmektedir. Araştırmacı tarafından bu bölgede öğrenci uygulamaları sırasında yapılan gözlemlere göre; Kadınlarda Aile Planlaması , Beslenme, Gebelik, doğum, lohusalık, Kadın sağlığı sorunları, Kronik hastalıklar ve sağlığı koruyucu davranışların yetersiz olduğu ve çevrede sağlığı etkileyen sakıncalı durumların varlığı gözlenmiştir.

Kızılırmak Sağlık Ocağında 1994 yılı içerisinde yapılan bazı çalışmaların değerlendirilmesi aşağıdadır;

- Poliklinik Sayısı : 10,621
- Yıl Ortası Nüfus: 41,339
- 0-12 Aylık Bebek Nüfusu: 787
- Canlı Doğum Sayısı: 476
- Ölü Doğum Sayısı: 6

- Toplam Doğum Sayısı: 482
- Düşük Yapan Anne Sayısı: 32
- 0-12 Aylık Ölen Bebek Sayısı: 17
- Kaba Doğum Hızı ‰ 19,04
- Kaba Ölüm Hızı ‰ 4.06
- Bebek Ölüm Hızı ‰ 35,71
- Genel Doğurganlık Hızı ‰ 67,58
- Toplam Ölüm Sayısı: 168'dir.

II. 3. Araştırmanın Evreni:

Sivas ilinde merkeze bağlı 7 tane sağlık ocağı bölgesi bulunmaktadır. Bunlardan Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından uygulama alanı olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle toplumu tanımak ve sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek ve verilecek hizmeti planlamak açısından yararlı olacağı düşünüldüğü araştırma bu bölgede yapılmıştır.

Araştırmanın Evrenini Sivas ili Kızılırmak Sağlık Ocağı Merkez bölgesinde yaşayan ve gebelik ya da lohusalık döneminde olan toplam 429 kadın oluşturmaktadır.

II. 4. Örneklem Seçimi:

Örneklem gebelik ve lohusalık döneminde olan kadınların bulunduğu haneler arasından seçilmiştir.

Olayın görülüş sıklığı incelenmek istendiğinde örneklem alınacak birey sayısı saptanırken aşağıda belirtilen formül kullanılarak, evrenden örneklem gebe ve lohusa bulunan 200 hane alınmıştır. Daha sonra gebe ve lohusa bulunan hanelerin seçimi tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiş ve basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak örneklem girecek aileler tek tek saptanmıştır.

$$n = \frac{N t^2 pq}{(N-1) d^2 + t^2 pq} = 200$$

Araştırma süresince abortusu veya ölü doğumu olan toplam 10 aile araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamına alınan dört ailenin daha önce klinik uygulamalar sırasında Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri tarafından eğitim amacıyla alındığı belirlenmiştir.

II. 5. Verilerin Toplanması:

Anket Formunun Hazırlanması

Bütüncül sağlık yaklaşımı ile annelerin dolayısıyla da toplumun sağlık ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin veriler, araştırmacı tarafından farklı kaynaklardan yararlanılarak düzenlenen anket formu ile (Ek) toplanmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; ailedeki birey sayısı, ailedeki bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, mesleği, eşlerin akrabalık durumu, medeni durumu, ilk evlenme yaşları, gebelik, abortusu, doğum, yaşayan çocuk sayıları, bölgede oturma süreleri, önceki yerleşim yerleri, sosyal güvence durumu, hizmet alma durumu, aile tipi, konutun özellikleri, konutun konfor durumu, toplam aylık gelir, kullanma suyu ve tuvaletin özellikleri, çöp saklama biçimleri, yaşanan konut ve çevrede sağlığı etkileyen sakıncalı durumlar gibi tanıtıcı özellikler, ikinci bölümde ise ailelerin sağlık bakım gereksinimleri bu gereksinimlerinin karşılama durumları ve gereksinimlerin karşılanmasında bilgi alınan kaynaklara ilişkin sorular yer almaktadır.

II. 6. Ön Uygulama

Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formunda kullanılan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla anket formu daha önce Sivas ili Kızılırmak Mahallesinde bulunan 20 gebe veya lohusa anneye uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler yapılarak anket formu kullanıma hazırlanmıştır.

II. 7. Anket Formunun Uygulanması

Anket formu örnekleme seçilen 200 aileye araştırmacı tarafından tek tek ev ziyaretleri yapılarak yüzyüze görüşme ile uygulanmıştır. Araştırmanın verileri 1 Haziran-31 Ağustos 1994, 1 Ocak-31 Mart 1995 tarihleri arasında her aile ile toplam altı ayda, ayda bir kez görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacı tarafından günde ortalama 10 anket formu uygulanmış ve bir anketin uygulama süresi ortalama 45-60 dakika sürmüştür. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı tarafından ailelere ziyaretin amacı, anket formunun içeriği açıklanmış ve izinleri alınmıştır. Görüşmeyi kabul etmeyen üç aile araştırmaya alınmamıştır. Görüşmeyi kabul eden ailelerde bulunan kadınla evlerinde görüşülmüştür.

Gebe, lohusaların ve ailelerinin sağlık sorunları mevsimsel özelliklere göre değişeceğinden, zamanla gelişebilecek bu sorunları saptayabilmek amacıyla ve gebe/lohusaların belirli aralıklarla izlenmeleri gerekli olduğundan, veriler toplam altı ay içerisinde ailelerle altı kez görüşülerek toplanmıştır. Ekte sunulan görüşme formunun tümü her ay her aileye uygulanmıştır.

II. 8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada yer alan gebe ve lohusaların bulunduğu hanelerdeki ailelerin tanıtıcı özellikleri ve sağlık bakım gereksinimleri, bu gereksinimlerin karşılanmasında daha önce bilgi alıp almadıkları, bilgi alınan kaynaklara ilişkin veriler, toplam altı ayda, ayda bir kez görüşülerek gebe ve lohusaların karşılaşılabileceği sorunların belirlenmesi hedeflendiğinden altı aylık sürede toplanan verilerin tümü birleştirilerek değerlendirilmiş ve tablolaştırılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri değerlendirmek için Ki-Kare ve Fisher'in kesin Ki-kare önemlilik testleri uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ise Bilgisayarda SPSS programı ile yapılmıştır.

Ailede Görülen Sorunların Değerlendirilmesi

Vajinal Akıntı : Renksiz, kokusuz, miktarının az olması normal olarak değerlendirilmiştir.

Büyüme ve Gelişme : Sağlık ocaklarında ebeler tarafından kullanılan Çocuk İzlem Kartları'ndan alınarak değerlendirilmiştir(14,32,102).

Parazit : Gaita tetkikleri sonucu değerlendirilmiştir.

Anemi : DSÖ' nün kabul ettiği hemoglobin alt sınır değerleri (% gr):

6 ay - 6 yaş çocuklarda	11
6 yaş - 14 yaş çocuklarda	12
Yetişkin erkeklerde	13
Gebe olmayan yetişkin kadınlarda	12
Gebe olan yetişkin kadınlarda	11

olup bu değerlerin altı anemi olarak değerlendirilmiştir.

III BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular 4 ana başlık altında toplanarak verilmiştir.

Birinci bölümde; Ailelerin ve oturdukları konutların, ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri, kadınların obstetrik özellikleri, aile planlaması ile ilgili bulguları ve kadınlar ve ailelerinin yaşadıkları sorunlar ile ilgili bulgular yer almaktadır.

İkinci bölümde; Kadınların bilgi alma gereksinimi duydukları konular, bu konulara ilişkin daha önce bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklara yönelik bulgular yer almaktadır.

Üçüncü bölümde ise; Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının kadınların bilgi alma gereksinimi duydukları konulara etkisini inceleyen bulgular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde ise; Aile bireylerinin yaşadıkları mevcut sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimleri, bilgi alma durumları ve bilgileri aldıkları kaynaklara yönelik bulgular ve kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının aile bireylerinin yaşadıkları mevcut sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimlerine etkisini inceleyen bulgular yer almaktadır.

Bölüm I.

Araştırma Kapsamına Alınan Ailelerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Yaşadıkları Sağlık Sorunları

Çizelge 1. Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	143	75.3
Geniş Aile	47	24.7
Ailedeki Bireylerin Sayısı		
2-3	33	17.4
4-5	95	50.0
6-7	51	26.8
8-11	11	5.8
Eşlerin Akrabalık Durumu		
Var I.Derece	15	7.9
Var II.Derece	9	4.7
Yok	166	87.4
Bölgede Oturma Süreleri		
1-5 yıl	128	67.4
6-10 yıl	23	12.1
11 yıl ve üzeri	39	20.5
Bir Önceki Yerleşim Yeri		
Kentsel	164	86.3
Kırsal	26	13.7
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	56	29.5
SSK	87	45.8
Emekli Sandığı	25	13.1
Bağ-Kur	22	11.6

Sosyal Güvenlik Kurumundan Hizmet Alabilme*	Sayı	%
Hizmet Alabilen	97	72.4
Hizmet Alamayan	37	27.6
Aylık Gelir		
10 milyon ve ↓	86	45.3
11-20 milyon	82	43.2
21 milyon ve ↑	22	11.6
Aylık Gelirden Birikim Yapabilme Durumu		
Birikim Yapabilen	16	8.4
Birikim Yapamayan	174	91.6
TOPLAM	190	100.0

* Yüzdelere sağlık güvencesi olan 134 aile üzerinden değerlendirilmiştir.

Çizelge 1’de Ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi Ailelerin %75,3’ü çekirdek aile yapısında olup, çoğunluğu (%82,6) 4 ve daha fazla kişiden oluşmaktadır. Eşlerin %87,4’ünün akraba evliliği yapmadığı görülmüştür. Ailelerin %86,3’ünün bir önceki yerleşim yeri kentsel bölge olup, %67,4’ü 1-5 yıldır Kızılırmak Sağlık Ocağı bölgesinde oturmaktadır. Ailelerin %70,6’sının sosyal güvencesi olup, bunların %72,4’ünün hizmet alabildiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan ailelerin toplam aylık gelirlerinden kişi başına düşen ortalama gelir, %42,1’inin 1 milyon ve altı, %31,6’sının 2-3 milyon, %21’inin 4-5 milyon, %5,3’ünün 6 milyon ve üzeri olarak belirlenmiş olup ailelerin %91,6’sının aylık gelirlerinden birikim yapamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür..

Çizelge 2: Ailelerin Oturdıkları Konutların Özelliklerine Göre Dağılımı

Konutun Özellikleri		
Konutun Tipi	Sayı	%
Apartman Dairesi	154	81.1
Müstakil Ev	36	18.9
Konuta Sahip Olma		
Ev Sahibi	87	45.8
Kiracı	80	42.1
Kira Vermeden Başkasının Evinde Oturuyor	23	12.1
Oda Sayısı		
2	25	13.2
3	79	41.6
4	86	45.3
Kullanılan Suyun Özelliği		
Ev İçinde Şebeke Suyu	180	94.7
Ev Dışında Şebeke Suyu	10	5.3
Tuvaletin Özellikleri		
Ev İçerisinde Kanalizasyona Bağlı	173	91.1
Ev Dışarısında Kanalizasyona Bağlı	17	8.9
Tuvalette-Lavabo-Sabun		
Var	156	82,1
Yok	34	17.9
Tuvalette Tuvalet Kağıdı Kullanma Durumu		
Kullanan	39	20.5
Kullanmayan	151	79.5
Isınma Durumu		
Soba	109	57.4
Kalorifer	81	42.6
Çöp Biriktirilen Yer		
Ev İçinde	98	51.6
Ev Dışında	92	48.4

Çöp Saklama Biçimi	Sayı	%
Ağız Kapalı Çöp Kovası+Poşette	90	47.4
Ağız Kapalı Çöp Kovası+Poşetsiz	41	21.6
Ağız Açık Çöp Kovası	40	21.0
Poşette	19	10.0
TOPLAM	190	100.0

Çizelge 2’de Ailelerin oturdukları konutların özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Çizelgeye göre, Ailelerin % 81,1’i apartman dairesinde oturmakta olup, %5,3’ünün oda başına birden az kişi, %66,3’ünün oda başına 1 kişi, %28,4’ünün oda başına 2-3 kişi düşmektedir.

Ailelerin %94,7’sinin ev içerisinde şebeke suyu kullandığı, %82,1’inin tuvaletinde lavabo ve sabun olduğu, %20,5’inin tuvalet kağıdı kullandığı gözlenmiştir.

Ailelerin %57,4’ü soba ile ısınmakta olup, %51,6’sının çöpleri evin içinde biriktirdiği, %21,0’inin de çöpleri ağız açık çöp kovasında sakladığı belirlenmiştir.

Çizelge 3: Ailelerin Konutlarındaki Dayanıklı Tüketim Mallarına Göre Dağılımı

Dayanıklı Tüketim Malları	Sayı	%
Fırın	189	99.5
Televizyon	186	97.9
Radyo	186	97.9
Buzdolabı	185	97.4
Çamaşır Makinası	161	84.7
Elektrik Süpürgesi	155	81.6
Telefon	151	79.5
Ansiklopedi	51	26.8
Müzik Seti	27	14.2
Otomobil özel	20	20.5
Video	6	3.2
Bulaşık Makinası	3	1.6

Çizelge 3 de ailelerin konutlarındaki dayanıklı tüketim mallarına göre dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde ailelerin %99.5'inde fırın, %97.9'unda televizyon, %97.9'unda radyo, %97.4'ünde buzdolabı bulunduğu görülmektedir.

Çizelge 4. Ailelerin Yaşadıkları Konut ve Çevrelerinde Sağlığı Etkileyen Olumsuzluklar Konusundaki İfadelerine Göre Dağılımı

Konutlarda Sağlığı		
Etkileyen Olumsuzluk (n=190)	Sayı	%
Var	30	15.8
Yok	160	84.2
Çevrede Sağlığı Etkileyen Olumsuzluk (n=190)		
Var	8	4.2
Yok	182	95.8
Konutlarda ve Çevrede Sağlığı Olumsuz Durumlarla Başetmede Yardım Alma Gereksinimi (n=38)		
Var	25	65.8
Yok	13	34.2
Yardım Alma Durumu (n=38)		
Yardım Almayan	38	100.0
Yardım Alan	-	-

Çizelge 4’de ailelerin yaşadıkları konut ve çevrelerinde sağlığı etkileyen olumsuzluklar konusundaki ifadelerine göre dağılımı yer almaktadır.

Görüldüğü gibi, ailelerin %15.8’i yaşadıkları konutta (rutubet, güneş almiyor, küçük gibi), %4.2’si ise yaşadıkları çevrede (Açıkta bulunan çöpler, sokağa akan atık sular, tezek, sinek gibi) sağlığı etkileyen olumsuz durumlar olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerin %65.8’i yaşadıkları konut ve çevrede sağlığı etkileyen olumsuz durumlarla başetmede yardım alma gereksinimlerinin olduğunu ifade etmelerine rağmen tümü herhangi bir yerden yardım almadıklarını belirtmişlerdir. Yaşadıkları konutta sağlığı etkileyen olumsuz durum görmeyen ailelerden %33.1’inde (53 aile), yaşadıkları çevrede olumsuz durum görmeyen ailelerden %31.9’unda (58 aile) araştırmacı tarafından (oda sayısında yetersizlik, konutun güneş almaması, rutubet, havalandırmada yetersizlik, kişisel temizlik koşullarında yetersizlik, çöplerin açıkta saklanması, sokağa ve bahçeye akıtılan atık sular, tezek, yiyeceklerin açıkta ve üzeri açık saklanması, sinek gibi) sağlığı etkileyen olumsuz durumlar gözlenmiştir.

