

Isparta İli Karaağaç Sağlık Ocağına Bağlı 15-49 Yaş Kadınların Üreme Sağlığına Yönelik Bilgi, Alışkanlık ve Sorunlarının Değerlendirilmesi

An Evaluation of Reproductive Health Status, Knowledge and Attitudes of Women Aged Between 15-49 Registered at Karaağaç Village Clinic in Isparta Province

Hacer ERTEN,*
Tangül ÖZEN,**
Halime YILMAZ,**
Hediye ARSLAN***

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, Isparta ili Karaağaç Sağlık Ocağına (SO) bağlı bölgede yaşayan kadınların üreme sağlığı sorunlarını belirlemek, üreme sağlığına ilişkin alışkanlıklarını, bakım ve bilgi gereksinimlerini ortaya çıkarmak, bölgedeki sağlık kurumlarının hizmet sunumlarında yeni yaklaşımlar belirlemelerini sağlamak amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 04.03.2004 ile 20.02.2005 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemi, Karaağaç SO'nun hizmet verdiği bölgede yaşayan 15-49 yaş kadın nüfusundan (n=1649), rastgele örneklem ile seçilen ve görüşmeyi kabul eden 341 kadın oluşturdu. Veriler 63 sorudan oluşan anket formu ile toplandı ve 'SPSS for Windows' istatistik programı kullanılarak, yüzdelik testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda olguların %45.5'inin ilk evlilik yaşının 14-19 yaş grubunda olduğu ve erken evliliğin halen yaygın olduğu görüldü. Doğumların %34.2'sinin güvenli doğum aralığının altında olduğu, son gebeliklerin %10.8'inin istemli düşükle sonlandığı, kadınların %74.7'sinin halen bir yöntem kullandığını ifade etmesine karşın, %34.5'inin geleneksel yöntemlerle korunduğu saptandı. Çalışmaya katılan kadınların sadece 1/4'ünün son gebeliklerinde 1-3 kez antenatal bakım aldığı ve bakımlama sıklığının istenen düzeyde olmadığı saptandı. Son gebelikte en sık yaşanan sağlık sorununun %24.7 ile bel ve kasık ağrısı olduğu, son doğumundansonra lohusalık döneminde sıklıkla yaşanan sağlık sorununun ise %30.8 ile kanama olduğu saptandı. Kadınların %86'sı adet döneminde sorun yaşadığını, %78.3'ü geçmişte ya da halen jinekolojik sorun yaşadığını ifade etti. Olguların %86'sının yakınmasız rutin kontrol yaptır-

ABSTRACT

Introduction: Our study was aimed to determine reproductive health problems of women living at Karaağaç region of Isparta province. It was planned to bring about their attitudes, care and knowledge needs related to reproductive health and new approaches for health institutes giving services in the region.

Methods: Our descriptive study was conducted between 04.03.2004 and 20.02.2005, 341 women aged between 15-49 was selected at random from the region where Karaağaç village clinic gives services. Data was collected from a survey with 63 questions. Data was analyzed as frequency test by using 'SPSS for Windows' istatistical software programme.

Results: It was found that 45.5% of women selected for this study their first marriage age was between 14-19 age group and early marriage was common in general. It was also found that 34.2% of deliveries were under safe delivery intervals (24 months and below), 10.8% of latest pregnancy was ended curetage and 74.7% women still use contraceptive methods while 34.5% used traditional methods. 1/4 of women mentioning that they received prenatal care at their last pregnancy received only 1-3 times prenatal care. This result showed that the frequency of prenatal care at pregnancy was not at desirable level. The most often health problem encountered by women at their last pregnancy was back and pelvic pain (24.7%), most frequently health problem encountered by the women after birth during confinement period was bleeding (30.8%). 86% of the women in this study indicated that they had problems during menstrual period and 78.3% of the women that they had gynecological problems in the past or still. When the women were asked about

* H Erten, Öğr. Gör.
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Kadın Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi
Tel: 0216 367 53 59 Mobil: 0535 255 25 66
e-posta: hacerten@hotmail.com

** T Özen, H Yılmaz, Öğr. Gör.
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

*** H Arslan, Prof. Dr.
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü

madığı, %69.9'unun halen kullandığı yöntemin kontrollerini yaptırmadığı, %81.5'inin hiç meme kontrolü olmadığı, %58.4'ünün kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmayı bilmediği, KKMM yaptığını ifade edenlerin %77.5'inin ayda bir düzenli kontrol yapmadığı, %68.9'unun Pap smear testini bilmediği ve %89.3'ünün yaptırmadığı saptandı.

Sonuç: Bulgularımız bölgede erken evliliğin halen yaygın olduğunu, etkin kontraseptif yöntem kullanımının yetersiz olduğunu, gebelikte antenatal bakım alma sıklığının istenen düzeyde olmadığını gösterdi. Çalışmaya katılan kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının yetersiz olduğu görüldü.

Anahtar sözcükler: Üreme sağlığı sorunları; bilgi ve alışkanlıklar.

reproductive health knowledge and attitudes it was observed that they were inadequate. 86.3% of women did not receive any routine control without complain, 69.9% did not get any control for their contraceptive method used, 81.5% did not receive breast exam, 58.4% did not know self breast exam and 77.5% of women having self breast exam did not have any monthly regular control. 68.9% of women did not know about Pap smear testing, 89.3% did not take the test at all was found.

Conclusion: There is an urgent need for training and counselling services on early diagnose scanning methods and continuous health education and acquiring attitudes for routine check-ups in Turkey, where Pap smear testing, routine controls and health scanning practices are not performed properly. It is necessary to improve the efficiency of village clinic and to increase on going health services and make it reachable. There is also a need for cooperation between health institutions and enhancement quality of health services.

