

Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Affecting Factors and the Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women

Nülüfer ERBİL,^a
Zeynep GÖKTAŞLAR^b

^aOrdu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ordu

^b2. Dahiliye Servisi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 21.04.2010

Bu çalışma, 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (19-22 Nisan 2007, Ankara)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ordu,
TÜRKİYE/TURKEY
nilufererbil@mynet.com.tr

ÖZET Amaç: Bu araştırma evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını ve buna etki eden faktörleri belirlemek için yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmaya Ordu Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran evli kadınlar alındı. Araştırmanın örnekleme, 417 evli kadın alındı. Araştırma, 5 Aralık 2006 ve 19 Ocak 2007 tarihleri arasında yapıldı. Veriler, soru formu ve “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)” ile toplandı. **Bulgular:** Kadınların ÜSBÖ toplam puan ortalamasının 142.80 ± 20.73 olduğu (beklenen min-maks, 39-195); üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı alt ölçeği puan ortalamasının 32.75 ± 6.25 olduğu (beklenen min-maks, 8-40); üreme organ ve meme kanserinden korunma alt ölçeği puan ortalamasının 8.82 ± 4.26 olduğu (beklenen min-maks, 4-20); üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları alt ölçeği puan ortalamasının 31.87 ± 7.28 olduğu (beklenen min-maks, 10-50 puan); genital yol enfeksiyonlarından korunma alt ölçeği puan ortalamasının 58.47 ± 7.57 olduğu (beklenen min-maks, 14-70 puan); istenmeyen gebeliklerden korunma alt ölçeği puan ortalamasının 10.87 ± 3.52 olduğu (beklenen min-maks, 3-15 puan) belirlendi. Kadınların, eğitim düzeyi, eşlerinin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin işi, aile tipi, yaşadığı yer, gelir algısı ve etkili aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre ÜSBÖ puanları anlamlı düzeyde farklı bulundu. Kadınların yaşı ile ÜSBÖ puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı. **Sonuç:** Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları orta düzeyin biraz üzerinde bulundu. Bununla birlikte, üreme sağlığı konularında kadınlara eğitim ve danışmanlık yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın; üreme; sağlık tutumu

ABSTRACT Objective: This study was done to determine the reproductive health protective attitudes of married women and affecting factors. **Material and Methods:** The study was carried out descriptive and cross-sectional. Married women who apply to outpatients clinic of Ordu Maternity, Gynecology and Children's Hospital were constituted population of research. Sample of the study was consisted of 417 married women. The research was done between 5 December 2006-19 January 2007. The research's data were gathered with Determining of the Reproductive Health Protective Attitudes Scale (RHPAS) and questions form. **Results:** The average total score point of the determining the RHPAS of women was 142.80 ± 20.73 point (expected min-max, 39-195). Average score point of the visiting behavior to doctor for status with reproductive health subscale was 32.75 ± 6.25 point (expected min-max, 8-40); average score point of the prevention from reproductive cancers and breast cancer subscale was 8.82 ± 4.26 point (expected min-max, 4-20); average score point of the general health behaviors for prevention of reproductive health subscale was 31.87 ± 7.28 point (expected min-max, 10-50); average score point of prevention from genital infections scale was 58.47 ± 7.57 point (expected min-max, 14-70); average score point of the prevention from unintended pregnancies scale was 10.87 ± 3.52 point (expected min-max, 3-15). A significant difference was found between the women's age, educational status, employment status, income perception, place of settlement, their husband's educational status and husband's occupation, family planning method used and total points of RHPAS. **Conclusion:** It was determined that reproductive health protective attitude score of women was found a little higher than middle value. However, it is advised to give education and consultancy to women about the reproductive health issues.