Çizelge 5. Ebeveynlerin Yaş, Eğitim Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Özellikleri	Tanıttıcı Sayı	Anne %	Baba Sayı	%
Yaş				
15-19	15	7.9	-	-
20-24	68	35.8	17	8.9
25-29	61	32.1	71	37.4
30-34	29	15.3	51	26.8
35-39	17	8.9	32	16.8
40 ve üzeri	-	-	19	10.0
Eğitim Durumu				
Okur-Yazar Değil	13	6.8	-	-
İlkokul	121	63.7	67	35.3
Ortaokul	14	7.4	32	16.8
Lise	38	20.0	68	35.8
Yüksekokul	4	2.1	23	12.1
Meslek				
İşçi	-	-	30	15.8
Memur	7	3.7	39	20.5
Serbest Meslek	-	-	77	40.5
İşsiz/V.İşçi	183	96.3	44	23.2
TOPLAM	190	100.0	190	100.0

Çizelge 5’de ebeveynlerin yaş, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımı gösterilmektedir.

Çizelgeye göre, annelerin %75.8’i 15-29 yaş grubunda, %63.7’si ilkököl mezunu ve %3.7’si çalışmaktadır. Babaların ise %81’i 25-39 yaş grubunda, %47.9’u lise ve üzeri eğitim almış olup, %23.2’si vasıfsız işçi/işsizdir.

Çizelge 6. Kadınların İlk Evlenme Yaşı ve Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı

Kadınların İlk Evlenme Yaşı ve Obstetrik Öyküleri	Sayı	%
İlk Evlenme Yaşı		
19 yaş <	108	56.8
20 yaş ≥	82	43.2
Gebelik Sayısı		
1-2	105	55.3
3-4	51	26.8
5 ≥	34	17.9
Doğum		
1-2	118	62.1
3-4	58	30.5
5 ≥	14	7.4
Abortus		
Yok	134	70.5
Var	56	29.5
Yaşayan Çocuk		
1-2	120	63.2
3-4	59	31.0
5 ≥	11	5.8
TOPLAM	190	100.0

Kadınları ilk evlenme yaşı ve obstetrik öykülerine göre dağılımına bakıldığında (Çizelge 6), kadınların %56.8'inin ilk evlenme yaşının 19 yaş altında olduğu, %55.3'ünün 1-2 gebelik geçirdiği, %63.2'sinin 1-2 yaşayan çocuğu olduğu görülmektedir.

Çizelge 7: Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri ile İlgili Bulgularına Göre Dağılımı

Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=190)	Sayı	%
Geri Çekme	93	49.0
RIA	38	20.0
Kondom	28	14.7
Tüpligasyon	7	3.7
Emzirme	24	12.6
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemine Bağlı Sorun Yaşama Durumu (n=190)		
Yaşayan	11	5.8
Yaşamayan	179	94.2
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi İle İlgili Yaşanan Sorunlar (n=11)		
Aşırı Düzensiz Kanama	5	45.4
Ağrı	2	18.2
Enfeksiyon	2	18.2
Gebelik	2	18.2
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemine İlişkin Yaşanan Sorunlarla İlgili Bilgi Alma Durumu (n=11)		
Alan	6	54.5
Almayan	5	45.5
Bilgi Alınan Kaynak (n=6)		
Ebe Hemşire	3	50.0
Doktor	2	33.3
Medya	1	16.7
Bilgi Almama Nedenleri (n=5)		
İhmal	3	60.0
Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumu	2	40.0
Yeni Bir Çocuk İsteme Durumu		
İsteyen	94	49.5
İstemeyen	96	50.5

Etkin Aile Planlaması Yöntemlerinin İsimlerini Bilme Durumu	Sayı	%
Bilen (RIA,Hap,Kondom,Tüpligasyon,Hormonal Yöntemler)	70	36.8
Kısmen Bilen (Enaz iki tanesini bilen)	60	31.6
Bilmeyen	60	31.6
TOPLAM	190	100.0

Kadınların aile planlaması ile ilgili bulgularına göre dağılımına bakıldığında (Çizelge 7) kadınların %61.6'sının etkin olmayan bir yöntemle (geri çekme, emzirme) korunduğu görülmektedir. Kadınlardan %5.8'i kullandıkları Aile Planlaması yöntemine ilişkin sorun yaşamaktadır. Sorun yaşayan kadınların sorunları incelendiğinde ise, %45.4'ünün aşırı ve düzensiz kanama, %18.2'sinin istenmeyen gebelik sorunu yaşadığı görülmüştür. Kadınların tümünün bu yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimi olduğu bunlardan da %54.5'inin bilgi aldığı, bilgi alanların ise %50'sinin ebe-hemşireyi bilgi alma kaynağı olarak kullandığı belirlenmiştir. Aile planlaması yöntemine bağlı sorun yaşayan kadınlardan bilgi alma gereksinimi olup, bilgi almayanların nedenlerine bakıldığında ise %60'ının ihmal nedenini getirdikleri görülmüştür. Kadınların %50.5'inin yeni bir çocuğa sahip olmak istemedikleri ve %36.8'inin de etkin aile planlaması yöntemlerinin tümünün ismini bildiği belirlenmiştir.

Çizelge 8: Kadınların Son Gebelik Öncesi Aile Planlaması Yöntemleri İle İlgili Bulgularına Göre Dağılımı

Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=190)	Sayı	%
Geri Çekme	49	25.8
RIA	49	25.8
Kondom	16	8.4
Tüpligasyon	5	2.6
Emzirme	3	1.6
Yöntem Kullanmıyor	68	35.8
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemine Bağlı Sorun Yaşama Durumu (n=122)*		
Yaşayan	63	51.6
Yaşamayan	59	48.4
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi İle İlgili Yaşanan Sorunlar (n=63)*		
Aşırı Düzensiz Kanama	7	11.1
Ağrı	5	7.9
Enfeksiyon	10	15.9
Gebelik	41	65.1
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemine Bağlı Yaşanan Sorunlarla İlgili Bilgi Alma Durumu (n=63)*		
Alan	43	68.3
Almayan	20	31.7
Bilgi Alınan Kaynak (n=43)*		
Ebe Hemşire	22	51.2
Doktor	16	37.2
Medya	3	6.9
Bilgi Almama Nedenleri (n=20)*		
İhmal	15	75.0
Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumu	5	25.0

* Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Kadınların son gebelik öncesi kullandıkları aile planlaması yöntemlerine bakıldığında (Çizelge 8), kadınların %35.8'inin gebelik istemeleri nedeniyle yöntem kullanmadığı, %27.4'ünün etkin olmayan bir yöntem olan geri çekme (%25.8) ve emzirme (%1.6) ile korunduğu görülmektedir.

Kadınların %51.6'sı kullandıkları aile planlaması yöntemi ile ilgili sorun yaşamaktadır. Sorun yaşayan kadınların sorunları incelendiğinde ise, %65.1'inin istenmeyen gebelik sorunu yaşadığı, %15.9'unun enfeksiyon sorunu yaşadığı görülmüştür. Kadınların tümünün bu yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimi olduğu, bunlardan da %68.3'ünün bilgi aldığı, %51.2'sinin ebe/hemşireyi bilgi alma kaynağı olarak kullandığı belirlenmiştir. Aile planlaması yöntemine bağlı sorun yaşayan kadınlardan bilgi alma gereksinimi olup, bilgi almayanların nedenlerine bakıldığında ise, %75.0'inin ihmal nedenini getirdikleri görülmüştür.



Çizelge 9. Kadınların Gebeliklerinde Sağlık Yönünden İzlenme Durumları, İzlenme Sayıları, İzlem Yapan Kişilere Göre Dağılımı (n=190)

Gebelik İzlemi	Sayı	%
Yapılan	154	81.1
Yapılmayan	36	18.9
Gebelik İzlem Sayısı (n=154)		
5 ve $\leq$	140	90.9
6 ve $\geq$	14	9.1
İzlem Yapan Kişi (n=154)		
Ebe	73	47.4
Doktor	81	52.6

Çizelge 9'da kadınların gebeliklerinde sağlık yönünden izlenme durumları, izlenme sayıları ve izlem yapan kişilere göre dağılımı yer almaktadır.

Çizelge incelendiğinde, kadınların %81.1'inin gebeliklerinde sağlık yönünden izlemlerini yaptırdığı, %90.9'unun izlem sayısının 5 ve altında olduğu, %52.6'sının doktor tarafından izlendiği belirlenmiştir.

Çizelge 10: Kadınların Gebeliklerinde Sağlık Yönünden Bilgi Alma Gereksinimleri, Bilgi Alıp Almadıkları, Bilgi Almama Nedenleri ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Alma Gereksinimi (n=190)	Sayı	%
Var	72	37.9
Yok	118	62.1
Bilgi Alma Durumu (n=72)*		
Alan	48	66.7
Almayan	24	33.3
Bilgi Alınan Kaynak		
Ebe Hemşire	6	12.5
Doktor	39	81.3
Medya	1	2.1
Yakınlar	2	4.2
Bilgi Almama Nedenleri (n=24)*		
İhmal	20	83.3
Sağlık Personelinin Olumsuz Tutumları	4	16.7

* Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Çizelge 10'da kadınların gebeliklerinde sağlık yönünden bilgi alma gereksinimleri, bilgi alıp almadıkları, bilgi almama nedenleri ve bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımı verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde kadınların %37.9'unun gebeliklerinde sağlık durumlarına ilişkin bilgi alma gereksinimi duyduğu, bunlardan %66.7'sinin bilgi aldığı, %81.3'ünün bilgi alma kaynağı olarak doktoru kullandığı görülmüştür. Bilgi alma gereksinimi olup da bilgi almayan kadınların nedenlerine bakıldığında ise %83.3'ü ihmal nedeniyle bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 11: Kadınların İlk ve Son Doğumlarını Yaptıkları Yer/Kişilere Göre Dağılımı

Doğum Yaptırılan Yer/Kişi	İlk Doğum (n=190)		Son Doğum (n=128)	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastane				
Ebe	119	62.6	88	68.8
Doktor	47	24.7	34	26.6
Kendi Kendine	1	0.5	1	0.7
Ev				
Ebe	7	3.7	5	3.9
Doktor	1	0.5	-	-
Ara Ebesi	14	7.4	-	-
Kendi Kendine	1	0.5	-	-

Kadınların ilk ve son doğumlarını yaptırdıkları yer/kişilere göre dağılımı çizelge 11’de yer almaktadır. Görüldüğü gibi kadınların %62.6’sı ilk doğumunu, %68.8’i son doğumunu hastanede ebeye yaptırdıkları, %24.7’si ilk doğumunu, %26.6’sı son doğumunu hastanede doktora yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 12: Kadınların İlk ve Son Abortuslarını Yaptırdıkları Yer ve Kişilere Göre Dağılımı

Abortus Yaptırılan Yer-Kişi	İlk Abortus (n=56)		Son Abortus (n=25)	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastane Doktor	22	39.3	4	16.0
Muayenehane Doktor	10	17.8	17	68.0
Ev Kendi Kendine	24	42.9	4	16.0

Çizelge 12’ye göre, kadınların %42.9’u ilk abortuslarını evde kendi kendine, %68.0’ı son abortuslarını muayenehanede doktora yaptırdıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 13: Kadınların Ailede Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı

Yaşanan Sorunlar	Ailede Sorun Yaşama Durumları					
	Yaşayan		Yaşamayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beslenme Sorunu	43	22.6	147	77.9	190	100.0
Gebelikte Sorun	120	63.2	70	36.8	190	100.0
Lohusalıkta Sorun	31	16.3	159	83.7	190	100.0
Abortus Sonrası Sorun	56	29.5	134	70.5	190	100.0
Üreme Sistemi Sorunu	152	80.0	38	20.0	190	100.0
Ailede Yaşam Olayları	82	43.2	108	56.8	190	100.0
0-3 Yaş Çocuk Bakımında Sorun	30	15.8	160	84.2	190	100.0
0-3 Yaş Büyüme/Gelişmede Sorun	30	15.8	160	84.2	190	100.0
Diyare, Pnömoni ve						
Döküntülü Hastalıklar	165	86.8	25	13.2	190	100.0
Kronik Hastalık	72	37.9	118	62.1	190	100.0
Kaza, Yaralanma, Zehirlenme	5	2.6	185	97.4	190	100.0
Aile İçerisinde İlaç Kullanımı	41	21.6	149	78.4	190	100.0
Ailede Kendi Gereksinimini						
Karşılayamayan Yaşlı Birey	4	2.1	186	97.9	190	100.0
Diş Çürüğü	151	79.5	39	20.5	190	100.0
Barsak Paraziti	79	41.6	111	58.4	190	100.0
Demir Eksikliği Anemisi	152	80.0	38	20.0	190	100.0

Çizelge 13 incelendiğinde, ailelerden %86.8'inde diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar, %80'inde üreme sistemine ilişkin sorun, %80'inde demir eksikliği anemisi, %79.5'inde diş çürüğü, %63.2'sinde gebelikte sorun, %43.2'sinde ailede yaşam olayları, %41.6'sında barsak paraziti, %37.9'unda kronik hastalık, %29.5'inde abortus, %22.6'sında ailede beslenme sorunu, %21.6'sında ailede ilaç kullanımı konusunda bilgi gereksinimi olan birey, %16.3'ünde lohusalıkta sorun, %15.8'inde 0-3 yaş çocuk bakımında sorun, %15.8'inde 0-3 yaş çocuk büyüme gelişmesinde sorun, %2.6'sında kaza yaralanma zehirlenme, %2.1'inde aile içerisinde kendi gereksinimini karşılayamayan yaşlı birey, %0.5'inde hastaneden taburcu olmuş evde bakım gereksinimi olan birey gibi sorunlar yaşandığı belirlenmiştir.

Çizelge 14: Kadınların Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı

Son Gebelikte Yaşanan Sorunlar (n=120)	Sayı	%
Kanama	3	2.6
Ağrı	26	21.7
Bulantı,Kusma	52	43.3
TA ↗ Elde-Yüzde Şişlik	16	13.3
TA ↘ Yorgunluk, Halsizlik	13	10.8
Genita-Üriner Enfeksiyon	10	8.3
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar (n=31)		
Aşırı Kanama	8	25.8
Genito Üriner Enfeksiyon, Ateş ↗	10	32.3
Ağrı	6	19.3
Halsizlik Yorgunluk	7	22.6
Üreme Sistemine İlişkin Sorunlar (n=152)*		
Siklus Dışı Kanama	6	0,4
Kasık Ağrısı	10	0.7
Anormal Vajinal Akıntı	131	86.2
İdrar Yolu Enfeksiyonu	17	11.2
Dismenore	12	0.8
Desensus-Prolapsus	3	0.2
Servikal Erezyon	40	26.3
Disparanoya	3	0.2

* Yanıtlar birden fazladır.

Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Çizelge 14'e göre kadınların %43.3'ünde gebelikte bulantı, kusma, %21.7'sinde ağrı, %32.3'ünde lohusalıkta üriner enfeksiyon, %25.8'inde aşırı kanama görülmüştür. Abortus sonrası sorun yaşayanların %100'ü aşırı kanama, ağrı, yaşadıklarını belirtmişlerdir. Üreme sistemi sorunlarına baktığımızda ise %86.2'sinde anormal vajinal akıntıya, %26.3'ünde servikal erezyona rastlanmıştır. Kadınların %52.4'ünde istenmeyen gebelik olayı yaşandığı belirlenmiştir.