Key Words: Reproductive health problems; knowledge and attitudes.

4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde sunulmuştur (20-23-Nisan 2005, Ankara).

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalar, kadının genel sağlık durumunun üreme sağlığına ilişkin sorunlardan etkilendiğini göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 15-44 yaş kadınların toplam hastalık yükünün üçte birini üreme sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Üreme sağlığına ilişkin bilgi ve hizmetler çok çeşitli olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelere, sadece ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması çerçevesinde karşılanmaktadır. Kadına ve ağırlıklı olarak onun doğurganlık işlevlerine yönelik sunulan bu hizmet anlayışı kısır ve bütünsel yaklaşımdan uzaktır.^[1-4]

Ülkemizde değişik yöreler arasındaki coğrafi, iklimsel, kültürel, toplumsal ve ekonomik farklar sağlık göstergeleri üzerinde etkili olmaktadır. İlimiz 'Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması' (TNSA) 2003 araştırmasına göre Güney bölgesinde (Akdeniz) yer almaktadır. TNSA 2003 verilerine göre bu bölgede, eğitimi olmayan kadın oranı 23.6, doğurganlık hızı 2.30, son doğum aralığı 24 ayın altında olan kadın oranı 22.9, adolesan gebelik oranı 6.6, son gebeliklerinde doğum öncesi bakım almamış olan oranı 14.6, geleneksel yöntem kullanma oranı 26, en az bir isteyerek düşük oranı 21.9'dur.^[1] Üreme sağlığı hizmetlerinin erken tanı ve taramaya yönelik uygulamaları (rutin jinekolojik kontroller, Pap smear ve meme muayenesi) hakkında bölgeye ve ilimize ait veri yoktur.

Günümüzde birinci basamak hizmetlerin sunumunda üreme sağlığına bütüncül yaklaşım yetersizdir. Sağlık Bakanlığı'nın "Türkiyede Üreme Sağlığı Durum Analizi" konulu çalışmasında, "rahim içi araç (RİA) uygulanan kadınların %0.01'inden Pap smear alındığı, %0.02'sine meme muayenesi yapıldığı, %1'inde kan basıncı bakıldığı, %14'üne fizik muayene yapıldığı saptanmıştır.^[5]

Üreme sağlığının korunup geliştirilmesi ve var olan sorunların çözümlenebilmesi için kapsamlı, kaliteli ve ulaşılabilir sağlık bakım hizmetlerine gereksinim vardır. Bu hizmetlerin sunumunda eğitici, danışman, araştırmacı ve uygulayıcı rolleriyle hemşirelerin sorumluluğu fazladır.^[6-7]

Araştırmamız Isparta İli Karaağaç Sağlık Ocağı'na (SO) bağlı bölgede yaşayan kadınların üreme sağlığı göstergelerini TNSA 2003 Akdeniz bölgesi verileri ile karşılaştırmak, bölgede yaşayan kadınların üreme sağlığına ilişkin alışkanlıklarını, bakım ve bilgi gereksinimlerini ortaya çıkarmak, erken tanı ve taramaya yönelik bilgi ve uygulamalarını saptamak ve bu veriler doğrultusunda bölgedeki sağlık kurumlarının hizmet sunumlarında yeni yaklaşımlar belirlemelerini sağlamak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 04.03.2004 ile 20.02.2005 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemini, Isparta ili Karaağaç SO'nun hizmet verdiği bölgede yaşayan 15-49 yaş kadın nüfusundan (n=1649), rastgele örneklem ile seçilen 341 kadın oluşturdu. Literatür bilgileri, yapılan çalışmalar ve klinik deneyimlere dayandırılarak oluşturulan üreme sağlığı değerlendirme formu araştırma öncesi 50 kadına uygulanarak pilot çalışması yapıldı. Form; demografik özellikler, doğurganlık özellikleri, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönem bakım alma durumları ve sorunları, aile planlaması yöntem kullanma ve kontrol yapma durumları, yöntem bilgileri, adet düzeni ve sorunları, jinekolojik sorunlar, rutin kontrol, meme muayenesi ve Pap smear yapma durumları ile kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlıklarını sorgulayan 63 sorudan oluştu.

Veriler, Isparta Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümü 3. sınıfında okuyan, Kadın Doğum Hemşireliği dersini almış olan ve Halk Sağlığı Hemşireliği dersi stajı nedeniyle bölgede ev ziyareti yapan öğrenciler tarafından, her biri 45-50 dakika süren yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Bölge krokisi kullanılarak her sokaktaki çift numaralı evler ziyaret edildi. Bölgede mevsimlik tarım işi yapan ve belli zamanlarda köylerine gidenleri evde bulmak konusunda sıkıntı yaşandı; üst üste üç kez evde bulunamayanlar araştırma kapsamı dışına alındı. Veriler 'SPSS for Windows' istatistik programı kullanılarak, yüzdellik testi ile değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmamızdan elde edilen veriler altı grupta incelendi.