Key Words: Women; reproduction; attitude to health

Üreme sağlığı göstergeleri, bir toplumun genel ve sosyal sağlığının en önemli göstergelerinden biridir. Üreme sağlığı, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Üreme sağlığı aynı zamanda, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamı olmasını, üreme yetenekleri, bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir.²

Üreme sağlığı hem kadınları, hem de erkekleri ilgilendiren bir kavram olmakla birlikte, kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları yaşama olasılığı erkeklere göre daha yüksektir ve kadınların yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir.^{3,4} Kadınların gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarını yaşaması, yoksulluk ve olumsuz çevre koşullarından daha fazla etkilenmeleri, biyolojik olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma risklerinin daha yüksek olması, kadınların kullandığı kontraseptif yöntemlerin sağlık riskleri ve yan etkilerinin daha fazla olması, infertilitede yaşanan sorunların kadını daha fazla etkilemesi, üreme organ kanserleri, menopozda ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal sorunlar, eğitim, sosyal, ekonomik ve yasal haklar açısından maruz kalınan toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, daha çok kadının cinselliğine bağlı olarak ortaya çıkan şiddet ve baskı, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar, kadınların başta üreme sağlığı ve cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.³

Üreme sağlığına ilişkin konularda rahatça konuşulamaması, eksik ya da yanlış bilgilerin olması üreme sağlığı sorunları riskinin artmasına neden olmaktadır.⁵ Yapılan çalışmalarda, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının düşük seviyede olduğu; eğitim düzeyinin yüksek olması ve sosyal güvencenin olmasının üreme sağlığını koruyucu tutumu etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir.⁵⁻⁷

Üreme sağlığının korunup, geliştirilmesi ve var olan sorunların çözümlenebilmesi için kapsamlı, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık bakım hizmetlerine

gereksinim vardır. Bu hizmetlerin sunumunda sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık ekibinin üyesi olan ebe ve hemşireler, özellikle toplum sağlığı alanında kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesinde önemli katkı sağlayabilecek konumdadırlar.⁸ Bu çalışma, Ordu ilinde evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırma, Ordu Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran evli kadınlar üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örnekleme ise, olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 417 evli kadın alındı. Araştırma 5 Aralık 2006-19 Ocak 2007 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı.

Veriler, kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu (13 soru) ve Demirci tarafından geliştirilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ)" ile toplandı.⁴ Anket formunda, kadının yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, yaşadığı yer, maddi gelir algısı, gebelik sayısı, küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, bildiği aile planlaması yöntemleri ve kullandığı aile planlaması yöntemi ile ilgili sorular yer aldı.

ÜSBÖ, 39 maddeden oluşan, 5 alt boyutu olan ve 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Kadınların üreme sağlıklarını korumaya yönelik tutum ve davranışları ile ilgili uygulamalarını sıklığına göre ifade etmeleri ve her bir maddeyi okuyarak kendine uygun olan "1= hiçbir zaman, 2= nadiren (çok seyrek), 3= bazen, 4= çoğu zaman ve 5= her zaman/düzenli" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istendi. Bu ölçekte 5, 10, 16, 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 195, en düşük puan 39'dur. Ölçeğin alt boyutları; "Üreme

sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı (13., 14., 15., 16., 24., 25., 33., 39. maddeler)”, “Üreme organ ve meme kanserinden korunma (20., 21., 22., 23. maddeler)”, “Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları (1., 29., 30., 31., 32., 34., 35., 36., 37., 38. maddeler)”, “Genital yol enfeksiyonlarından korunma (2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 17., 18., 19. maddeler)”, “İstenmeyen gebeliklerden korunma (26., 27., 28. maddeler)’dir. Özgün ölçeğin tüm maddelerine ait “Cronbach Alpha” güvenilirlik katsayısı 0.82 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin “Cronbach Alpha” güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulundu.

Kadınlara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya davet edildi. Tanıtıcı bilgilerin ve bireysel olarak cevapların kesinlikle gizli kalacağı konusunda katılımcılara bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve sözel onam veren kadınlar çalışma kapsamına alındı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde Helsinki Deklerasyonu 2008 ilkelerine uygun davranıldı.