Çizelge 15: Ailelerin Yaşadıkları Yaşam Olayları ve Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Ailelerin Yaşadıkları		
Yaşam Olayları (n=82)*	Sayı	%
Abortus	15	18.3
İstenmeyen Gebelik	43	52.4
Menapoz	29	35.4
Ameliyat	1	0.1
Aile Bireylerinde Görülen		
Kronik Hastalıklar (n=72)*		
Diabet	13	18.1
Kalp Hastalığı	13	18.1
Hipertansiyon	31	43.1
Böbrek Hastalığı	4	0.55
Karaciğer Hastalığı	1	0.1
Romatizma	24	33.3
Guatr	4	0.55
Varis	4	0.55
Akciğer Hastalığı	3	0.4
Sinüzit	4	0.55
Migren	5	0.69
Kanser	2	0.27
Mide Hastalığı	11	15.3

* Yanıtlar birden fazladır.

Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Çizelge 15 de ailelerin yaşadıkları kriz ve kronik hastalık durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde kadınların %52.4'ünün istenmeyen gebelik olayı yaşadığı görülmüştür. Ailede kronik hastalık görülme durumuna bakıldığında ise, aile bireylerinden %43.1'inde hipertansiyon, %33.3'ünde romatizma, %18.1'inde diabet, %18.1'inde kalp hastalığı olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM II

Kadınların bilgi alma gereksinimi duydukları konular, bu konulara ilişkin daha önce bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklar

Çizelge 16: Kadınların Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	Bilgi Alma Gereksinimi			
	Var %	Yok %	Toplam Sayı %	
Beslenme				
Gebelikte	37.5	60.5	190	100.0
Lohusalıkta	36.8	63.2	190	100.0
Çocukluk Döneminde	36.8	63.2	190	100.0
Yaşlılıkta	12.6	87.4	190	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalık				
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	89.5	10.5	190	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta Normal-Anormal Durumlar	45.3	54.7	190	100.0
Gebelikte Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	36.8	63.2	190	100.0
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	35.8	64.2	190	100.0
Hastalıklar ve Koruyucu Davranışlar				
Aile Planlaması Yöntemleri	46.8	53.2	190	100.0
Bağışıklama	56.3	43.7	190	100.0
Üreme Sistemi Sorunu	84.2	15.3	190	100.0
Çocuk Bakımı ve Büyüme Gelişmesi	51.1	48.9	190	100.0
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü Hastalıklar	84.7	15.3	190	100.0
Kronik Hastalıklar	56.8	43.2	190	100.0
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	27.4	72.6	190	100.0
Kanserden Korunma,Erken Tanı,Önlem	65.8	34.2	190	100.0
Hastalıklardan Korunma	27.4	43.2	190	100.0
Yaşlı Bakımı	6.3	93.7	190	100.0
Diş Sağlığı	74.2	25.8	190	100.0
Barsak Parazitleri	80.0	20.0	190	100.0
Anemi	92.1	7.9	190	100.0

Çizelge 16 incelendiğinde, kadınların %92.1'inin demir eksikliği anemisi, %89.5'inin gebelikte kanama, ağrı, bulantı, kusma, hipertansiyon gibi yaşanan sorunlar, %84.7'sinin diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar, %84.2'sinin üreme sistemi sorunu, %80'inin barsak parazitleri , %74.2'sinin diş sağlığı konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.



Çizelge 17: Kadınların Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Yönelik Daha Önce Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	Daha Önce Bilgi Alma Durumları			
	Alan %	Almayan %	Toplam Sayı	%
Beslenme				
Gebelikte	75.8	24.2	190	100.0
Lohusalıkta	72.1	27.9	190	100.0
Çocukluk Döneminde	69.5	30.5	190	100.0
Yaşlılıkta	10.0	90.0	190	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalık				
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	39.5	60.5	190	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta Normal-Anormal Durumlar	26.3	73.7	190	100.0
Gebelikte Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	21.6	78.4	190	100.0
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	16.3	83.7	190	100.0
Hastalıklar ve Koruyucu Davranışlar				
Aile Planlaması Yöntemleri	66.3	33.7	190	100.0
Bağışıklama	58.9	41.1	190	100.0
Üreme Sistemi Sorunu	34.2	65.8	190	100.0
Çocuk Bakımı ve Büyüme Gelişmesi	29.5	70.5	190	100.0
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü Hastalıklar	90.0	10.0	190	100.0
Kronik Hastalıklar	31.6	68.4	190	100.0
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	13.2	86.8	190	100.0
Kanserden Korunma,Erken Tanı,Önlem	13.2	86.8	190	100.0
Hastalıklardan Korunma	47.4	52.6	190	100.0
Yaşlı Bakımı	4.7	95.3	190	100.0
Diş Sağlığı	70.0	30.0	190	100.0
Barsak Parazitleri	39.5	60.5	190	100.0
Anemi	28.9	71.1	190	100.0

Çizelge 17’de kadınların bilgi alma gereksinimi duydukları konulara yönelik daha önce bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların %90’ının diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar, gibi bulaşıcı hastalıklar, %75.8’inin gebelikte beslenme, %72.1’inin lohusalıkta beslenme, %70.0’inin dış sağlığı konusunda daha önce bilgi aldıkları görülmüştür.



Çizelge 18: Kadınların Bilgi Alma Gereksinim Duydukları Konulara İlişkin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Alınan Kaynaklar						
Bilgi Alma Gereksinimi	Ebe-Hemşire	Doktor	Medya	Yakınlar	Toplam	
Duyulan Konular	%	%	%	%	Sayı	%
Beslenme						
Gebelikte	36.1	11.8	14.6	37.5	144	100.0
Lohusalıkta	5.1	3.6	13.9	77.4	137	100.0
Çocukluk Döneminde	34.8	5.3	25.8	34.1	132	100.0
Yaşlılıkta	10.5	42.1	15.3	31.6	19	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalık						
GebelikteYaşanan						
Sorunlar	17.3	77.4	1.3	4.0	75	100.0
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta						
Normal-Anormal Durumlar	44.0	12.0	34.0	10.0	50	100.0
Gebelikte Dikkat Edilmesi						
Gereken Durumlar	24.4	36.6	24.4	14.6	41	100.0
Lohusalıkta						
Yaşanan Sorunlar	3.2	41.9	32.3	22.6	31	100.0
Hastalıklar ve Koruyucu						
Davranışlar						
Aile PlanlamasıYöntem.	32.5	2.4	27.8	37.3	126	100.0
Bağışıklama	80.4	5.4	13.4	0.9	112	100.0
Üreme Sistemi Sorunu	3.1	90.8	4.6	1.5	65	100.0
Çocuk Bakımı ve						
Büyüme Gelişmesi	7.1	12.5	26.8	53.6	56	100.0
Diyare,Pnömoni ve						
Döküntülü Hastalıklar	0.6	74.9	9.4	15.2	171	100.0
Kronik Hastalıklar	-	90.0	10.0	-	60	100.0
Kaza,Yaralanma,						
Zehirlenme	-	20.0	80.0	-	25	100.0
Kanserden Korunma,						
Erken Tanı,Önlem	36.0	-	60.0	4.0	25	100.0
Hastalıklardan Korunma	5.6	1.1	71.1	22.2	90	100.0

Yaşlı Bakımı	-	22.2	55.6	22.2	9	100.0
Diş Sağlığı	-	31.6	61.7	6.8	133	100.0
Barsak Parazitleri	4.0	25.3	60.0	10.7	75	100.0
Anemi	27.0	52.7	20.0	-	55	100.0

Çizelge 18 incelendiğinde, kadınların %80.4'ünün bağışıklama konusunda ebe-hemşireden bilgi aldığı görülmüştür. %90.8 oranında üreme sistemi sorununa yönelik konularda, %90.0 oranında kronik hastalıklarda, %77.4 oranında gebelikte yaşanan sorunlar konusunda, %74.9 oranında diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar konusunda doktoru bilgi kaynağı olarak kullanmışlardır. Kadınların %80'inin kaza, yaralanma, zehirlenme konularında, %71.1'inin hastalıklardan korunma konusunda, %61.7'sinin diş sağlığı konusunda, %60'ının kanserden korunma, erken tanı, önlem konusunda, %60'ının barsak parazitleri konusunda bilgi aldıkları kaynağın kitle iletişim araçları olduğu görülmüştür.

Lohusalıkta beslenme konusunda %77.4, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesi konusunda %53.6, aile planlaması konusunda %37.3 oranında yakınların bilgi alma kaynağı olarak kullanıldığı belirlenmiştir.

Çizelge 19: Kadınların Gebelik, Lohusalık, Çocukluk Dönemi ve Yaşlılıkta Beslenme Konusunu Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

Beslenme	Sayı	%
Gebelikte		
Kısmen Bilen**	173	91.1
Bilmeyen***	17	8.9
Lohusalıkta		
Kısmen Bilen**	173	91.1
Bilmeyen***	17	8.9
Çocukluk Döneminde		
Kısmen Bilen**	164	86.3
Bilmeyen***	26	13.7
Yaşlılıkta		
Kısmen Bilen**	120	63.2
Bilmeyen***	70	36.8

Bilen* : Protein, yağ, karbonhidrat, vitamin gruplarının içerdiği yiyecekleri bilen

Kısmen Bilen** : Enaz iki-üç grubun içerdiği yiyecekler

Bilmeyen*** : Bir grubun içerdiği yiyecekler veya hiç birisi.

Kadınların gebelik, lohusalık, çocukluk dönemi ve yaşlılıkta beslenme konusunu bilme durumlarına göre dağılımı Çizelge 19'da gösterilmiştir. Buna göre kadınların hiçbir grupta beslenme konusunu tam olarak bilmedikleri ve çoğunluğunun tüm gruplardaki beslenme konusunu kısmen bildiği görülmüştür,

BÖLÜM III.

Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının, kadınların bilgi alma gereksinimi duydukları konulara etkisi.

Çizelge 20. Kadınların Yaşlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı (n=190)

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	20-24		25-29		Yaş 35-39		χ^2	SD	P
	Var %	Yok %	Var %	Yok %	Var %	Yok %			
Beslenme									
Gebelikte	42.2	57.8	38.9	61.1	29.4	70.6	0.98	2	>0.05
Lohusalıkta	41.0	59.0	36.7	63.3	17.9	82.4	3.29	2	>0.05
Çocukluk Döneminde	34.9	65.1	40.0	60.0	29.4	70.6	0.91	2	>0.05
Yaşlılıkta	16.9	83.1	8.9	91.1	11.8	88.2	2.50	2	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalık									
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	90.4	9.6	87.8	12.2	94.1	5.9	0.73	2	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta									
Normal-Anormal Durumlar	50.6	49.4	41.1	58.9	41.2	58.8	1.69	2	>0.05
Gebelikte Dikkat Edilmesi									
Gereken Durumlar	37.3	62.7	38.9	61.1	23.5	76.5	1.46	2	>0.05
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	38.6	61.4	36.7	63.3	17.6	82.4	2.74	2	>0.05
Hastalıklar ve Koruyucu									
Davranışlar									
Aile Planlaması Yöntemleri	53.0	47.0	40.0	60.0	52.9	47.1	3.21	2	>0.05
Bağışıklama	60.2	39.8	52.2	47.8	58.8	41.2	1.17	2	>0.05
Üreme Sistemi Sorunu	85.5	14.5	82.2	17.8	88.2	11.8	0.58	2	>0.05
Çocuk Bakımı ve									
Büyüme Gelişmesi	55.4	44.6	50.0	50.0	35.3	64.7	2.36	2	>0.05
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü									
Hastalıklar	85.5	14.5	82.2	17.8	94.1	5.9	1.63	2	>0.05
Kronik Hastalıklar	60.2	39.8	50.0	50.0	76.5	23.5	4.77	2	>0.05
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	25.3	74.7	30.0	70.0	23.5	76.5	0.61	2	>0.05
Kanserden Korunma,									
Erken Tanı,Önlem	65.1	34.9	70.0	30.0	47.1	52.9	3.37	2	>0.05

Hastalıklardan Korunma	25.3	74.7	30.0	70.0	23.5	76.5	0.61	2	>0.05
Yaşlı Bakımı	7.2	92.8	5.6	94.4	5.9	94.1	0.21	2	>0.05
Diş Sağlığı	66.3	33.7	82.2	17.8	70.6	29.4	5.87	2	>0.05
Barsak Parazitleri	78.3	21.7	82.2	17.8	76.5	23.5	0.55	2	>0.05
Anemi	91.6	8.4	92.2	7.8	94.1	5.9	0.12	2	>0.05

Kadınların yaşlarına ve bilgi alma gereksinimi duydukları konular arasındaki konulara göre dağılımı Çizelge 20 de verilmiştir.

Buna göre; kadınların yaşlarına göre bilgi alma gereksinimi duydukları konular arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($P>0.05$).



Çizelge 21. Kadınların Eğitim Düzeyine ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı (n=190)

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	Eğitim Düzeyi				χ^2	SD	P
	İlkokul ve Altı Var %	Yok %	Ortaokul ve Üstü Var %	Yok %			
Beslenme							
Gebelikte	42.5	57.5	32.1	67.9	1.78	1	>0.05
Lohusalıkta	35.8	64.2	39.3	60.7	0.20	1	>0.05
Çocukluk Döneminde	38.1	61.9	33.9	66.1	0.28	1	>0.05
Yaşlılıkta	12.7	87.3	12.5	87.5	0.28	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalık							
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	88.1	11.9	92.9	7.1	0.96	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta							
Normal-Anormal Durumlar	40.3	59.7	57.1	42.9	4.52	1	<0.05
Gebelikte Dikkat Edilmesi							
Gereken Durumlar	26.9	73.1	60.7	39.3	19.4	1	<0.05
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	33.6	66.4	41.1	58.9	0.96	1	>0.05
Hastalıklar ve Koruyucu							
Davranışlar							
Aile Planlaması Yöntemleri	49.3	50.7	41.1	58.9	1.06	1	>0.05
Bağışıklama	56.7	43.3	55.4	44.6	0.029	1	>0.05
Üreme Sistemi Sorunu	83.6	16.4	85.7	14.3	0.13	1	>0.05
Çocuk Bakımı ve							
Büyüme Gelişmesi	44.0	56.0	67.9	32.1	8.97	1	<0.05
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü							
Hastalıklar	86.6	13.4	80.4	19.6	1.17	1	>0.05
Kronik Hastalıklar	53.0	47.0	66.1	33.9	2.75	1	>0.05
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	29.9	70.1	21.4	78.6	1.40	1	>0.05
Kanserden Korunma,							
Erken Tanı,Önlem	62.7	37.3	73.2	26.8	1.94	1	>0.05
Hastalıklardan Korunma	29.9	70.1	21.4	78.6	1.40	1	>0.05
Yaşlı Bakımı	6.7	93.3	5.4	94.6	1.00	1	>0.05
Diş Sağlığı	76.1	23.9	69.6	30.4	0.86	1	>0.05

Barsak Parazitleri	85.8	14.2	66.1	33.9	9.62	1	<0.05
Anemi	95.5	4.5	83.9	16.1	0.01	1	>0.05

Kadınların eğitim düzeyine ve bilgi alma gereksinimi duydukları konulara göre dağılımı incelendiğinde (Çizelge 21), gebelikte dikkat edilmesi gereken konular, gebelik, doğum, lohusalıkta normal anormal durumlar, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesi, barsak parazitleri konusundaki bilgi alma gereksinimleri ile anne eğitim düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($P<0.05$). Diğer bilgi alma gereksinimi duyulan konular ile kadınların eğitim düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 22.Kadınların Bölgede Oturma Sürelerine ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı (n=190)