1. Sosyo-Demografik Özellikler;

Olguların %33.4'ü 20-29 yaş grubunda, %48.7'si ilkokul mezunu idi. Eğitimi olmayan-ilkokul bitirmemişlerin oranı %5.6 idi. Bu sonuç TNSA 2003 Akdeniz bölgesi verilerinden (%23.6) oldukça düşük bulundu.^[1] Çalışmamızda evli kadınların oranının %80.9 olduğu ve boşanmanın %0.6 ile Türkiye ortalamasının (%2.9) altında olduğu görüldü. Kadınların %78.9'u ev hanımıydı; çalışan kadın oranı %9.1 ile TNSA 2003 sonuçlarından (%25.3) oldukça düşüktü.^[1] Olguların %91.8'i çekirdek aile yapısına, %85.9'u sosyal güvenceye sahipti. İlk evlilik yaşı ortalaması 19.6±3.4, ortancası 19 olup, TNSA 2003 Güney bölgesi sonucundan (21) düşük, kırsal kesim sonucu (19.4) ile uyumlu idi.^[1]

2. Doğurganlık Özellikleri;

Olgularımızda ilk adet yaş ortalaması 13.52±1.4, ilk gebelik yaş ortalaması 20.7±3.3 olup, Coşkun ve ark.nın^[6] çalışması ile (19.6±3.57) uyumlu idi. Toplam gebelik sayısı ortalaması 2.85±1.83, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.94±1.01 idi. TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de ortalama bir kadının 1.84 çocuk doğurduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1.69 olduğu görülmektedir ve bizim sonuçlarımıza yakındır.^[1] Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında gebelik sayısı ortalaması 3.17±2.93'tür ve bizim bulgumuzdan daha yüksektir. TNSA 2003 doğu bölgesi doğurganlık hızına (3.65) yakın olan Coşkun ve ark.nın sonucu, çalışma yapılan bölgenin göç alması ve düşük sosyo-ekonomik şartlarına bağlanabilir. Ayrıca Coşkun ve ark.nın çalışmasında eğitimsiz kadın sayısının (%30) Türkiye ortalamasının üstünde olması da bu sonuçta etkili olabilir. Çalışmamızda sahip olmak istenen çocuk sayısı ortalaması (2.09), TNSA 2003 verilerindeki ideal çocuk sayısı ortalamasına (2.5) yakındı.^[1] Kadınların son doğum yaş ortalaması 26.35±4.8 idi. Bölgede erken evliliğin yaygın olmasına karşın ilk ve son gebelik yaş ortalamalarının risk grubu dışında olması sevindiricidir.

Olgularımızın en kısa doğum aralığı ortancası 36 ay olup TNSA 2003 verileri ile uyumlu bulundu.^[1] Doğumların %34.2'si güvenli doğum aralığının (24 ay ve üstü) altındaydı. Bu sonuç TNSA 2003 güney bölge bulgularından yüksek (%22.9), ancak bazı literatür verilerine göre düşüktü. Yazıcı ve ark.nın^[7] çalışmasında

arasındaki sürenin iki yıldan az olduğu saptanmıştır. Literatür ile paralellik gösteren çalışma sonuçlarımızda doğumların yaklaşık 1/3'ünün güvenli doğum aralığı dışında olması bölgemizde aile planlaması hizmetlerinin istendik düzeyde olmaması ile açıklanabilir. Çalışma yapılan bölgede doğum hizmeti veren kurumların, doğum sonrası etkin kontraseptif yöntem kullanımı ile ilgili eğitimlerinin yetersiz olması, kadınların %90'ının doğum sonrası yakınmasının olmaması ve sağlık kuruluşuna gitmemeleri, doğru ve tam emzirme uygulanmadığı halde emzirmenin gebelikten koruduğuna dair inanışlar, kadınların %34.5'inin geleneksel yöntemle korunması gibi nedenler gebelik planlamasında başarısızlığa ve doğum aralıklarının kısalmasına neden olmaktadır.

Son gebeliklerin %71.4'ünün canlı doğum, %10.8'inin istemli düşük, %8'inin kendiliğinden düşükle sonlandığı, kadınların %24.6'sının en az bir kez kendiliğinden, %26.5'inin en az bir kez isteyerek düşük yaptığı, %9.6'sının en az bir kez ölü doğumu olduğu saptanmıştır. TNSA 2003 verilerine göre en az bir kez kendiliğinden düşük yapanların oranı %14.6, en az bir kez isteyerek düşük yapan kadınların oranı %23.9 ve en az bir kez ölü doğum yapanların oranı %3.5'dir.^[1] Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında kadınların %25.4'ü en az bir kez kendiliğinden, %36.2'si en az bir kez isteyerek düşük, %14.1'i en az bir kez ölü doğum yapmıştır. Şirin ve ark.nın^[8] çalışmasında kadınların %31.21'i en az bir kez isteyerek düşük, %50.87'si en az bir kez kendiliğinden düşük yapmıştır. Yavan ve ark.nın^[10] çalışmasında da kadınların %28.2'sinin en az bir kez kendiliğinden düşük, %9.1'inin ise en az bir kez isteyerek düşük yaptıkları, %8.1'inin en az bir kez ölü doğumu olduğu saptanmıştır. Bulgularımız TNSA 2003 sonuçlarından yüksek ancak literatüre göre daha düşüktür. Yapılan çalışmalarda ve sonuçlarımızda da görüldüğü gibi isteyerek yapılan düşüklerin %25-35 arasında değişen yüksek oranlarda bulunması, planlanmayan gebeliklerin fazla olduğunu ve etkin kontraseptif yöntem kullanımının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durum aile planlaması hizmetlerinin sunumu ile ilgili yetersizliklere bağlı olduğu kadar sağlıklı verilen değer, geleneksel uygulamalar, utanma, korku, önemsememe ve ekonomik nedenlere bağlı sağlık kuruluşlarından yararlanmamaya da bağlı olabilir.

3. Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Bakım Özellikleri;

Çalışmamıza katılan kadınların %76.7'sinin son gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldığı ve sıklıkla (%30.7) doğumevini tercih ettikleri saptanmıştır. Bu oran TNSA 2003 sonuçları ile (%81), Coşkun ve ark. (%88.5) ile Boz ve ark.nın (%83.6) çalışmalarına yakındır.^[1,6,9] Şirin ve ark.nın^[8] çalışmasında gebelikte hiç kontrole gitmeyenlerin oranı %46.8 olarak bildirilmiştir. Yavan ve ark.nın^[10] çalışmasında kadınların %45.1'inin son gebeliklerinde doğum öncesi bakım (DÖB) almadığı, %54.9'unun en az bir kez DOB aldığı saptanmıştır. Çalışmamızda doğum öncesi bakım alma oranları Şirin ve ark. ile Yavan ve ark.nın sonuçlarından daha yüksektir. Doğum öncesi bakım anne ve bebeğin sağlıklı olmasını etkileyen önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Çalışmamızda ve literatürde bu

hizmetten hiç yararlanmayan kadınların %20-45 arasında değişen yüksek oranlarda bulunması çarpıcıdır.

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin kadın yaşamının normal bir aşaması olarak görülmesi, kültürel inançlar, önemsememe ve ekonomik nedenler sağlık kuruluşuna başvurmada engel oluşturmaktadır.

Antenatal bakım alma yönünden yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). 40-49 yaş grubunda antenatal bakım alma oranı diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Antenatal bakım alma oranının eğitimi olmayan grupta en düşük (%18.8), lise ve üstü eğitimi olan grupta en yüksek (%96.6) olduğu ve aralarında anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yine antenatal bakım alma oranının beş ve üstü çocuk sahibi olanlarda en düşük (%20) olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ile antenatal bakım alma durumu arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Doğum öncesi bakım aldığı ifade eden kadınların %22.4'ü 1-3 kez kontrol olmuştur. Bulgularımız TNSA 2003 sonuçlarına (%26.4) yakındır ve izlem sıklığının ülke geneline benzer şekilde yetersiz olduğunu göstermektedir.^[1] Olguların %75'inin kamu kuruluşunda kontrol olduğu ve sıklıkla (%30.7) doğumevini tercih ettikleri saptanmıştır ve DÖB hizmetlerinde kamu hastanelerinin önemini göstermektedir. DÖB hizmetleri için bölge SO'nun yeterince kullanılmaması, burada verilen hizmetten haberdar olmamaya (%22.3), sağlık ocaklarında ultrasonografi (USG) cihazının olmaması ve halkın gebelik takibi için her kontrolde USG tetkikine gerek olduğuna dair yanlış inancına bağlı olabilir.

Kadınların %33.3'ünün son gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı, bu sorunların sırası ile bel ve kasık ağrısı (%24.7), kan basıncında yükselme (%19.1), düşük tehdidi (%15.7) şişme-ödem (%15.7) ve sistemik sorunlar (%6.7) olduğu saptanmıştır. En fazla yaşanan sorunlar, Yavan ve ark.nın sonuçlarına yakındır.^[10]

Kadınların %91.2'sinin en az bir kez hastanede, %16.7'sinin en az bir kez evde sağlık personeli ile, %6.8'inin en az bir kez evde yardımsız doğum yaptığı saptanmıştır. Hastanede doğum oranı TNSA 2003 sonuçlarından (%78) ve literatürden yüksektir. Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında kadınların %83.3'ü doğumlarını en az bir kez hastanede, %21.2'si evde yardımsız, %16.3'ü evde ebe yardımıyla yapmıştır. Şirin ve ark.nın^[8] çalışmasında yapılan son doğumların %8.09'u kendi kendine, %21.97'si ara ebesi, %51.44'ü ebe-hemşire, %18.49'u doktor tarafından yapılmıştır. Boz ve ark.nın^[9] çalışmasında birden fazla gebeliği olanların %83.6'sı bir önceki doğumlarını bir sağlık kuruluşunda, %16.5'i evde yapmıştır. Evde yardımsız doğum oranı Meteoglu ve ark.nın^[11] çalışması ile (%5.61) uyumludur.

Tablo 1: Olguların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerinin Dağılımı

	SAYI	%
Son Gebelikte Sağlık Sorunu		
Olan	89	%33.3
Olmayan	178	%66.7
Toplam	267	%100
Son gebelikte DÖB hizmeti		
Alan	205	%76.7
Almayan	57	%21.34
Cevapsız	5	%1.87
Toplam	267	%100
Kontrol sıklığı		
1-3	46	%22.43
4-6	61	%29.75
7-8	28	%13.65
9 ve üstü	61	%29.75
Cevapsız	9	%4.39
Toplam	205	%100
Lohusalıkta sağlık sorunu		
Olan	26	%9.73
Olmayan	237	%88.76
Cevapsız	4	%1.49
Toplam	267	%100

Olguların %88.76'sı son doğumundan sonra, lohusalık döneminde herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını, sorun yaşayan kadınların %30.8'i en fazla kanama yakınması yaşadığını bildirmiştir. Yavan ve ark.nın çalışmasında doğum yapan kadınların %71.7'sinin son doğumlarından sonra herhangi bir sorununun olmadığı, %11.3 ile en fazla kanama sorunu yaşadığı saptanmıştır ve bizim bulgularımızla uyumludur (Tablo 1).^[10]

4. Aile Planlaması Yöntem Kullanma Durumları;

Çalışmaya katılan kadınların %90.03'ü en az bir etkin kontraseptif yöntem bilmekte, %9.7'si hiç yöntem bilmemektedir. Bu sonuç TNSA 2003 verileri (%99.5) ile uyumludur.^[1] Bilinen modern yöntem sayısı ortalaması 2.57 ± 1.3 , ortancası 3'tür ve TNSA 2003 sonucundan (8.5) düşüktür.^[11]