Verilerin değerlendirmesi sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis testi, One-way ANOVA, Pearson korelasyon analizi, t testi, Mann-Whitney U testi, Sheffe testi ve “Cronbach Alpha” güvenilirlik katsayısı analiz testi ile yapıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 31.13 ± 7.77 , gebelik sayısı ortalaması $2.41 \pm$

1.46 , küretaj sayısı ortalaması 1.34 ± 0.66 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.03 ± 1.09 idi. Kadınların yaş ortalamaları ile ÜSBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı, $r = .183$, $p = .000$. Kadınların gebelik sayısı, küretaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile ÜSBÖ puanları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlendi ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların ÜSBÖ ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalaması ve standart sapma değerleri ile, alt ölçeklerden alınan ve beklenen en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 1’de gösterildi. Kadınların ÜSBÖ toplam puan ortalamasının 142.80 ± 20.73 olduğu; üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı alt ölçeği puan ortalaması 32.75 ± 6.25 ; üreme organ ve meme kanserinden korunma alt ölçeği puan ortalaması 8.82 ± 4.26 ; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları alt ölçeği puan ortalaması 31.87 ± 7.28 ; genital yol enfeksiyonlarından korunma alt ölçeği puan ortalaması 58.47 ± 7.57 ; istenmeyen gebeliklerden korunma alt ölçeği puan ortalaması 10.87 ± 3.52 olarak belirlendi (Tablo 1).

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve ÜSBÖ puan ortalamaları Tablo 2’de gösterildi. Kadınların %38.1’i ilkokul mezunu, %71.5’i ev hanımı, eşlerinin %38.4’ü lise mezunu, eşlerinin %45.3’ü serbest meslek sahibi idi. Kadınların %72.9’u çekirdek ailede yaşamakta, %67.1’i orta düzeyde maddi gelir algısına sahipti. Araştırmaya alınan evli kadınların; eğitim düzeyi ($p = 0.000$), mesleği ($p = 0.000$), eş eğitim düzeyi ($p = 0.000$), eş mesleği ($p = 0.010$), aile tipi ($p = 0.039$), ya-

TABLO 1: Kadınların ÜSBÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar (n= 417).

ÜSBÖ ve Alt Ölçekleri	Madde sayısı	Beklenen	Elde edilen	X ± SS
		Minimum-Maksimum Puanlar	Minimum-Maksimum Puanlar	
1. Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı	8	8-40	11-40	32.75 ± 6.25
2. Üreme organ ve meme kanserinden korunma	4	4-20	4-20	8.82 ± 4.26
3. Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları	10	10-50	10-50	31.87 ± 7.28
4. Genital yol enfeksiyonlarından korunma	14	14-70	22-70	58.47 ± 7.57
5. İstenmeyen gebeliklerden korunma	3	3-15	3-15	10.87 ± 3.52
Toplam ÜSBÖ	39	39-195	55-185	142.80 ± 20.73

TABLO 2: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve ÜSBÖ puan ortalamalarının ve karşılaştırılması (n=417).