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	1-5 Yıl		Bölgede Oturma Süreleri 6 Yıl ve Üzeri		χ^2	SD	P
	Var %	Yok %	Var %	Yok %			
Beslenme							
Gebelikte	40.6	59.4	37.1	62.9	0.21	1	>0.05
Lohusalıkta	44.5	55.5	21.0	79.0	9.96	1	<0.05
Çocukluk Döneminde	41.4	58.6	27.4	72.6	3.51	1	>0.05
Yaşlılıkta	12.5	87.5	12.9	87.1	0.06	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalık							
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	91.4	8.6	85.5	14.5	1.55	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta							
Normal-Anormal Durumlar	46.9	53.1	41.9	58.1	0.41	1	>0.05
Gebelikte Dikkat Edilmesi							
Gereken Durumlar	39.8	60.2	30.6	69.4	1.51	1	>0.05
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	36.7	63.3	33.9	66.1	0.14	1	>0.05
Hastalıklar ve Koruyucu							
Davranışlar							
Aile Planlaması Yöntemleri	52.3	47.7	35.5	64.5	4.76	1	<0.05
Bağışıklama	57.8	42.2	53.2	46.8	0.35	1	>0.05
Üreme Sistemi Sorunu	84.4	15.6	83.9	16.1	0.07	1	>0.05
Çocuk Bakımı ve							
Büyüme Gelişmesi	51.6	48.4	50.0	50.0	0.04	1	>0.05
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü							
Hastalıklar	86.7	13.3	80.6	19.4	1.19	1	>0.05
Kronik Hastalıklar	53.1	46.9	64.5	35.5	2.20	1	>0.05
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	28.9	71.1	24.2	79.8	0.46	1	>0.05
Kanserden Korunma,							
Erken Tanı,Önlem	70.3	29.7	56.5	43.5	3.56	1	>0.05
Hastalıklardan Korunma	28.9	71.1	24.2	75.8	0.46	1	>0.05
Yaşlı Bakımı	5.5	94.5	8.1	91.9	0.53	1	>0.05
Diş Sağlığı	74.2	25.8	74.2	25.8	0.000	1	>0.05

Barsak Parazitleri	78.9	21.1	82.3	17.7	0.29	1	>0.05
Anemi	92.2	7.8	91.9	8.1	1.00	1	>0.05

Kadınların bölgede oturma sürelerine ve bilgi alma gereksinimi duydukları konulara göre dağılımı Çizelge 22 de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların lohusalıkta beslenme ve Aile Planlaması yöntemleri konusunda bilgi alma gereksinimleri ile bölgede oturma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($P<0.05$). Diğer bilgi alma gereksinimi duyulan konular ile bölgede oturma süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 23.Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi
Duydukları Konulara Göre Dağılımı (n=190)

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	Sosyal Güvence Durumları				χ^2	SD	P
	Var %	Yok %	Var %	Yok %			
Beslenme							
Gebelikte	35.1	64.9	50.0	50.0	3.68	1	>0.05
Lohusalıkta	38.1	61.9	33.9	66.1	0.28	1	<0.05
Çocukluk Döneminde	36.6	63.4	37.5	62.5	0.01	1	>0.05
Yaşlılıkta	13.4	86.6	10.7	89.3	0.26	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalık							
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	91.0	9.0	85.7	14.3	1.19	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta							
Normal-Anormal Durumlar	48.5	51.5	37.5	62.5	1.93	1	>0.05
Gebelikte Dikkat Edilmesi							
Gereken Durumlar	43.3	56.7	21.4	78.6	8.10	1	<0.05
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	29.9	70.1	50.0	50.0	6.97	1	<0.05
Hastalıklar ve Koruyucu							
Davranışlar							
Aile Planlaması Yöntemleri	44.8	55.2	51.8	48.2	0.77	1	>0.05
Bağışıklama	56.0	44.0	57.1	42.9	0.02	1	>0.05
Üreme Sistemi Sorunu	84.3	15.7	83.9	16.1	0.00	1	>0.05
Çocuk Bakımı ve							
Büyüme Gelişmesi	52.2	47.8	48.2	51.8	0.25	1	>0.05
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü							
Hastalıklar	84.3	15.7	85.7	14.3	0.05	1	>0.05
Kronik Hastalıklar	58.2	41.8	53.6	46.4	0.34	1	>0.05
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	27.6	72.4	26.8	73.2	0.01	1	>0.05
Kanserden Korunma,							
Erken Tanı,Önlem	65.7	34.3	66.1	33.9	0.002	1	>0.05
Hastalıklardan Korunma	27.6	72.4	26.8	73.2	0.01	1	>0.05
Yaşlı Bakımı	6.7	93.3	5.4	94.6	1.00	1	>0.05
Diş Sağlığı	73.9	26.1	75.0	25.0	0.025	1	>0.05

Barsak Parazitleri	77.6	22.4	85.7	14.3	1.62	1	>0.05
Anemi	90.3	9.7	96.4	3.6	2.04	1	>0.05

Çizelge 23 de kadınların sosyal güvence durumlarına ve bilgi alma gereksinimi duydukları konulara göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların sosyal güvence durumlarına göre gebelikte dikkat edilmesi gereken durumlar ve lohusalıkta yaşanan sorunlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Diğer konular ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Çizelge 24.Kadınların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumlarından Hizmet Alma Durumlarına ve Bilgi Alma Gereksinimi Duydukları Konulara Göre Dağılımı (n=134)

Bilgi Alma Gereksinimi Duyulan Konular	Alan		Hizmet Alma Durumu Almayan		χ^2	SD	P
	Var %	Yok %	Var %	Yok %			
Beslenme							
Gebelikte	33.0	67.0	40.5	59.5	0.67	1	>0.05
Lohusalıkta	35.1	64.9	45.9	54.1	1.34	1	>0.05
Çocukluk Döneminde	32.0	68.0	48.6	51.4	3.21	1	>0.05
Yaşlılıkta	14.4	85.6	10.8	89.2	0.77	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalık							
Gebelikte Yaşanan Sorunlar	90.7	9.3	91.9	8.1	0.05	1	>0.05
Gebelik-Doğum-Lohusalıkta							
Normal-Anormal Durumlar	49.5	50.5	45.9	54.1	0.13	1	>0.05
Gebelikte Dikkat Edilmesi							
Gereken Durumlar	45.4	54.6	37.8	62.2	0.61	1	>0.05
Lohusalıkta Yaşanan Sorunlar	36.1	63.9	13.5	86.5	6.51	1	<0.05
Hastalıklar ve Koruyucu Davranışlar							
Aile Planlaması Yöntemleri	46.4	53.6	40.5	59.5	0.37	1	>0.05
Bağışıklama	54.6	45.4	59.5	40.5	0.25	1	>0.05
Üreme Sistemi Sorunu	83.5	16.5	86.5	13.5	0.18	1	>0.05
Çocuk Bakımı ve							
Büyüme Gelişmesi	52.6	47.4	51.4	48.6	0.01	1	>0.05
Diyare,Pnömoni ve Döküntülü							
Hastalıklar	86.6	13.4	78.4	21.6	1.36	1	>0.05
Kronik Hastalıklar	59.8	40.2	54.1	45.9	0.36	1	>0.05
Kaza,Yaralanma,Zehirlenme	25.8	74.2	32.4	67.6	0.59	1	>0.05
Kanserden Korunma,							
Erken Tanı,Önlem	66.0	34.0	64.9	35.1	0.01	1	>0.05
Hastalıklardan Korunma	25.8	74.2	32.4	67.6	0.59	1	>0.05
Yaşlı Bakımı	9.3	90.7	-	100.0	36.8	1	>0.05
Diş Sağlığı	72.2	27.8	78.4	21.6	0.53	1	>0.05

Barsak Parazitleri	78.4	21.6	75.7	24.3	0.11	1	>0.05
Anemi	89.7	10.3	91.9	8.1	0.14	1	>0.05

Çizelge 24 de lohusalıkta yaşanan sorunlarla ilgili bilgi alma gereksinim ile kadınların bağlı oldukları sosyal güvence kurumlarından hizmet alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Sosyal güvence kurumlarından hizmet alma durumu ile diğer bilgi alma gereksinimi duyulan konular arasında hizmet alma ile almama arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).

BÖLÜM IV.

Kadınların aile bireylerinin yaşadıkları mevcut sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimleri, bilgi alma durumları, bilgi aldıkları kaynaklara yönelik bulgular ve kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının aile bireylerinin yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimlerine etkisi.

Çizelge 25. Kadınların Aile Bireylerinin Mevcut Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Bilgi Alma Gereksinimleri, Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı.

	Bilgi Alma Gereksinimi			Bilgi Alma Durumları			Bilgi Aldıkları Kaynaklar				
	Var	Yok	Toplam	Alan	Almayan	Toplam	Ebe-Hem	Doktor	Medya	Yakınlar	Toplam
Aile Bireylerinin Mevcut Yaşadıkları Sorunlar	%	%	S	%	%	S	%	%	%	%	%
Beslenme Sorunu (n=43)	62.8	37.2	43	72.1	27.9	43	6.5	93.5	-	-	31
Abortus Sonrası Yaşanan Sorunlar (n=56)	19.6	80.4	56	10.7	89.3	56	-	100.0	-	-	6
Ailede Yaşanan Yaşam Olayları (n=82)	56.1	43.9	82	28.0	72.0	82	13.0	43.5	-	43.5	23
Herhangi bir Hastalığın Tedavisine Yönelik İlaç Kullanımı (n=41)	34.1	65.9	41	90.2	9.8	41	-	100.0	-	-	37
			100.0			100.0					100.0

Kadınların aile bireylerinin mevcut yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimleri, bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımı Çizelge 25 de gösterilmiştir. Çizelge incelendiğinde, kadınların %62.8'inin beslenme sorunu, %56.1'inin ailede yaşam olayları, %34.1'inin ailede herhangi bir hastalığın tedavisine yönelik ilaç kullanımı gibi konularda bilgi alma gereksinimlerinin olduğu, buna yönelik %90.2'sinin ilaç kullanımı, %72.1'inin beslenme sorunu, konularında bilgi aldığı, bilgi kaynağı olarak en fazla doktorun kullanıldığı belirlenmiştir. Aile içerisinde hastaneden taburcu olup evde bakım gerektiren bir bireyin evde bakım konusunda bilgi alma gereksinimi olduğu ve herhangi bir yerden bilgi almadığı belirlenmiştir.

Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları ve sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumları ve kadınların aile bireylerinin yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$).



IV TARTIŞMA

Bu bölümde, anne sağlığı bütüncül sağlık anlayışı çerçevesinde ele alınarak sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın tartışması yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ailelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında (Çizelge 1), ailelerin çoğunluğunun (%75.3) çekirdek aile yapısında olduğu, ortalama beş kişiden oluştuğu, %86.3'ünün bir önceki yerleşim yerinin kent olduğu ve %67.4'ünün 1-5 yıldır Kızılırmak Sağlık Ocağı bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Eşler arasında akrabalık oranının (%12.6) Türkiye genelinden düşük olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, kadınların %63.2'sinin, erkeklerin ise tamamının en az ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 5). Ailelerin %70.5'inin sosyal güvencesi olmasına rağmen bunların %27.6'sının bağlı oldukları sağlık kurumundan sağlık hizmeti alamadıkları belirlenmiştir. Bu aileler, hizmet alabilmek için çok sıra bekleme, ilaçlarını almada güçlük çekme, yeterince bakım ve tedavi alamama gibi nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını belirtmişlerdir. Kubilay, Karataş ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonucunda da ailelerin sağlık hizmeti alamama nedeni olarak sağlık kurumlarındaki ilgisizlik (%20) olduğu belirtilmektedir (67). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun uygulamaya konmasına rağmen işlerlik kazanmamış olması nedeniyle ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuran birey sayısı artmakta ve gerçek gereksinimi olan bireyler sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaktadırlar. Bu da hastanelerde verilen hizmetin kalitesini düşürebilmektedir (4,5,7,15,25,67). Ailelerin gelir düzeylerinin genel olarak düşük olması ve üretken olması gereken yaş döneminde bulunan ebeveynlerden, kadınların tamamına yakının çalışmaması, erkeklerin ise %23.2'sinin vasıfsız işçi veya işsiz olması (Çizelge 5) ve çoğunluğunun (%91.6) geleceğe yönelik yatırım yapamadıklarını belirtmesi, bu ailelerin temel gereksinimlerini (dinlenme, eğlence vb. gibi) karşılamada güçlük yaşamalarına bu durum da geleceğe yönelik daha endişeli ve güvensiz olmalarına neden olabilir. Bu sonuç anne ve aile sağlığını etkileyen bir sosyal faktör olarak düşünülebilir.

Kadın ve aile sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülen sosyal çevre ve konut özelliklerine bakıldığında ise (Çizelge 2,3,4), ailelerin çoğunluğunun (%81.1) apartman dairesinde oturduğu, %4.2'sinde bir odada 3 ve daha fazla kişinin yaşadığı ve yarıdan fazlasının (%57.4) yaşadıkları konutta soba ile ısındıkları belirlenmiştir. Bu ailelerin ev içerisinde şebeke suyu kullandığı, tuvaletlerinin ev içinde ve kanalizasyona bağlı olduğu gözlenmiştir, bu durum kullanım kolaylığı ve hijyenik açıdan önemlidir. Ancak ailelerin büyük çoğunluğunun tuvalet kağıdı kullanmadığı, yarısından fazlasının (%51.6) çöplerini evin içinde ve %21'inin de ağzı açık çöp kovasında biriktirdiği gözlenmiştir. Bu durum özellikle çöplerden sakınmayan çocuklar olmak üzere tüm aile bireylerini etkileyebilecek enfeksiyon ve paraziter hastalıklarının ve diğer salgın hastalıkların oluşmasına neden olabilir. Bunun yanı sıra çöplerdeki mikroorganizmaların ortaya çıkardığı fena kokular bireylerin rahatsız olmasına yol açabilmektedir. Ayrıca kış aylarında soba ile ısınmaya bağlı ailelerin aynı odayı ve aynı yatağı paylaşmaları yukarıda sözü edilen hastalıklara karşı bireylerin daha duyarlı olmasına neden