Olguların %74.7'sinin halen bir yöntem kullandığı saptanmıştır, bu sonuç TNSA 2003 verileri (%71) ile uyumludur.^[1] Yöntem kullananların %40.2'si etkin yöntem kullanmakta, bunların %27.6'sı kondom, %24.6'si RİA, %7.9'u tüp ligasyonu, %5.4'ü oral kontraseptif kullanmaktadır. Yöntem kullandığını ifade eden kadınların %34.5'i geleneksel yöntemlerle (geri çekme %33, takvim yöntemi %1.5) korunmaktadır. Bu sonuç ülke ortalamasının üstündedir (%28.5). Araştırma yapılan bölgede SO, oral kontraseptif ve bariyer yöntemleri, bölgeye yakın AÇCSAP cerrahi yöntemler dışındaki tüm aile planlaması yöntemlerini, Doğumevi ve Üniversite Hastanesi ise cerrahi yöntemler dahil tüm aile planlaması yöntemlerini sunmaktadır.

Çalışma sonuçlarımız ağırlıklı olarak verilen üreme sağlığı hizmeti olmasına karşın, etkin kontraseptif yöntem kullanımının hala yetersiz olduğunu göstermektedir. TNSA 2003 sonuçlarına göre yöntem kullandığını belirten kadınların %42.5'i herhangi bir modern yöntem kullanmakta, %28.5'i ise geleneksel yöntemlerle korunmaktadır. Modern yöntem kullananların %20.2'si RİA, %10.8'i kondom, %5.7'si tüp ligasyonu, %4.7'si oral kontraseptif kullanmaktadır.^[1] Çalışmamızda modern yöntem kullanma oranı TNSA 2003 ile uyumlu ancak en sık kullanılan modern yöntem (kondom) TNSA 2003 sonuçlarından farklıdır. Literatüre göre kadınlar tarafından en çok tercih edilen yöntem RİA'dır.^[1,6,10] Meteoğlu ve ark.nın çalışmasında, etkili yöntem kullanma oranı %32.5 ile bizim çalışmamızdan düşük ancak en sık kullanılan yöntemin kondom olması (%43.6) bizim çalışmamızla uyumludur.^[11]

Kadınların %48.1'inin halen kullandıkları yöntemi beş yıl ve üzeri süredir kullandıkları ve %88.2'sinin kullandıkları yöntemden memnun oldukları saptanmıştır.

5. Üreme Sağlığı Sorunları;

Literatürde anormal genital kanamaların en sık rastlanan jinekolojik yakınma olduğu belirtilmiştir.^[6,12] Menapoz dönemi dışındaki kadınların %72.4'ü düzenli adet gördüğünü, %27.6'si adet düzensizliği olduğunu ifade etmiştir. Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında kadınların %23.8'inde adet düzen bozukluğu, %7.1'inde adet dışı kanama şikayeti halen ya da geçmişte olduğu saptanmıştır ve bizim sonuçlarımızla uyumludur. Akyılmaz ve ark.nın^[13] çalışmasında olguların %71.2'sinin adetlerinin düzenli olduğu saptanmıştır.

Kadınların %86'sı (n=276) adet döneminde sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2). Sorun yaşadığını ifade eden kadınların %76.4'ü gerginlik-sinirlilik, %67.4'ü meme hassasiyeti, %59'u kilo artışı-karında şişlik, %55.8'i adette ağrı, %46.4'ü fazla ya da az adet, %17'si baş ağrısı-baş dönmesi tanımlamıştır; burada birden fazla sorun söylenmiştir. Adet döneminde sorun yaşadığını ifade eden kadınlarda literatüre uyumlu olarak PMS yakınmalarının, dismenorenin ve adet düzensizliğinin yoğun olduğu saptanmıştır. Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında kadınların %47.7'sinde adette ağrı, %45.9'unda premenstrüel sendrom (PMS), %23.8'inde adet düzen bozukluğu şikayetlerinin halen ya da daha önceden bulunduğu saptanmıştır. Akyılmaz ve ark.nın^[13] çalışmasında PMS görülme sıklığı %32.7 olup, %77.8'inde karında şişkinlik, %76.9'unda memelerde ağrı-şişlik, %84'ünde sinirlilik olduğu saptanmıştır. Literatürde çeşitli ülkelerde değişik zamanlarda yapılan çalışmalarda PMS görülme sıklığı %25-90 arasında, dismenore oranının da %10-90 arasında değiştiği belirtilmiştir.^[6,12]

Tablo 2: Olguların Adet Döneminde Yaşadıklarının Sorunlarının Dağılımı (n=276)

SORUN	VAR		YOK	
	n	%	n	%
Gerginlik-sinirlilik	211	76.4	65	23.6
Meme hassasiyeti	186	67.4	90	32.6
Kilo artışı-karında şişme	163	59	113	41
Ağrılı adet	154	55.8	122	44.2
Fazla ya da az adet	128	46.4	148	53.6
Baş ağrısı-baş dönmesi	47	17	229	83

Çalışmaya katılan kadınların %78.3'ü geçmişte ya da halen jinekolojik sorun yaşadığını ifade etmişlerdir. Sırası ile akıntı (%56.6), kaşıntı (%54.3) ve kasık ağrısı (%51.7) en sık yaşanan jinekolojik sorunlardır. Daha sonra sırası ile %25.9'u idrar şikayeti, %20.2'si koitusta ağrı, %16.1'i yara, %15'i iyi huylu kitle, %14.6'sı cinsel isteksizlik, %6.7'si cinsel organda sarkma, %4.1'i cinsel yolla bulaşan hastalık, %3.4'ü memede kitle şikayetini geçmişte ya da halen yaşadığını ifade etmişler ve birden fazla sorun söylemişlerdir.