olabilir. Araştırma kapsamına alınan ailelerin yarıya yakınında (%41.6) barsak paraziti, büyük çoğunluğunda (%86.8) diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıkların görülmesi bu düşüncemizi destekler niteliktedir. Saygı ve Özçelik'in Sivas İlinde parazit konusunda ve farklı nitelikte yaptıkları araştırma bulguları da bizim araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir (91). Bu çalışmada ailelerin büyük çoğunluğunun yaşadıkları konut ve çevrede sağlığı etkileyen olumsuz bir durum görmediklerini belirtmiş olmalarına rağmen araştırmacı tarafından yaklaşık üç aileden birinin konut (%33.5) ve çevresinde (%31.9) oda sayısında yetersizlik, güneş almama, rutubet, havalandırmada yetersizlik, kişisel temizlik koşullarında yetersizlik, çöplerin açıkta saklanması, sokağa ve bahçeye akıtılan atık sular, tezek, yiyeceklerin açıkta ve üzeri açık saklanması, sinek vb. gibi sağlığı etkileyen olumsuz durumlar olduğu belirlenmiştir. Bu olumsuz durumları farkedenden ve bu durumlarla başetmede yardım gereksinimi olan ailelerin ise hiçbiri bu konuda herhangi bir yardım almadıklarını ifade etmişlerdir. Uzmanlar özellikle bir arada yaşanan konutun çevre koşulları elverişli değilse ya da kalabalık yaşam gereği çevre elverişsiz hale geliyorsa hastalık olgusunun kaçınılmaz olduğunu ve eğer bir konutta yeterli ve temiz su yoksa kişi başına düşen hacim az ise, atıklar sıhhi bir şekilde toplanıp yok edilmiyorsa, kişisel temizlik için koşullar yetersiz ise, yiyeceklerin saklanması, hazırlanması ve sunulması için uygun koşullar yoksa bulaşıcı hastalıkların engellenemeyeceğini vurgulamaktadır (60,83), bulaşıcı hastalıklar beraberinde ruhsal sorunları da doğurabilmektedir. Karataş'ın yaptığı araştırma sonucunda kadınların yiyeceklerini doğru yer ve sürede saklama konusunda bilgi yetersizlikleri olduğu belirlenmiştir (60). Bizim araştırmamızda da ailelerin tamamına yakınının konutunda buzdolabı bulunmasına rağmen yiyeceklerini uygunsuz koşullarda saklayan ailelerin bulunduğu ve bu durumun farkında olmadıkları görülmüştür. Özellikle sıcak ortamda, uygunsuz koşullarda saklanan yiyeceklerde çürüme oluşması, mikroorganizma üremesi, sinek ve haşerelerin mikroorganizma ve parazit yumurtaları bırakması sonucu enfeksiyon hastalıkları ve besin zehirlenmeleri meydana gelmektedir. Bunlar arasında öncelikle kendini diyare ve/veya kusma ile gösteren barsak enfeksiyonları ve entoksikasyonlarına neden olmaktadır. Araştırmamızdaki aileler arasında da özellikle diyarenin yaygın olarak ortaya çıkması bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Aile içerisinde kadının ve ailesinin yaşadıkları sağlık sorunları incelendiğinde (Çizelge 13) diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar ilk sırada, kadın sağlığı sorunları ise ikinci sırada yer almaktadır. Kadınların en fazla yaşadığı kadın sağlığı sorunlarının anormal vajinal akıntı (%86.2) ve servikal erezyon (%26.3) olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda da kadınların üreme organlarına ilişkin çeşitli sorunlar yaşamakta oldukları ve sorunların kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkileri (İnfertilite, kanser gibi) konusunda bilinçlendirilmemeleri nedeniyle bu sorunları önemsemedikleri belirlenmiştir (6,11,15,30,71,118). Ailede en fazla oranda yaşanan diğer sorunların ise demir eksikliği anemisi, diş çürüğü, gebelikte yaşanan sorunlar ve barsak parazitleri olduğu belirlenmiştir. Ailelerin yaşadığı yaşam olayları incelendiğinde de ilk sıraları üreme sistemine yönelik sorunların aldığı görülmektedir (istenmeyen gebelik, menapoz, abortus) (Çizelge 15). Literatürde istenmeyen gebelik, abortus ve menapozun kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit edebileceği belirtilmektedir

(21,45,47,48,69,97,118). Aile bireylerinde görülen kronik hastalıklar incelendiğinde ise, ilk sıraları hipertansiyon ve romatizmal hastalıkların aldığı, bunu diyabet, kalp hastalığı ve mide hastalıklarının izlediği görülmektedir. Ancak, aile içerisinde yaşanan bu hastalıkların daha çok ileri yaşlarda olan aile bireylerinde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artması ile sağlıklı yaşlanma gündeme gelmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfusta bir veya birkaç kronik hastalık bulunması bireylerin kronik hastalıklarla birlikte sağlıklı yaşamasının sağlanmasında bütüncül ve koruyucu sağlık hizmeti yaklaşımı önem kazanmaktadır. Ülkemizde aile içerisinde yaşlı bireylerin bakımını genellikle kadınların üstlenmesi nedeniyle kadında daha çok tükenmişlik yaşatabilmektedir. Bu nedenle aile içerisinde kadınların öncelikli bakımının sağlanması ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesi önem taşımaktadır (3,63,87,108,110,112,117).

Aile sağlığının yükseltilmesinde oldukça önemli konumda bulunan kadının sağlığının üst düzeylerde olması önemlidir. Araştırmamızda kadın sağlığına yönelik bulgular incelendiğinde, kadınların yarısından fazlasında (%56.8) ilk evlenme yaşının 19 ve altında olduğu, %44.7'sinin üç ve üzerinde gebeliği olduğu ve %37.9'unun da üç ve üzerinde doğum yaptığı belirlenmiş olup yarısından fazlasının 1-2 gebelik yaşadığı ve 1-2 doğum yaptığı görülmüştür (Çizelge 6). Gebelik ve doğum açısından ideal gibi görünen bu grubun genç bir nüfus özelliği göstermesi, erken yaşta evlenmesi ve yaklaşık yarısının yeni bir çocuğa sahip olmak istemesi gelecekte bu kadınların gebelik sayısının artacağını düşündürülebilir. Dört ve üzerinde yapılan gebelik ve doğumların anne-çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ve riskli gebelik oluşturmaları özellikle ülkemizde anne ölüm hızının yüksek olması nedeniyle önemlidir (6,23,43,108,112,113). Araştırmamızda kadınların yarısı (%50.5) yeni bir çocuk istemediğini belirtirken yarısından fazlasının (%61.6) etkin olmayan bir aile planlaması yöntemiyle korunduğu belirlenmiştir (Çizelge 7) Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu bulgulara benzer sonuçlar elde edilmiştir (14,52,94,103,108,109,112). Etkin olmayan aile planlaması yöntemi ile korunmak, istenmeyen gebeliklerin ve abortusların yaşanmasına neden olabilmektedir. Abortuslar özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Türkiye genelinde ise sağlık istatistikleri verilerine göre her yıl 350.000'den fazla istemli düşük yapılmaktadır (112). Araştırma kapsamına alınan ailelerde yaklaşık her üç kadından birisinin abortus deneyimi yaşamış olması ve %18.2'sinin de araştırmanın uygulanması sırasında geri çekme yöntemi kullanmalarına bağlı istemeden gebe kalması dikkat çekicidir (Çizelge 6). Bu bulgu da kadınların abortusu bir aile planlaması yöntemi olarak kullandıklarını düşündürülebilir. Eroğlu'nun yapmış olduğu araştırma sonucunda da kadınların %91.6'sının son abortustan sonra gebe kalabilme durumunda tekrar abortusa başvuracaklarını ifade etmeleri bu görüşü destekler niteliktedir (37). Abortusların aile planlaması yöntemi olarak kullanılması, kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemekte olup abortusların önlenmesi için kadınlar etkin aile planlaması yöntemi kullanmaları yönünde desteklenmelidirler. Araştırmamızda istenmeyen gebeliklerin abortusla sonuçlanmasının yanı sıra kadınların yarısından fazlasının istenmeyen gebelik ve abortus olayları yaşadığını ifade ettiği görülmüştür. Yapılan araştırmalar sonucunda etkin aile planlaması yöntemi kullanımı yaygınlaştıkça anne ölümlerinin azaldığı ortaya konulmaktadır (113). Anne ölümlerini önlemede etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanımı yanısıra gebelik durumunda, doğum öncesi

bakım almanın da önemli bir yeri vardır. Araştırmamızda kadınların %81.1'inin son gebeliğinde sağlık yönünden izlendiği ancak %90.9'unun izlenme sayısının yetersiz (beş ve altında) olduğu, yarıdan fazlasının (%52.6) doktor tarafından izlendiği belirlenmiştir (Çizelge 9). Gebelik sırasında anne sağlığının geliştirilmesi ya da sürdürülmesi için gebenin, gebeliği süresince en az altı kez izlenmesi gerektiği yönetmeliklerde belirtilmektedir. Türkiye genelinde de kadınların %63'ünün doğum öncesi bakım aldığı ancak bunlarında ortalama olarak 4,7 kez izlendiği belirtilmiş olup, yapılan çalışmaların da bizim bulgularımıza benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir (103,112,113). Doğum öncesi bakıma kadınların gerekli özeni göstermemesinin nedenleri, sağlık ekibi üyelerinin olumsuz tutumlarına, kadınların ekonomik ve sosyal yapısına, doğum öncesi bakım hizmetinin gerekliliğine inanmamasına, ebe/hemşirenin ev ziyaretlerinde kadınların gerçek gereksinimlerini ele almaması nedeniyle ziyaretin etkin olmamasına bağlı olabilir. Nitekim araştırmamızda da kadınların gebeliklerinde bilgi almama nedenleri arasında ihmal (%83.3) ve sağlık personelinin olumsuz tutumları (%16.7) olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Çizelge 10). Kadınların yarısından fazlasının doğum öncesi bakımı doktora yaptırdıklarını belirtmeleri ebelerin sorumluluğunda olan gebe izlemi hizmetini yeterince ve etkin üstlenmediklerini düşündürebilir. Araştırma bölgesinde çalışan ebe/hemşirelerin ev ziyaretlerinin sayısının yetersiz olduğu, gebelerin genellikle sağlık ocağında izlendiği görülmüştür. Oysa ebe/hemşirelerin ev ziyaretlerinin etkinliğinin artırılması hem kadının sorununun kapsamlı bir şekilde ele alınmasını, gözden kaçabilecek ve kadının yaşadığı ortamda görülen sorunların erken farkedilmesini ve kadını ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak değerlendirmesini sağlayacaktır. Bu durum aynı zamanda asıl gereksinimi olan gebelerin de hekimden etkin ve yeterli hizmet almalarını sağlayabilir. Araştırmamızda gebelerin çoğunluğunun doğum öncesi bakım hizmeti alması ve bu kadınların tamamının doğumlarını sağlık kuruluşunda ve sağlık personeline yaptırması sağlık hizmetlerinin kullanımı arttıkça bireylerin doğru kaynaklara yönelediklerini gösteren bir bulgu olabilir (Çizelge 11).

Araştırmamızda yeralan kadınların kendi ve aile bireylerinin sağlıkları ile ilgili bilgi alma gereksinimi duydukları konular (Çizelge 16), daha önce bu konularda bilgi alma durumları (Çizelge 17) ve bilgi aldıkları kaynaklara göre (Çizelge 18) dağılımına bakıldığında, gebelik, lohusalık ve çocukluk döneminde beslenme konusunda yaklaşık her üç kadından birisinin bilgi alma gereksinimi olduğu, büyük çoğunluğunun daha önce bu konuda bilgi aldığı ve her üç kadından birisinin gebelik ve çocukluk döneminde beslenmeye ilişkin bilgiyi ebe/ hemşireden aldığı, lohusalıkta ise bu bilgiyi yakınlarından aldığı görülmüştür. Bu da kadınların gebelikte izlenmek için sağlık kuruluşuna başvurduğunda sağlık personelinin bilgi aldığını, lohusalıkta ise izlenmeleri gerektiğini düşünmediklerinden bu konuda bilgi alamadıklarını akla getirebilir. Kadınların genel olarak beslenme konusunda bilgi kaynağı olarak yakınlarını kullandığı görülmüştür, en fazla yakınların kullanılması bu gereksinimin doğru bir biçimde karşılanmasında yetersiz kalabileceğini düşündürebilir. Araştırma sonuçlarımız da bu görüşü desteklemektedir (Çizelge 19). Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sağlık sorunudur ve anne, bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu meydana gelen anemi ülkemizde yaygın olarak görülmekte olup enfeksiyon hastalıklarına duyarlılığı artırmaktadır (32,108,112).

Araştırma kapsamına alınan ailelerde de anemi (%80) ve çocuk büyüme, gelişmesinde sorunlar (%15.8) yaşandığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarla bizim yaptığımız araştırma sonuçları benzerlik göstermekte olup, ülkemizde çocukluk çağında büyüme-gelişme gerilikleri, beslenme sorunları ve bu konuda annelerin bilgi gereksinimlerinin yaygın olduğu göze çarpmaktadır (22,32,102,108,109). Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda gelişebilen diş sağlığı sorunları da ülkemizde önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmamızdaki ailelerin çoğunluğunda da (%79.5) diş sağlığı sorunu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda her üç çocuktan bir veya ikisinde diş hastalığı vardır. Erdemir'in Sivas ilinde yapmış olduğu araştırmada kadınların diş sağlığı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (31,108,112).

Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları ve bağlı oldukları sosyal güvence kurumlarından hizmet alma durumlarının, gebelik, lohusalık, çocukluk dönemi ve yaşlılıkta beslenme konusunda bilgi alma gereksinimleri üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisi yoktur ($P>0.05$) (Çizelge 20, 21, 12, 23, 24,). Hemen hemen her düzeyde ve her yaşta kadınların bilgi almaya gereksinimleri vardır.

Ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisi gebelik, lohusalık döneminde meydana gelen anne ölümleridir. Kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerine ilişkin bilgi alma gereksinimlerine bakıldığında çoğunluğunun (%89.5), gebelikte yaşanan sorunlara yönelik bilgi alma gereksinimlerinin olduğu, yaklaşık her üç kadından birisinin (%39.5) bu konuda bilgi aldığı (Çizelge 17) ve bilgi kaynağı olarak çoğunluğunun (%77.4) doktoru kullandığı görülmüştür. Gebelik doğum ve lohusalıkta normal ve anormal durumlar konusunda ebe/hemşirenin (%44.0) bilgi kaynağı olarak kullanıldığı belirlenmiştir (Çizelge 18). Görüldüğü gibi kadınların çoğunluğu sağlığı koruyucu alanlarda ebe/hemşireyi, sağlığın bozulduğu alanlarda doktoru bilgi alınan kaynak olarak kullanmaktadırlar. Bu da hekimin iş yükünün artmaması ve kişilerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesinde ebe/hemşirelerin bireylerin gereksinimlerine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde etkinliğinin artırılmasının gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları ve bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının, gebelik, doğum, lohusalıkla ilgili bilgi alma gereksinimleri üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisi bulunmamıştır ($P>0.05$) (Çizelge 20,21,22,23, 24).

Hastalıklar ve koruyucu davranışlara yönelik olarak en fazla bilgi gereksinimi duyulan konuların aile bireylerinin en fazla yaşadığı sağlık sorunları ile ilgili konular olduğu görülmüştür, demir eksikliği anemisi (%92.1), diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar (%84.7), üreme sistemi sorunları (%84.2), barsak parazitleri (%80.0) diş sağlığı sorunları (%74.2), yaradan fazlasının kronik hastalıklar (%56.8), bağışıklama (%56.3), çocuk bakımı ve büyüme gelişmesine (%51.1) ilişkin sorunlar en fazla bilgi gereksinilen konular olduğu, yarıya yakınında aile planlaması (%46.8) konusunda bilgi gereksinimlerinin

olduğu saptanmıştır (Çizelge 16). Bilgi alma gereksinimi duyulan konular doğrultusunda daha fazla bilgi alınan konunun diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar (%90.0), diş sağlığı (%70.0), aile planlaması (%66.3), bağışıklama (%58.9) konuları olduğu görülmüştür (Çizelge 17). Özellikle diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıkların bebek ve çocuk ölümlerinin başta gelen ve önlenabilir nedenlerinden olması ve ülkemizde sık görülmesi (12,17,102,108,112) bireylerde gözle görülür bulgular ortaya çıkarması, bireylerin daha fazla sağlık kuruluşuna başvurup daha fazla bilgi almalarına neden olabilir. Araştırmamızda da diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıkların görülme oranının yüksek olması (Çizelge 13) ve bu hastalıkların 1-2 kez (%87.9), ya da 3-4 kez (%21.1) geçirilmiş olması, ailelerin %73.7'sinin ise daha önceden bu hastalıkları geçirmiş olması önemlidir. Tekrarlayan enfeksiyon hastalıklarının sık görülmesi ve bireylerin bu konuda bilgi gereksinimlerinin olması bu hastalıkların oluşmadan önlenmesinde eğitimin önemini gündeme getirmektedir.