Coşkun ve ark.nın^[6] çalışmasında olguların %30'unda geçmişte ya da halen akıntı şikayeti, %23.15'inde kaşıntı yakınması olduğu, %36.48'inde önceden ya da halen mevcut alt karın ağrısı olduğu saptanmıştır ve bizim sonuçlarımızdan düşüktür. Yazıcı ve ark.nın^[7] çalışmasında kadınların %57.6'sının daha önce, %43.5'inin halen normal olmayan akıntısı olduğu saptanmıştır ve bizim sonuçlarımızla yakındır. Yavan ve ark.nın^[10] çalışmasında kadınların jinekolojik nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri; kaşıntı-akıntı-yanma-koku (%35), bel-sırt-karın-kasık ağrısı (%12.5), adet düzensizliği (%6.7), kanama bozuklukları (%6.2) olarak bulunmuştur. Şirin ve ark.nın^[8] çalışmasında kadınların %22.4'ünün öykülerinde jinekolojik infeksiyon saptanmış, bunu %14 ile idrar yolu infeksiyonu (İYİ) izlemiştir. Güler'in^[14] çalışmasında kadınların %41.6'sının karın, kasık, bel ağrısı şikayetleriyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Yağcı ve ark.nın^[15] çalışmasında kadınların %36.1'inin son bir yıl içinde en az bir kez İYİ geçirdiği, %31.3'ünün inkontinansı olduğu saptanmıştır. İngiltrede, 18-73 yaşları arasındaki 329 sağlıklı kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların %16.3'ünde cinsel isteksizlik, %15.4'ünde orgazm güçlüğü, %11.3'ünde ilişkide ağrı yakınması olduğu, %68.6'sında cinsel ilişkide sorun olmadığı saptanmıştır.^[16]

Çalışmamıza katılan kadınların %75'nin vajinal duş alışkanlığının olması dikkat çekicidir. Jinekolojik sorun yaşayan kadınların %61.4'ü bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur.

Kadınların genital muayene için sağlık kuruluşuna gitmekte çekingen davrandığı ve büyük bir zorunluluk olmadıkça başvurmadıkları belirtilmiştir. Klinik deneyimlerimiz kadınların dini gerekçelerle vajinal duş alışkanlığına sahip olduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre genital enfeksiyonun en sık rastlanan üreme sağlığı sorunu olduğu görülmektedir ve bulgularımız bu sonuçları destekler niteliktedir. Jinekolojik muayeneden kaçınma enfeksiyonun şiddetini ve tedavi süresini, vajinal duş yapma alışkanlığı genital enfeksiyon sıklığını etkilemektedir.

6. Üreme Sağlığı Bilgi ve Alışkanlıkları;

Bilindiği gibi genelde hastalık olmadığı durumlarda sağlık kontrollerine karşı direnç vardır. Bunun nedenleri arasında korku, çekingenlik, önemsememe, kültürel inançlar, güvensizlik, koşulların uygun olmayışı ve aile içi uğraşların yoğun oluşu gelmektedir. Jinekolojik kanserler kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %10'undan sorumludur. Genital kanserlerde sürvideki düzelme tedavideki gelişmelerden çok özellikle tarama ve erken tanı yöntemlerine bağlıdır.^[7] Rutin jinekolojik kontroller, Pap smear ve kendi kendine meme muayenesi önlenabilir kadın ölümlerini azaltabilecek koruyucu uygulamalardır.

Çalışmamızda kadınların %86.3'ü yakınmasız rutin kontrol yaptırmadığını ifade etmiştir; rutin kontrol olduğunu ifade eden kadınların %79.1'i yılda bir düzenli kontrol olduğunu ve %87'si son bir yıl içinde kontrol olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Yakınmasız kadınların yıllık kontrollere uyumunun yetersiz olduğu literatürde de belirtilmiştir. Yavan ve ark.nın^[10] çalışmasında kadınların kadın hastalıkları ile ilgili bir doktora ya da sağlık kuruluşuna başvurma durumuna bakıldığında %57.1'inin hiç başvurmadığı, %20.3'ünün dört ve üzeri sayıda başvurduğu görülmüş., Tandoğan ve ark.nın^[17] çalışmasında rutin muayene önerilen kadınların %82.3'ü hiç kontrol olmamıştır.

Tablo 3: Olguların Üreme Sağlığı ile İlgili Davranışlarının Dağılımı

	Yaptırıyor		Yaptırıyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yakınmasız Rutin Muayene	47	13.8	294	86.3	341	100
Yöntem kontrolü *	31	30.1	72	69.9	103	100
Meme Muayenesi	63	18.5	278	81.5	341	100
KKMM yapma	188	55.1	153	44.9	341	100
Pap smear**	31	10.2	257	89.3	288	100

* Yötem kontrolü yaptırması gerekenler

**Cinsel aktif kadınlar

Çalışmamızda kadınların %69.9'u kullandığı yöntemin kontrollerini yaptırmadığını ifade etmiş, kontrol yaptıran kadınların %83.9'u son bir yıl içinde kontrol olmuştur. Kadınların %81.5'i hiç meme kontrolü olmadığını ifade etmiş, kontrol olanların %63.8'i bir kez kontrol olmuştur ve bulgularımız literatür ile uyumludur. Orhan ve ark.nın^[18] çalışmasında kadınların %19'unun klinik meme muayenesi için doktora gittiği saptanmıştır.

Olguların %55.1'inin 'kendi kendine meme muayenesi' (KKMM) yaptığı, ancak bunların %22.5'inin ayda bir düzenli, %60.1'inin ara sıra ya da aklına geldikçe, %17.4'ünün banyo yaparken kontrol yaptığı saptanmıştır. KKMM yapma oranı literatürden yüksek, düzenli kontrol yapanların oranı literatürden düşük bulunmuştur. Tandoğan ve ark.nın^[17] çalışmasında KKMM öğretilen ve önerilen kadınların %23.7'sinin ayda bir düzenli, %34.1'inin ara sıra-düzensiz olarak yaptığı, %42.2'sinin hiç yapmadığı saptanmıştır. Orhan ve ark.nın^[18] çalışmasında KKMM'yi kadınların %28.2'sinin düzenli olarak, %29.8'inin ara sıra yaptığı, %42'sinin ise hiç yapmadığı saptanmıştır. Araştırmalar ülkemizde eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda bile KKMM'sinin çok düşük oranda (%23.2) ve tekniğe uygun olmayan şekilde yapıldığını göstermektedir.^[19]

Olguların %58.4'ü KKMM yapmayı bilmediğini ifade etmiştir ve bulgumuz literatürle uyumludur. Bütüner ve ark.nın^[20] çalışmasında kadınların %17.95'inin KKMM'yi hiç bilmediği, %34.46'sının az bildiği, %39.32'sinin bildiği, %4.27'sinin iyi bildiği ve %43.6'sının KKMM yaptığı saptanmıştır. Kadınların %56.41'inin meme kanseri ve KKMM konusunda yeterli bilgisinin olmadığı ve %56.4'ünün KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Literatürde Amerikalı kadınlarda yapılan bir çalışmada tüm meme kanseri tarama yöntemlerinin hızı düşük bulunmuş, kadınların sadece %40'ının KKMM yaptığı, %26'sının klinikte meme muayenesi olduğu, %25'inin mamogram yaptırdığı saptanmıştır.^[21]

Kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilen kadınların %48.5'inin bu bilgiyi basın ve tv'den, %36.6'sının sağlık kuruluşu ve personelinden öğrendiği saptanmıştır. Orhan ve ark.nın^[18] çalışmasında kadınların %79.4'ü sağlıkla ilgili gelişmeleri radyo ve tv'den, %35'i gazete ve dergilerden, %32'si sağlık personelinden edindiklerini ifade etmişlerdir. Güler'in^[14] çalışmasında da kadınların genital organ kanserleri hakkında bilgilerini %13.2 oranında basın-yayımdan elde ettikleri saptanmıştır. Bu bulgular halk eğitiminde kitle iletişim araçlarının önemini göstermektedir.

Olguların %68.9'unun Pap smear testini bilmediği %89.3'ünün yaptırmadığı, yaptıran kadınların %50'sinin son bir yıl içinde yaptırdığı saptanmıştır. Sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Yazıcı ve ark.nın^[7] çalışmasında çeşitli nedenlerle doktora giden kadınların sadece %5.4'üne Pap smear testi yapıldığı saptanmıştır. Yavan ve ark.nın^[10] çalışmasında kadınların %98'inin hiç Pap smear testi yaptırmadığı, Tandoğan ve

ark.nın^[17] çalışmasında da Pap smear testi önerilen kadınların %63'ünün yaptırdığı saptanmıştır. Matin ve LeBaron^[22] tarafından Amerika'da, göçmen müslüman kadınlarda yapılan bir çalışmada da kadınların sadece %2.7'sinin Pap smear testini tam olarak doğru bildiği, sağlık bakımından yararlanmanın, özellikle meme muayenesi, mamografi ve servikal kanser taraması gibi koruyucu bakım almanın düşük olduğu bulunmuş ve bu durum dini ve kültürel inanışlara bağlanmıştır. Ülkemizde üreme çağı ve menapoz sonrası dönemde, özellikle meme ve üreme organlarının malin hastalıklarının ortaya çıkarılması amacıyla yapılan rutin tarama programları yoktur. Bu tür tarama ve testler, bilinçli ve ekonomik düzeyi yüksek olan gruba, hekime başvurduğu zaman yapılmaktadır. Kuşkusuz bu tür uygulamaların ülke genelindeki kadın sağlığına olan katkısı ihmal edilecek ölçüde azdır. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışma sonuçlarına paralellik gösteren bulgularımız üreme sağlığında koruyucu bakıma yönelik bilgi ve alışkanlıkların yetersizliğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4: Olguların Üreme Sağlığı ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı

	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KKMM	142	41.6	199	58.4	341	100
Pap smear	106	31.1	235	68.9	341	100
CYBE*	243	74.2	88	25.8	341	100
Modern yöntem**	308	90.3	33	9.7	341	100

* En az bir CYBE bilen

** En az bir modern yöntem bilen

Olguların %74.2'sinin en az bir 'cinsel yolla bulaşan infeksiyon' (CYBI) bildiği, en fazla bilinen CYBI'nin %94.1 ile AIDS olduğu saptanmıştır ve bu sonuç TNSA 2003 sonuçları ile uyumludur. TNSA 2003 verilerine göre kadınların %88'inin AIDS'i duyduğu, diğer CYBI'leri bilenlerin oranının %31.4 olduğu ve AIDS'in diğer CYBE'lara göre daha fazla bilindiği saptanmıştır (Tablo 4).^[11]