Bağışıklama konusunda ise hizmet doğrudan bireylerin ayağına gitmekte ve bireyler gereksinim duydukları bilgileri alabilmektedirler. Özellikle bu konuya ilişkin bilgi alma kaynağının büyük oranda (%80.4) ebe/hemşire olması bu görüşü destekler niteliktedir (Çizelge 18). Araştırmamıza alınan gebelerin tümünün araştırma süresince en az bir kez tetanoz aşısı yaptırmaları ve araştırmanın uygulanması sırasında tüm yeni doğan çocukların aşılarının aylarına göre tam olarak yaptırılmış olması bölgenin Hemşirelik Yüksekokulu tarafında araştırma ve uygulama bölgesi olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Hastalıklar ve koruyucu davranışlara yönelik olarak bağışıklama (%80.4), aile planlaması (%32.5), kanserden korunma, erken tanı, önlem (%36.0), demir eksikliği anemisi (%27.0) gibi konularda ebe/hemşireden bilgi alındığı, kadın sağlığı sorunu (%90.8), kronik hastalıklar (%90.0), diyare, pnömoni, döküntülü hastalıklar (%74.9), demir eksikliği anemisi (%52.7), diş sağlığı (%31.6), gibi konularda ise doktorun bilgi kaynağı olarak kullanıldığı görülmüştür (Çizelge 18).

Bireylerin fiziksel olarak kendisini rahatsız eden konularda kaynağa başvurup bilgi aldıkları görülmüştür. Oysa bu rahatsızlıkların, oluşmadan önlenmesi önemlidir. Ailelerin çoğunluğunun beslenme, gebelik, doğum, lohusalık, hastalıklar ve koruyucu davranışlar ve aile içerisinde yaşanan mevcut sorunlar konusunda bilgi gereksinimleri vardır. Ancak çoğunluğu aynı konularda daha önce de bilgi almışlar, bilgi kaynağı olarak da hekimi kullanmışlardır. Yapılan araştırmalar ilaç kullanımı ve reçete gibi konularda yalnızca hekimin verdiği bilginin bireyler tarafından yeterince anlaşılamadığını da ortaya koymaktadır (35,51). Bu da hemşirenin eğitici rolünün etkinliğinin artırılmasının önemini gösterebilir.

Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, bağlı oldukları sosyal güvence kurumundan hizmet alma durumlarının, hastalıklar ve koruyucu davranışlar konusunda bilgi alma gereksinimlerine önemli bir etkisi olmadığı istatistiksel olarak belirlenmiştir ($P>0.05$). Araştırma kapsamındaki tüm kadınların hemen hemen her konuda bilgi alma gereksinimleri vardır.

Araştırma sonucunda görüldüğü gibi kadın ailesi ve çevresiyle birlikte birçok sorunla iç içe yaşamaktadır. Kadının ve ailesinin yaşadığı bu fiziksel, ruhsal

ve çevresel sorunlar Temel Sağlık Hizmetleri ve bütüncül sağlık anlayışı ile önlenilecek ve çözümlenebilecek sorunlardır. Bugün dünyada iş ve hastalık merkezli bakımın yerini hasta ve sağlıklı birey/aile ve toplum almakta , insan ön plana çıkmaktadır. İnsanın en temel hakkı sağlıklı yaşama hakkıdır ve sağlığı bozulunca en nitelikli bakımı alma hakkı vardır. Toplumun temel birimi olan aile sağlığında en önemli yere sahip olan kadına sağlık kuruluşunda ve ilettiği soruna yönelik verilen sağlık hizmeti kadının birlikte yaşadığı ailesi ve çevresindeki sorunlar var oldukça etkili olamayacaktır. Kadının ve ailesinin yaşadığı fiziksel, ruhsal ve çevresel sorunlar ancak ebe/hemşirelerin kadını ve ailesini kendi ortamında ve çevresinde görüp ve bir bütün olarak ele alması ile önlenilebilir. Ayrıca bu sorunların halk sağlığı hemşiresi, hemşire, ebe, hekim, sosyal hizmet uzmanı, çevre sağlığı uzmanları, halka hizmet sunan sektörler vb ile işbirliği içerisinde ve ekip anlayışı ile çözümü sağlanabilir. Bu ekip çalışmasında ebe/hemşire eğitici, danışman, araştırmacı ve liderlik gibi rollerini kullanarak ailelere sorunlarını ve gereksinimlerini farkettiler, sorun olarak algılayabilir, çözüm önerileri getirebilir, sorunlarını çözmelerine yardımcı olabilir.

Bir toplumun sağlık gereksinimlerini belirlemede, toplumun özel istek ve gereksinimleri düzenli aralıklarla araştırılmalıdır. Toplumun sağlık gereksinim düzeyleri belirlenirken bireylerin sağlığa ilişkin davranışları ve sağlığın çevresel, psikososyal ve fizyolojik yönünün değerlendirilmesi gerekir. Sağlık hizmetleri de bu etmenler gözönüne alınarak planlanmalıdır. Profesyonel hemşireler, toplumun mevcut sağlık gereksinimlerini değerlendirebilmeli ve bu gereksinimlere yönelik uygun amaç ve programları yürütmede liderlik edebilmelidir. Gelişmiş ülkeler, ebe/hemşirelerin genelde toplumun sağlığı, özelde ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitimine, sağlık danışmanlığına, sağlık muayenelerine ve ev ziyaretlerine verdikleri önem ile anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde başarıya ulaşmışlardır (55,61,79,85,93).

Ebe/hemşirelerin ev ziyaretleri yoluyla kadını, ailesini ve yaşadığı çevreyi bir bütün olarak ele alması kadın, aile ve toplumun sağlığının korunmasında ve yükseltilmesinde anahtar rol oynayacaktır.

V. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda araştırma kapsamına alınan gebe ve lohusaların ailelerinde diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar, üreme sistemine ilişkin sorunlar, demir eksikliği anemisi, diş çürüğü, barsak paraziti, ailede olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, beslenme sorunu, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesinde sorun gibi birçok sorunla içiçe yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 13).

Sağlığa ve sağlık sorunlarına ilişkin hemen her konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu (Çizelge 16), gebe ve lohusaların çoğunluğunun beslenme, aile planlaması, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesi gibi konularda bilgi kaynağı olarak yakınlarını kullandıkları, bağışıklama konusunda bilgi kaynağı olarak ebe/hemşireyi kullandıkları, gebelikte ve lohusalıkta yaşanan sorunlar, gebelikte dikkat edilmesi gereken durumlar, üreme sistemine ilişkin sorunlar, diyare, pnömoni ve döküntülü hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, aile içerisinde yaşanan mevcut sorunlarda ise çoğunluğunun hekimi bilgi kaynağı olarak kullandıkları görülmüştür (Çizelge 18).

Bilgi kaynağı olarak genellikle hekimin tercih edildiği belirlenmiştir (Çizelge 18,25).

Gebelerin ve lohusaların sosyal, fiziksel ve biyolojik çevresinde sağlığı etkileyen olumsuz durumların bulunduğu ancak çoğunluğunun bu olumsuz durumların farkında olmadıkları, farkında olanların ise bu konuda yardım alma gereksinimi olmasına rağmen hiçbirisinin herhangi bir yerden yardım almadığı görülmüştür (Çizelge 4).

Bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, üreme sistemi sorunları, istenmeyen gebelik olayı, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesine yönelik sorunlar, yaşlı bakımı, anemi, parazit, diş sağlığı sorunları, beslenme sorunu, gebelik ve lohusalıkta sorunlar, kaza, yaralanma, zehirlenme, kanserden korunamama, erken tanı ve önlem alamama gibi durumlarla karşı karşıya oldukları görülmüştür (Çizelge 13).

Gebe ve lohusaların çoğunluğunun aile planlaması yöntemlerine ilişkin yaşadıkları sorunlar konusunda bilgi almama nedenlerinin ihmal olduğu (%60), yarıdan fazlasının (%52.4) istenmeyen gebelik olayı yaşadığı, %49'unun ilk abortusunu, %16'sının son abortusunu evde kendi kendine yaptığı, yarıdan fazlasının etkin olmayan bir aile planlaması yöntemi ile korunduğu belirlenmiştir (Çizelge 7,8,11,12,15).

Gebe ve lohusaların büyük çoğunluğunun gebelik, lohusalık, çocukluk ve yaşlılık döneminde beslenme konusunu kısmen bildiği görülmüştür (Çizelge 19).

Genel olarak gebe ve lohusaların yaş, eğitim düzeyi, bölgede oturma süreleri, sosyal güvence durumları, sosyal güvenlik kurumlarından hizmet alma durumları ile bilgi alma gereksinimi duydukları konular arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 20,21,22,23,24).

Kadınların sağlık düzeylerinin geliştirilmesi için sadece kadının ele alınması yeterli olmamakta, yaşadığı fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresi ile bütün olarak ele alınması gerekmektedir. Bunun da sadece sağlık kuruluşlarında hizmet vererek mümkün olamayacağı, bireyin yaşadığı sosyal yapı faktörleri ile alınması gerektiğı, anne sağlığının buna bağılı olarak da toplum sağlığının geliştirilmesinin toplumun ayağına götürülecek bir sağlık hizmeti anlayışı ile etkili olabileceğı sonucuna varılmıştır.



VI. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Gebe ve lohusaların yaşadığı ortamda birçok sorunla içiçe yaşadıkları belirlendiğinden, sağlığının geliştirilmesinde en küçük ünite olan ailenin bir bütün olarak ele alınarak gebelik ve lohusalık döneminde bakımın kadının yaşadığı çevrede görülerek verilmesi, toplum ve özellikle anne sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması için annenin fizik, biyolojik, sosyal sağlığının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması,

Bağışıklama konusunda bilgi kaynağı olarak ebe/hemşirenin diğer sağlık sorunlarında bilgi kaynağı olarak genellikle hekimin tercih edildiği sonucundan yola çıkılarak, toplumun ebe/hemşirenin sorumluluğunda olan hizmetleri talep edebilmesi için hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artırıcı çabaların gösterilmesi,

Gebe ve lohusaların yaşadıkları tüm sorunlarla ilgili, beslenme, gebelik, doğum, lohusalık ve hastalıklar, sağlığı koruyucu davranışlarla ilgili bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır, daha öncede bilgi almış olmalarına rağmen halen bilgi gereksinimleri olduğu görülmüştür. Kadın, aile ve topluma verilecek eğitimin etkisi değerlendirilerek, sürekliliğinin ve toplumun tümünü kapsayacak nitelikte olmasının sağlanması,

Gebelik, lohusalık , aile planlaması, bağışıklama, beslenme, abortus, üreme sistemi sorunları, çocuk bakımı ve büyüme gelişmesi, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, kaza, yaralanma, zehirlenme, ilaç kullanımı, kanserden korunma, erken tanı ve önlem, hastalıklardan korunma, taburculuk sonrası eğitim, yaşlı bakımı, diş sağlığı , barsak parazitleri, anemi gibi belirlenen toplumun gereksinimlerine yönelik konularda kalıcı, sorun çözümleyici eğitimlerin özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık personeli ile diğer tüm sağlık personeli işbirliğinde planlanıp uygulamaya konulması,

Topluma verilecek her konudaki eğitimin sürekliliğinin sağlanması, toplumun tümünü kapsamayı, kullanılabilirliğinin olması için toplumun gereksinimlerine uygun planlama ve stratejilerle verilmesi,

Ebe/hemşirelerin temel sağlık hizmetleri kapsamında kadına ve ailesine planlı, etkili ve sürekli eğitim vermeleri için sağlık sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin ev ziyareti ile daha iyi saptanabileceğinden 224 sayılı yasa kapsamındaki 154 sayılı yönergede ön görülen ev ziyaretlerine yeniden işlerlik kazandırılması ve etkinliğini artıracak nitelikte geliştirilmesi,

Toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve sağlık sorunlarının çözümünde hemşirelik hizmetlerinin etkinliğinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması önerilir.

Gebe ve lohusaların yaşadıkları konut ve çevrelerinde sağığı etkileyen olumsuz durumların olmasına rağmen çoğunluğunun bu durumların farkında olmadıkları bulgusuna dayanılarak ebe/hemşireler çevresel sağığı korumada değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde, toplum sağığı risklerini belirlemede sektörlerarası işbirliğı yapmada ve risk oluşturan alanlarda sağığı dayalı çözüm önerileri veya girişimleri oluşturmada etkin olabilirler.



KAYNAKLAR

1. Akalın, A., “Sağlık Hizmetlerine Toplum Katılımı”, **Toplum ve Hekim**. No. 54, (Nisan 1993), ss.18-19.
2. Akan, N., “Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Adölesan Annelik”
III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 1992, ss.727-729.
3. Akdemir, N., “Kanserin Erken Tanısında Hemşirenin Rolü ve Erken Tanının Eğitim Programlarındaki Yeri” **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**. İzmir, 1990, ss.596-600.
4. Akdur, R., “Sağlık Politikalarında Temel İlkeler”, **Sağlık ve Toplum**. Sayı 2, (Mart-Nisan 1990), ss.19-23.
5. Akdur, R., Fidaner, C., Güler, Ç., Öztekin, Z., “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerindeki Başlıca Sorunlar”, **Sağlık ve Toplum**. Sayı 1, (Ocak-Şubat 1990), ss.6-19.
6. Akın, A., Açıkalın, B., “Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu ve Hedefler”, **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**. Cilt VI, Sayı 3, (Mart 1997), ss. 98-99.
7. Aksakoğlu, G., “Denenmeyen Model:Sosyalleştirme”, **Toplum ve Hekim** . Cilt IX, Sayı 60, (Mart-Nisan 1994), ss. 52-55.
8. Aksakoğlu, G., “Doksanlara Doğru Türkiye’nin Sağlık Sorunları”, **Sağlık ve Toplum**. Sayı 3, (Mayıs- Haziran 1990), ss. 22-25.
9. Aksayan, S., “Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Ebeleri Görev Kapsamlarına İlişkin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları”, **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, 1992, ss. 675-681.
10. Aksayan, S., “2000 Yılında Herkese Sağlık Sloganı Doğrultusunda Türkiye’de Hemşirelik Ebelik Eğitiminin Tartışılması”, **I.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Simpozyum Kitabı**. Ankara, 1996, ss. 69-72.
11. Aydın, T., Öztürk, Y., Balkanlı, M., “Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın-Doğum Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Jinekolojik Yakınmaları ve Genital Kitle Yönünden Değerlendirilmesi” , **IV Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı**. Didim, 1994, ss. 346-349

12. Bayık, A., "Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Ailelerde Annelerin Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Belirtilerine İlişkin Koruma ve Sağaltım Uygulamaları", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**. İzmir, 1990, ss. 734-742.
13. Bayık, A., "Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü Ne Olmalıdır", **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**. Ankara, 1994.
14. Bertan, M., Güler, Ç., **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995.
15. Bilgili, N., "Ailelerin Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Saptanması", **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi**. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1994.
16. Black, M.J., Matassarin-Jacobs, M.E., **Luckmann And Sorenson's Medical-Surgical Nursing. A Psychophysiologic Approach**. WB. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1993.
17. Bozkurt, A.İ., Özgür, S., Özçırpıcı, B., "Gaziantep'te Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Bölgelerde Yaşayan Evli Kadınların İshal Konusunda Bilgi Düzeyleri" **V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**. İstanbul, 1996, ss. 428-432.
18. Burnard, P., **Counselling Skills For Health Professionals**. Chapman and Hall, London, New York, 1989.
19. Burns, N., Grove, S.K., **The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization**. WB. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1987.
20. Castiglia, P.T., "Adolescent Mothers", **J. Pediatr Health Care**. 4(5), (Sept.-Oct.1990), pp. 262-265.
21. Choi, M.W., "The Menopausal Transition: Change, Loss and Adaptation", **Holist. Nurs. Pract.** 9 (3), (Apr. 1995), pp. 53-62.
22. Conk, Z., "Çocuk Sağlığı ve Sorunları", **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 25-36.
23. Coşkun, A., "Ülkemizde Ana Sağlığı ve Sorunları", **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 17-23.
24. Coşkun, A., Özabacı, N., Hatun, N., "İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

- Hemşireliği Ana Bilim Dalının Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusundaki Alan Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, **III. Ulusal Hemşirelik Kongres Kitabı**. Sivas, 1992, ss. 351-356.
25. Çalıkoğlu, S., Tunçbilek, E., “Çankırı İli Örneğinde Tedavi Edici Hizmetlerde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Verimliliğinin Değerlendirilmesi”, **Sağlık ve Toplum**. Sayı 2, (Mart-Nisan 1990), ss. 39-41.
26. David, A., “Women’s Health, Community in Put in to Health”, **Nurs. Times**. 91(19). (May. 1995).
27. Denham, S.A., “Family Routines; A Construct for Considering Family Health”, **Holitic. Nurs. Pract.** 9(4) (Jul. 1995), pp. 11-23.
28. Dirican, R., “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Başarısızlık Nedenleri”, **Toplum ve Hekim**. Cilt IX, Sayı 60, (Mart-Nisan 1994), ss. 49-61.
29. Doğar, N., “Bütüncül Sağlık Görüşü”, **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt 39, Sayı 1, (1990), ss. 31-32.
30. Ekizler, H., “Genital Enfeksiyonların Önlenmesi ve Tedavisinde Sağlık Eğitiminin Rolü”, **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 83-90.
31. Erdemir, F., Farımaç, F., “Annelerin Çocuk Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları”, **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 237-240.
32. Erden, G., “Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Grubu Annelerin 6-24 Aylık Çocuk Beslenmesi Konusunda Bilgi ve Uygulamaları”, **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi**. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1993.
33. Erefe, İ., “Türkiye’nin Sağlık Geleceği İçinde Hemşireliğin Hedefleri ve Beklentileri”, **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**. İzmir, 1990, ss.1-9.
34. Erefe, İ., “Halk Sağlığı Hemşireliğinin Günümüzdeki Konumu ve Gelecekte Beklentileri”, **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, 1992, ss. 1-9.
35. Erek, G., “Hekim İstemine Uymayı Etkileyen Faktörler”, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Akademik Çalışmalar Gereği Yapılan Araştırmaların Özetleri**. Ankara, 1990, ss. 78-80.
36. Eren, N., “Alma Ata Bildirgesi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri”,

- H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını. No 18, Ankara, 1982.
37. Eroğlu, K., “İsteyerek Yapılan Düşüklerin Önlenmesinde Sağlık Eğitiminin Etkinliği”, **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Doktora Tezi**. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995.
 38. Ferlengöz, Ş., “Ülkemizde Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri ve Gelişimi”, **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992. ss. 9-16.
 39. Fidaner, C., “Otuz Üç Yıl Sonra Sosyalleştirme Yasası” **Toplum ve Hekim**. Cilt 9, Sayı 60, (Mart-Nisan 1994), ss. 56.
 40. Field, P.A., Renfrew, M., “Teaching and Support: Nursing In Put in the Postpartum Period”, **Int. J. Stud.** 28 (2), 1991, pp. 131-144.
 41. Fişek, N., “Türkiye’de Sağlık Politikası”, **Toplum ve Hekim**. Sayı 34, (Eylül 1984).
 42. Fişek, N., “Sağlık Eğitimi”, **H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD. Yayını**. No 86, Ankara, 1986.
 43. Fişek, N., “Türkiye’de Ana Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları”, **Türk Hemşire Dergisi**. Cilt 38, No 2, 1988, ss. 15-16.
 44. Fişek, N., **Halk Sağlığına Giriş**. Ankara, Çağ Matbaası, 1985.
 45. Fogel, C.I., Woods, N.F., **Health Care of Women**. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1981.
 46. Foster, M.C., Mayall, B., “Health Visitors As Educators”, **Journal of Advanced Nursing**. 15 (3), (Mar. 1990), pp. 282-292.
 47. Gale, B., “Psychosocial Health Needs of Older Women Urban Versus Rural Comparisons” **Archives of Psychiatric Nursing**. 7 (2), (Apr. 1993).
 48. Griffith-Kenney, J., **Contemporary Women's Health**. Addison Wesley Publishing Company, California, 1986.
 49. Güler, Ç., “Sağlık Bakımında Nitelik Sorunu”, **Sağlık ve Toplum**. Sayı 2, (Mart-Nisan 1990), ss. 24-27.
 50. Güler, H., “Histerektomi Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Başetmede Hemşirelik Müdahalesinin Etkisi”, **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Doktora Tezi**. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995.
 51. Güler, N., “Kızılırmak Sağlık Ocağında Doktorlarca Verilen Reçetelerin

- Hastalar Tarafından Uygulanıp Uygulanmamalarının İzlenmesi ve Bunu Etkileyen Etmenler”, **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi**. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1991.
52. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü**. “Türkiye’de Nüfus Konuları”, Ankara, 1993.
53. Harris, J., “Family Centered Maternity Care, The Nursing Administrator’s Role”, **Can. J. Nurs. Adm.** 3(1), (Mar-Apr. 1990), pp. 16-23.
54. Hayran, O., Nuhoglu, A., “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Etkenler”, **Toplum ve Hekim**. Sayı 46 (Mart, 1988), ss. 17-21.
55. Hoshi, T., Nakahara, T., at all., “Relationship Between Health Services for Maternal and Child Health and Working Hours of Public Health Nurses”, **Nippon Koshu Eisei, Zasshi**. 39 (12), (Dec.1992), pp. 883-890.
56. Ingalls J.A., Salerno, C.M., **Maternal and Child Health Nursing**. Mosby Year Book. St. Louis, Philadelphia, 1991.
57. “ICN. Sağlıklı Uluslar İçin Sağlıklı Aileler 1994”, **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt 44, Sayı 3-4-5-6, 1994, ss. 37-40, 23-28.
58. 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Hedefleri DSÖ. Avrupa Bölgesi Ofisi. Kopenhag, 1986.
59. Karataş, N., “Ev Kadınlarının Mutfak Uğraşlarında Sağlığa İlişkin Bilgi ve Uygulamaları”, **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Doktora Tezi**. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1997.
60. Karataş, N., Doğancı, H., ve Arkadaşları , “Toplu Yaşam ve Getirdiği Enfeksiyon Hastalıkları”, **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt 35, Sayı 4, 1985, ss. 5-6.
61. Kavaklı, A., “Gelişmiş Ülkelerden Finlandiya ve Japonya’da Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Başarıya Ulaşmasında İzlenen Politikalar”, **İ.Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 43-52.
62. Kaya, S., “Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği”, **Toplum ve Hekim**. Cilt 10, Sayı 66, (Nisan 1995), ss. 101-106.
63. Kızılkaya, N., Coşkun, A., “Yaşlılık ve Hemşirelik Süreci”, **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği1992 Teması Simpozyum Kitabı**.

- Ankara, 1992, ss. 363-369.
64. Kocaman, G., "Hemşirelik Yüksekokullarındaki Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Müfredat Ders Programlarının Toplum Gereksinimlerine Göre İrdelenmesi ve Alana Yansıtılması", **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 63-69.
 65. Kocaman, G., ve Arkadaşları, "Kronik Hastalığı Olan Hastalarda Tedaviye Uyumun İncelenmesi", **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Simpozyum Kitabı**. Ankara, 1992, ss. 283-287.
 66. Kubilay, G., "TSH ve Hemşirelik", **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt 38, Sayı 3-4, 1988, ss. 36.
 67. Kubilay, G., Karataş, N., Seviğ, Ü., ve Arkadaşları, "Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Topluma Verilen Hizmetlerin Değerlendirilmesi", **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, 1992, ss. 370-374.
 68. Leddy, S., Pepper, J.M., **Conceptual Bases of Professional Nursing**. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1989.
 69. Littlefield, V.M., "Educational Process, How?", **Health Education For Women**. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut, 1986.
 70. Lundeen, S.P., "Health Needs of a Suburban Community: a Nursing Assessment Approach", **J. Community Health Nurs.** 9 (4), (1992), pp. 235-244.
 71. Martin, L.L., **Health Care of Women**. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, New York, 1978.
 72. Martin, K.S., at all., "Home Health Clients, Characteristics, Outcomes of Care, on Nursing Interventions", **Am. J. Public Health**. 83 (12), (Dec. 1993).
 73. Mc. Cann, Flynn, J.B., Heffron, P.B., **Nursing: From Concept to Practice**. Robert J. Brady Company, Bowie, Maryland, 1984, pp. 1730-1734.
 74. Moore, M.L., **Realities in Childbearing**. W.B. Saunders Company, Philadelphia, Toronto, 1983.
 75. Neyzi, O., "1990'lı Yıllarda Türkiye'de Çocuk Sağlığı", **Sağlık ve Toplum**. Sayı 4, (Temmuz-Ağustos 1990), ss. 14-16.
 76. Oktay, S., "Temel Hemşire İle İlgili Taslak", DSÖ. Avrupa Bölgesi Ofisi. 1990.

77. Özbakır, T., Dramalı, A., "Toplumda Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Beslenme Durumları ve Bu Konuda Bilgilerinin Saptanması", **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Simpozyum Kitabı**. Ankara, 1992, ss. 238-241.
78. Özsoy, A., Bahar, Z., "1990'lı Yıllarda Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Sağlığı", **Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi**. Cilt 7, Sayı 2, (Eylül-Aralık 1991), ss. 51-68.
79. Özüpek, D.B., "Nimet Karataş ile Koruyucu Sağlık Hizmetleri Üzerine Söyleştik", **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt 41, Sayı 4, 1991, ss. 33-36.
80. Öztekin, Z., Kubilay, G., **Toplum Sağlığı Hemşireliği**. Ankara, Sam Gür Yayıncılık, 1992.
81. Öztekin, Z., "Ulusal Sağlık Politikamız", **Toplum ve Hekim**. Sayı 4, (Haziran 1986), ss. 10-14.
82. Öztekin, Z., **Temel Sağlık Hizmetleri**. H.Ü. Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1992.
83. Paçacı, K., "Olumsuz Çevre Koşulları ve Barsak Enfeksiyonları", **H.Ü. H.Y.O. Dergisi**. Cilt 1, Sayı 2, (Temmuz 1994), ss. 25-29.
84. Pasinlioğlu, T., "Ebeveynlerin Sağlık Ocaklarının Verdiği Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler", **E.Ü. H.Y.O. Dergisi**. Cilt 7, Sayı 3, (Eylül-Aralık 1991), ss. 1-12.
85. Phillips, L., "Chattanooga Creek; Case Study of the Public Health Nursing Role In Environmental Health", **Public Health Nurs.** 12 (5), (Oct. 1995), pp. 335-340.
86. Pillitteri, A., at all., **Maternal and Child Health Nursing**. Copyright, Philadelphia, 1992.
87. Platin, N., ed., **Hemşireler İçin Kansere El Kitabı**. Ankara, IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, 1994.
88. Potter, P., Perry, A.G., **Basic Nursing**. Mosby Year Book Inc. St. Louis, Philadelphia, Toronto, 1995.
89. Potter, P., Perry, A.G., **Fundamentals of Nursing**. Mosby Year Book Inc. St. Louis, Baltimore, Boston, 1993.
90. Sağlık Müdürlüğü. **Sivas Sağlık İstatistik Yıllığı**. 1994.
91. Saygı, G., Öztürk, S., "Sivas'ta Farklı Topluluklarda Dışkı ve Sellaфон Band

- Yöntemiyle Barsak Parazitlerinin Araştırılması”, **Halk Sağlığı Günleri**
I. “**Ana Sağlığı**” Bildiri Özet Kitabı. Sivas, 1989, ss. 101.
92. Smithermann, C., **Nursing Actions for Health Promotion**. F.A. Davis Company, Philadelphia, 1981.
93. Stone, S., Eigsti, D.g., Guire, S.L., **Comprehensive Community Health Nursing**. Mosby Year Book, Inc., St. Louis, Baltimore, 1995.
94. **Studies In Family Planning**. Turkey 1993: Results. From the Demographic and Health Survey. 26 (3) (May-June 1995).
95. Sundeen, S.J., at all., **Nurse-Client Interaction Implementing The Nursing Process**. C.V. Mosby Company, New York, 1986.
96. Sümbüloğlu, K., **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik**. Ankara, Çağ Matbaası, 1978.
97. Şirin, A., **Kadın ve Menapoz**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1995.
98. Takak, G., Akan, N., “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı ile İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamaları”, **H.Ü. H.Y.O. Dergisi**. Cilt 2, Sayı 1, (1995), ss. 37-49.
99. Takak, G., “Hasta Savunuculuğu”, **H.Ü. H.Y.O. Dergisi**. Cilt 2, Sayı 2, (1995), ss. 14-17
100. Taşkın, L., **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**. Sistem Ofset, Ankara, 1995.
101. Tuncel, N., “Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizdeki Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları”, **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 53-56.
102. Tunçbilek, E., **Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler**. Yeniçağ Basın Yayın San., Ankara, 1992.
103. TC. SB. AÇS. AP. Genel Müdürlüğü, H.Ü. NEE. **Nüfus ve Sağlık Araştırması**. Ankara, 1993.
104. TC. Başbakanlık DİE. “**1990’lı Yıllarda Türkiye’de Kadın**.” 1996.
105. TC. Başbakanlık DİE. “**İstatistiklerle Kadın**” 1927-1992, Ankara 1995.
106. TC. SB. AÇS. AP. Genel Müdürlüğü, **Türkiye Üreme Sağlığı Hizmetleri Durum Analizi Araştırması 1994**.
107. TC. Başbakanlık DİE. **Türkiye İstatistik Yıllığı 1995**.

108. TC. SB. **I. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları**. Ankara, 1992.
109. TC. SB. **Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum**. I. Ulusal Sağlık Kongresi, Ankara, 1992.
110. TC. SB. "I. Ulusal Sağlık Kongresi Ankara 1992, Yaşlılık Grubu Mevcut Durum Değerlendirmesi", **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992, Teması Simpozyum Kitabı**. Ankara, 1992, ss. 385-388.
111. TC. SB. AÇS. AP. Genel Müdürlüğü Gelişmede İkinci Derecede Öncelikli 11 İlde AÇS. ve AP. Durum Saptaması Araştırması. 1991.
112. TC. SB. **Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu**. Ankara, 1995.
113. TC. Hükümeti, UNICEF İşbirliği Programı, **Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi**. 1996.
114. UNICEF **Dünya Çocuklarının Durumu 1996**.
115. Uyer, G., "Gereksinimlerimiz Doğrultusunda Aileye Sağlık Eğitimi", **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyum Kitabı**. İstanbul, 1992, ss. 37-42.
116. Uyer, G., **Hemşireliğe Genel Bakış**. Ankara, 1992.
117. Vural, G., Karaöz, S., "Sağlıklı Yaşlanmada Kadın Sağlığına Yönelik Öneriler", **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Simpozyum Kitabı**. Ankara, 1992, ss. 351-354.
118. Yazıcı, Y., "Kadınlarda Vajinal Akıntı ile Candidiasis, Trichomoniasis, Syphylis Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Kadınların Bu Konulardaki Bilgi Düzeyleri", **Yayınlanmamış Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi**. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1995.