Sonuç ve Öneriler

Bulgularımız bölgede erken evliliğin halen yaygın olduğunu, etkin kontraseptif yöntem kullanımının yetersiz olduğunu, gebelikte antenatal bakım alma sıklığının istenen düzeyde olmadığını göstermektedir. Çalışmaya katılan kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının yetersiz olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kadınların %56'sının bölgeye hizmet veren sağlık ocağından memnun olduğu, %22.3'ünün bir fikri olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda üreme sağlık bakım yaklaşımı hedeflenmelidir. Bu yaklaşım ilke olarak yüksek kalitede aile planlaması hizmeti ile aynı yerde ve zamanda çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar. Bu amaçtan yola çıkarak kadın sağlığında önemli yer tutan jinekolojik kanser tarama yöntemleri de uygulanmalı ve danışmanlığı yapılmalıdır. Zira kanser tarama yöntemlerini uygulamada amaç kişinin hiçbir şikayeti olmadığı dönemde hastalığı saptayabilmektir. Sağlık ocaklarına yöntem almak ya da kontrolünü yaptırmak üzere başvuran kadın bu tarama programları için oldukça iyi bir adaydır. Böyle bir yapılanmanın sağlanması için hizmet veren personelin üreme sağlığı hizmetlerinde bütüncül yaklaşıma inanması ve önemini hizmet verdiği kitleye yeterince anlatması gerekmektedir. Çalışmanın yapıldığı bölgeye hizmet veren SO'ya, erken tanı ve taramaya yönelik hizmetlerin ve eğitimlerin eklenmesi ile bölgede yaşayan kadınların üreme sağlığında koruyucu uygulamalarla ilgili bilgi ve alışkanlıklarının yeterli hale geleceği inancındayız.

Araştırmamızda en fazla kullanılan modern yöntemin kondom olarak bulunması (%27.6), bölgedeki erkeklerin üreme sağlığı sorunlarının çözümünde etkin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. SO çalışanlarının bölgede üreme sağlığı ile ilgili yapacakları çalışmalara ve planlanan hizmetlere erkeklerin katılımını sağlamaları istenen sonuçlara ulaşmalarında etkili olabilir.

Bireyin kendi sağlığına ilişkin risklerin ve eksikliklerin ne olduğunun bilincinde olması onun bu konudaki eğitimi ile yakından ilgilidir. Bu nedenle sürekli sağlık eğitimi ile yakınmasız sağlık kontrolü alışkanlığı kazandırılmalı, erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır. Ayrıca bölgedeki kadınların %59.3'ü SO'nun kadın sağlığı eğitimi istemesi de bu konudaki ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Eğitim programları pozitif alışkanlıkları desteklemeli, karar vermede değer yargıları ve inanışlar göz önünde tutulmalıdır. Üreme sağlığı ile ilgili yanlış bilgi ve inanışları önlemek ve değiştirmek için sağlık bakımı verenlerin iletişim tekniklerini iyi kullanmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. "Türkiye nüfus ve sağlık araştırması" 2003 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 2004.
2. Coşkun A. Üreme sağlığının kadın yaşamındaki yeri. Hemşirelik Bülteni 1995;9:13-20.
3. Cook RJ. Human rights, maternal mortality and reproductive health. [Article in Spanish] Profamilia 1993;9(21):43-68. [Abstract]
4. Dünya nüfusunun durumu. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Mayıs, 1996.
5. Türkiye üreme sağlığı hizmetleri durum analizi 1994. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Ankara: Temmuz 1995.
6. Coşkun A, Şahin N, Kızılkaya N, Yıldız A. Kuştepe mahallesi kadınlarının demografik özellikleri ile üreme sağlığı sorunlarını belirleyen epidemiyolojik bir çalışma. Sağlık ve Toplum Dergisi 2001;10:22-9.
7. Yazıcı S. Serviks kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi ve korunmada ebe/ebe-hemşirelerin etkinliği. Hemşirelik Bülteni 1999;11:95-1003.
8. Şirin A, Söylemez H. 15-49 yaş grubu evli kadınların sağlık sorunları. Hemşirelik Forumu 2001;4:40-3.
9. Boz DG, Öztürk Y. Sivas Doğumevi Hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım ve doğuma ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2003;12:62-8.
10. Yavan T, Kızılkaya N. Şırnak ilinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı sorunlarının saptanması. Hemşirelik Forumu 2001;4:44-50.
11. Meteoğlu D, Güngör F, Pehlivan A, Doyuran E. 2001 yılında Aydın ilinde ana sağlığı ve aile planlaması. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12:33-45.
12. Murata JM. Abnormal genital bleeding and secondary amenorrhea. Common gynecological problems. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1990;19:26-36.
13. Akyılmaz F, Özçelik N, Polat G. Prementrül sendromun adet düzeni ile ilişkisi. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi; 4-6 Haziran 2003, İstanbul. İstanbul: 2003.
14. Güler N. Kadınların genital kanserlerinin belirtileri ve korunma yolları hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Hemşirelik Bülteni 1992;6:51-3.
15. Yağcı N, Can T, Özkan S. Doğurgan çağdaki kadınlarda görülen üriner sistem problemlerinin incelenmesi. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi; 4-6 Haziran 2003, İstanbul. İstanbul: 2003.
16. Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. J Sex Marital Ther 1993;19(3):171-88.
17. Tandoğan B, Erten H, Tandoğan N. TAP Vakfı Göztepe Kadın Sağlığı Merkezinde danışmanlık verilen kadınların kontrollere uyumu. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1999;31:41-7.
18. Orhan S, Çetinkaya F. Kayseri ili Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesindeki yetişkin kadınların meme kanseri konusundaki düşünce ve davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2003;12:11-6.
19. Reis N, Pasinlioğlu T. Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemi. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1997;1:61-8.
20. Bütüner E, Çadır G. Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Edirne: 2004.
21. Tanjasiri SP, LeHa'uli P, Finau S, Fehoko I, Skeen NA. Tongan-American women's breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors. Ethn Dis 2002;12:284-90.
22. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. Women Health 2004;39:63-77.