ÖZGEÇMİŞ

1986 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1989 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Bilim Uzmanlığı derecesi aldı. Halen Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda Araştırma Görevlisi olarak görevini sürdürmektedir.



GEBE LOHUSALARIN VE AILELERIN SAĞLIK VE HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEMeye İLİŞKİN GÖRÜŞME FORMU

[illegible]

2. Kaç yıldır bu bölgede oturuyorsunuz?

1. 1-5 yıl
2. 6-10 yıl
3. 11 yıldan daha fazla

3. Bu bölgeye nereden geldiniz? (İsmi yazınız)

1. Kırsal
2. Kentsel

4. Sosyal güvence durumu

1. Yok
2. SSK
3. Emekli sandığı
4. Bağkur
5. Diğer

5. Bağlı olduğunuz sosyal güvence kurumundan istediğiniz zaman kolaylıkla hizmet alabiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

6. Aile Tipi

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile

7. Eviniz kaç oda (salon dahil, mutfak, banyo hariç oda sayısı)

8. Evinizin mülkiyet durumu nedir?

1. Ev sahibi
2. Kiracı
3. Kira vermeden başkasının evinde oturuyor
4. Diğer

9. Oturulan evin niteliği

1. Apartman dairesi
2. Müstakil ev

10. Size evinizdeki bazı eşyaları soracağım, bunları “var” yada “yok” şeklinde yanıtlarmısınız?

	<u>Var</u>	<u>Yok</u>	<u>Yanıtsız</u>
1. Televizyon (renkli veya siyah beyaz)	()	()	()
2. Video	()	()	()
3. Buzdolabı	()	()	()
4. Elektrik süpürgesi	()	()	()
5. Çamaşır makinesi	()	()	()
6. Fırın	()	()	()
7. Müzik seti	()	()	()
8. Bulaşık makinesi	()	()	()
9. Telefon	()	()	()
10. Otomobil (özel)	()	()	()
11. Bilgisayar	()	()	()
12. Ansiklopedi	()	()	()
13. Radyo	()	()	()
14. Diğer	()	()	()

11. Hanenizin toplam aylık geliri ne kadardır?

(Bilmiyorsa ne kadar harcıyorsunuz?)

12. Bu aylık gelirinizde birikim yapabiliyormusunuz?

(para biriktirebiliyormusunuz?)

1. Evet
2. Hayır
3. Diğer

13. Kullanma suyunuz nasıl sağlanıyor ?

1. Ev içerisinde şehir şebekesine bağlı boru tesisatı
2. Ev dışında şehir şebekesine bağlı umuma açık çeşme
3. Ev dışında şehir şebekesine bağlı olmayan çeşme (tanker ile yapılan su dağıtımlar dahil)
4. Kuyu-sarnıç
5. Diğer

14. Helanız nerede?

1. Ev içerisinde kanalizasyona bağlı
2. Ev dışında kanalizasyona bağlı
3. Evin dışında tek ukurlu
4. Helası yok
5. Diğer

15. Helanızda sabun kullanılan eşme (lavabo) düzeni var mı?

1. Var
2. Yok
3. Diğer

16. Helanızda tuvalet kağdı bulundururmusunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Ara sıra

17. Evinizde ısınmak için ne kullanıyorsunuz?

1. Soba
2. Katalitik
3. Kalorifer
4. Diğer

18. plerinizi nerede biriktiriyorsunuz?

1. Evin içinde
2. Evin dışında
3. Diğer

19. plerinizi nasıl biriktiriyorsunuz?

1. Ağzı kapaklı çöp kovası- naylon poşette
2. Ağzı kapaklı çöp kovası- naylon poşetsiz
3. Ağzı açık çöp kovası
4. Ağzı kapaklı çöp kovası
5. Poşette
6. Ağzı açık çöp kovası naylon poşette
7. Diğer

20. Evinizde sağlığınızı etkileyen herhangi bir olumsuzluk var mı?

1. Evet (neler)

2. Hayır

21. Evinizin dışındaki çevrede sağlığınızı etkileyen herhangi bir olumsuzluk var mı?

1. Evet (neler)

2. Hayır

22. Bu sorunları çözümlmek için yardım almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

23. Bu sorunları çözümlmek için birilerinden yardım aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

24. Kimden/ nereden yardım aldınız?

1. Sağlık ocağı (ebe, hemşire, doktor, çevre sağlığı teknisyeni)

2. Belediye

3. Komşular

4. Adliye (savcılık, polis)

5. Muhtar

6. Diğer

1. Çocuk istiyormusunuz?
 1. Evet (kim)
 2. Hayır (kim)
 3. Diğer
2. Gebelikten korunmak için herhangi bir Aile Planlaması yöntemi kullanıyormusunuz?
 1. Evet (hangi yöntem)
 2. Hayır (Neden kullanmıyorsunuz)
3. Kullandığınız Aile Planlaması yöntemi ile ilgili herhangi bir sorunuz var mı?
 1. Evet (nedir)
 2. Hayır
4. Kullandığınız Aile Planlaması yöntemi ile ilgili bilgi alma gereksiniminiz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
5. Kullandığınız Aile Planlaması yöntemine bağlı yaşadığınız sorunlarla ilgili bilgi aldınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır
6. Neden bilgi almadınız?
7. Kimden bilgi aldınız?
8. Aile Planlaması yöntemlerinden spiralın az bir ücretle, kondom ve doğum kontrol haplarının ücretsiz temin edilebileceğini biliyormusunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
9. Gebelikten korunmak için Etkili Aile Planlaması yöntemleri hakkında bilgi almaya gereksiniminiz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

10. Daha önce Etkili Aile Planlaması yöntemleri hakkında size bilgi veren oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

11. Etkili Aile Planlaması yöntemleri hakkında bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

12. Etkili Aile Planlaması yöntemleri nelerdir? Açıklarmısınız?

1. RİA
2. Doğum Kontrol Hapları
3. Kondom (Prezervatif)
4. Tüpligasyon
5. Diğer

13. Evde aşılması gereken çocuk veya gebe var mı?

1. Evet (kim)
2. Hayır

14. Aşılma konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

15. Daha önce aşılma konusunda size bilgi veren oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

16. Aşılma konusunda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

17. Ailenizde beslenme ile ilgili sorunu olan var mı?

1. Evet (kim)
2. Hayır

18. Beslenme sorunu ile ilgili bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

19. Daha önce bu konu ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

20. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

21. Ailenizde çocukların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiği konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

22. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

23. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

24. Çocukların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiğini açıklarmısınız?

25. Ailenizde gebelerin hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiği konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

26. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

27. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

28. Gebelerin hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiğini açıklarmısınız?

29. Ailenizde lohusaların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiği konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

30. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

31. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

32. Lohusaların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiğini açıklarmısınız?

33. Ailenizde yaşlıların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiği konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

34. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

35. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

36. Yaşlıların hangi grup besinlerle beslenmesi gerektiğini açıklarmısınız?

37. Sağlıklı bir gebelik geçirmek ve sağlıklı bir çocuğa sahip olmak için gebelerin belirli aralıklarla bir sağlık personeli tarafından izlenmesi gerekir. Sizin son gebeliğiniz süresince izlemlerinizi yapıldımı?

1. Evet (Kaç kez)
2. Hayır

38. Son gebeliğiniz süresince sağlık yönünden izlemlerinizi kim yaptı?

1. Ebe
2. Hemşire
3. Doktor
4. Diğer

39. Son gebeliğiniz süresince zaman zamna sağlığınız ile ilgili bilgi almaya gereksiniminiz oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

40. Bu bilgileri alabildinizmi?

1. Evet
2. Hayır

41. Bu bilgileri nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

42. Son gebeliğiniz süresince kanama, ağrı, fazla akıntı, bulantı, kusma, yüksek tansiyon, elde-yüzde şişlik gibi yakınmanız oldu mu?

- 1. Evet
- 2. Hayır

43. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

- 1. Evet
- 2. Hayır

44. Daha önce bu konuda bilgi alabildinizmi?

- 1. Evet
- 2. Hayır

45. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

46. Gebelik, doğum, lohusalıkta normal ve anormal durumlara ilişkin bilgi alma gereksiniminiz var mı?

- 1. Evet
- 2. Hayır

47. Daha önce bu konuda bilgi alabildinizmi?

- 1. Evet
- 2. Hayır

48. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

49. Sağlıklı gebelik geçirebilmeniz ve sağlıklı bir bebek sahibi olabilmemiz için dikkat etmeniz gereken konular hakkında bilgi almaya gereksiniminiz oldu mu?

- 1. Evet
- 2. Hayır

50. Bu konuda bilgi alabildiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

51. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

52 Doğumlarınızı nerede ve kime yaptırdınız?

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Doğumlar
1. Hastane-Doktor	()	()	()	()	()	()	()	()	
2. Hastane-Ebe	()	()	()	()	()	()	()	()	
3. Hastane-Kendi kendine	()	()	()	()	()	()	()	()	
4. Ev-Doktor	()	()	()	()	()	()	()	()	
5. Ev-Ebe	()	()	()	()	()	()	()	()	
6. Ev-Ara Ebesi	()	()	()	()	()	()	()	()	
7. Ev-Kendi kendine	()	()	()	()	()	()	()	()	
8. Diğer	()	()	()	()	()	()	()	()	

53. Halen lohusa iseniz, lohusalıkta aşırı kanama, enfeksiyon, ateş yükselmesi, anormal akıntı, ağrı gibi sorununuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

54. Bu konularda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

55. Daha önce bu konularda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

56. Bu konularda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

57. Düşük yaptınız mı? (kürtaajlar dahil)

1. Evet (toplam kaç düşük)
2. Hayır

58. Düşüklerinizi nerede ve kime yaptırdınız?

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Düşükler
1. Hastane-Doktor	()	()	()	()	()	()	
2. Hastane-Ebe	()	()	()	()	()	()	
3. Hastane-Kendi kendine	()	()	()	()	()	()	
4. Ev-Doktor	()	()	()	()	()	()	
5. Ev-Ebe	()	()	()	()	()	()	
6. Ev-Kendi kendine	()	()	()	()	()	()	
7. Diğer	()	()	()	()	()	()	

59. Düşük sonrası herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?

1. Evet (nedir)
2. Hayır

60. Bu sorunlarla ilgili bilgi gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

61. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

62. Nereden yardım aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

63. Aşağıda belirtilen kadın hastalıklarından herhangi birisini geçirdiniz mi?

1. Adet dışı kanama (kim)
2. Menapoz sonrası kanama (kim)
3. Ağrı (kim)
4. Anormal akıntı (kim)
5. Enfeksiyon (kim)
6. Ağrılı adet görme (kim)
7. Taharetlenirken ele gelen kitle (kim)
8. Servikal erezyon (servikste yara)
9. Hayır
10. Diğer

64. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

65. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

66. Bu bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

67. Ailenizde aşağıda belirtilen kriz (bunalım) durumlarından herhangi birisi yaşandımı?

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. Erken doğum (kim) | 9. Menapoz (kim) |
| 2. Ölü doğum (kim) | 10. Ameliyat (kim) |
| 3. Özürlü bebek doğum (kim) | 11. Kaza (kim) |
| 4. Kısırlık (kim) | 12. Hastalık (kim) |
| 5. Cinsel sorunlar (kim) | 13. Boşanma (kim) |
| 6. Düşük (kim) | 14. Dayak (kim) |
| 7. İstenmeyen gebelik (kim) | 15. Hayır |
| 8. Dış gebelik (kim) | 16. Diğer |

68. Bu konularda bilgi gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

69. Daha önce bu konularda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

70. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

71. 0-3 yaş grubunda çocuğunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

72. Çocuğunuzun bakımı konusunda sorunuz var mı?

1. Evet (nedir)
2. Hayır

73. Çocuğunuzun bakımı konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

74. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

75. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

76. Çocuğunuzun normal büyüme gelişmesi yönünden sorunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

77. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

78. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

79. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

1. Ebe

5. Komşular

2. Hemşire

6. TV-Radyo

3. Doktor

7. Gazete-Kitap

4. Aile

8. Diğer

80. Ailenizde ishal, zatürre, döküntülü hastalık geçiren var mı?

1. Evet

2. Hayır

81. Daha önce bu hastalıkları geçiren oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

82. Bu hastalıklara ilişkin bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

83. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

84. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

1. Ebe

5. Komşular

2. Hemşire

6. TV-Radyo

3. Doktor

7. Gazete-Kitap

4. Aile

8. Diğer

85. Aşağıda belirtilen hastalıklardan herhangi birisine sahip olan var mı?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Diabet (şeker hastalığı) (kim) | 9. Doğuştan anomaliler (özürlülük) (kim) |
| 2. Kalp hastalığı (kim) | 10. Kanser (kim) |
| 3. Yüksek tansiyon (kim) | 11. Sakatlık (kim) |
| 4. Böbrek hastalığı (kim) | 12. Yanık (kim) |
| 5. Karaciğer hastalığı (kim) | 13. Görme bozukluğu |
| 6. Akciğer hastalığı (kim) | 14. İşitme bozukluğu |
| 7. Romatizmal hastalık (kim) | 15. Hayır |
| 8. Kan hastalığı (kim) | 16. Diğer |

86. Bu hastalıklarla ilgili bilgi almaya gereksiniminiz var mı*

1. Evet
2. Hayır

87. Daha önce bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

88. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

89. Ailenizde kaza, yaralanma, zehirlenme gibi sorunu olan var mı?

1. Evet
2. Hayır

90. Bu konuda sormak, bilgi almak istediğiniz şeyler var mı?

1. Evet
2. Hayır

91. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

92. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

93. Ailenizde ilaç kullanması gereken kimse/kimseler var mı?

1. Evet (kim)
2. Hayır

94. İlaç kullanımı konusunda sormak istedikleriniz var mı?

1. Evet
2. Hayır

95. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

96. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. Ebe | 6. TV-Radyo |
| 2. Hemşire | 7. Gazete-Kitap |
| 3. Doktor | 8. Prospektüsten |
| 4. Aile | 9. Diğer |
| 5. Komşular | |

97. Kanserden korunma, erken tanı ve önlem konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

98. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

99. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

109. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

110. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

111. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

112. Ailenizde barsak paraziti olan kimse var mı?

1. Evet
2. Hayır

113. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

114. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

115. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

116. Ailenizde kansızlık sorunu olan kimse var mı?

1. Evet (kim)
2. Hayır

117. Bu konuda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

100. Ailenizde hastaneden çıkmış, iyileşme dönemini evde geçiren kimse var mı?

1. Evet (kim)

2. Hayır

101. Evde bakım konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

102. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

103. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız ?

1. Ebe

5. Komşular

2. Hemşire

6. TV-Radyo

3. Doktor

7. Gazete-Kitap

4. Aile

8. Diğer

104. Ailede evde kendi gereksinimlerini karşılayamayan yaşlı kimse var mı?

1. Evet

2. Hayır

105. Yaşlı bakımı konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

106. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

107. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

1. Ebe

5. Komşular

2. Hemşire

6. TV-Radyo

3. Doktor

7. Gazete-Kitap

4. Aile

8. Diğer

108. Ailenizde diş ağrısı, çürük gibi diş sorunu olan kimse var mı?

1. Evet

2. Hayır

118. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

119. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

120. Hastalıklardan korunma konusunda bilgi almaya gereksiniminiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

121. Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

122. Bu konuda bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. Ebe | 5. Komşular |
| 2. Hemşire | 6. TV-Radyo |
| 3. Doktor | 7. Gazete-Kitap |
| 4. Aile | 8. Diğer |

-Yardımlarınız İçin Teşekkür Ederim-