Sosyo-demografik özellikler	n	%	ÜSBÖ Ortalaması ± SS	p
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar ^a	15	3.6	137.26 ± 22.15	
İlkokul mezunu ^b	159	38.1	138.46 ± 22.69	
Ortaokul mezunu ^c	67	16.1	139.76 ± 22.86	0.000
Lise mezunu ^d	110	26.4	147.79 ± 17.10	
Üniversite mezunu ^e	66	15.8	149.28 ± 14.96	
İstatistiksel analiz	Fark a-e,b-d,b-e,c-d,c,e grupları arasındadır.*			
Meslek				
Ev hanımı ^a	298	71.5	140.43 ± 21.77	
İşçi ^b	44	10.6	145.56 ± 17.50	0.000
Memur ^c	75	18.0	150.60 ± 15.70	
İstatistiksel analiz	Fark a-c arasındadır**			
Eş eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu ^a	124	29.7	138.00 ± 24.32	
Ortaokul mezunu ^b	50	12.0	147.22 ± 20.60	
Lise mezunu ^c	160	38.4	141.73 ± 18.69	0.000
Üniversite mezunu ^d	83	19.9	149.37 ± 16.38	
İstatistiksel analiz	Fark a-d arasındadır.**			
Eşin mesleği				
İşçi ^a	115	27.6	139.09 ± 21.21	
Memur ^b	105	25.2	147.90 ± 17.64	
Emekli ^c	8	1.9	131.50 ± 36.49	0.010
Serbest meslek ^d	189	45.3	142.70 ± 20.68	
İstatistiksel analiz	Fark a-b,b-d arasındadır.*			
Aile tipi				
Çekirdek aile ^a	304	72.9	144.55 ± 19.10	
Geniş aile ^b	109	26.1	138.45 ± 23.64	
Parçalanmış aile ^c	4	1.0	128.25 ± 36.25	0.039
İstatistiksel analiz	Fark a-b arasındadır.*			
Yaşanan yer				
İli merkezi ^a	277	66.4	144.67 ± 20.28	
İlçe ^b	58	13.9	140.48 ± 21.64	
Köy ^c	82	19.7	138.13 ± 20.90	0.028
İstatistiksel analiz	Fark a-c arasındadır.**			
Maddi gelir algısı				
İyi ^a	109	26.1	145.74 ± 22.63	
Orta ^b	280	67.1	142.61 ± 19.83	
Kötü ^c	28	6.7	133.21 ± 19.32	0.002
İstatistiksel analiz	Fark a-b, a-c, b-c arasındadır.*			

*İkili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

** Karşılaştırmalar Sheffe testi ile yapılmıştır.

şadığı yer (p= 0.028) ve maddi gelir algılarına göre (p= 0.002) ÜSBÖ toplam puan ortalamalarının gruplar arasında önemli düzeyde farklı olduğu belirlendi (Tablo 2).

Kadınların kullandığı aile planlaması yöntemine göre ÜSBÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'te gösterildi. Araştırmaya katılan kadınlardan etkili aile planlaması yöntemi kulla-

TABLO 3: Kadınların kullandığı aile planlaması yöntemlerine göre dağılımı, ÜSBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları ve karşılaştırılması.

ÜSBÖ alt ölçekleri	n	%	X ± SS	p***
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı				
Etkili yöntem*	153	36.7	32.95 ± 5.86	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	32.64 ± 6.48	0.626
Üreme organ ve meme kanserinden korunma				
Etkili yöntem*	153	36.7	9.88 ± 4.06	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	8.21 ± 4.26	0.000
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları				
Etkili yöntem*	153	36.7	33.04 ± 6.86	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	31.19 ± 7.44	0.012
Genital yol enfeksiyonlarından korunma				
Etkili yöntem*	153	36.7	60.33 ± 6.98	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	57.39 ± 7.70	0.000
İstenmeyen gebeliklerden korunma				
Etkili yöntem*	153	36.7	12.92 ± 2.43	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	9.67 ± 3.51	0.000
ÜSBÖ genel				
Etkili yöntem*	153	36.7	149.15 ± 19.45	
Etkisiz yöntem**	264	63.3	139.12 ± 20.58	0.000

*Rahim içi aracı, prezervatif, hap, enjeksiyon ve tüp ligasyonu kullanan kadınlar

**Geri çekme yöntemi ve hiç yöntem kullanmayan kadınlar

*** İstatistiksel değerlendirilmede t testi kullanıldı.

nanların, etkisiz yöntem kullananlara göre ÜSBÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p= 0.000$). Etkili aile planlaması yöntemi kullanan kadınların, etkisiz yöntem kullanan kadınlara göre üreme organ ve meme kanserinden korunma ($p= 0.000$), üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları ($p= 0.012$), genital yol enfeksiyonlarından korunma ($p= 0.000$) ve istenmeyen gebeliklerden korunma ($p= 0.000$) alt ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu belirlendi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının incelendiği bu çalışmada, ÜSBÖ toplam puan ortalaması 142.80 ± 20.73 olarak bulundu. ÜSBÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar incelendiğinde; üreme organ ve meme kanserinden korunma alt ölçeği puan ortalamasının orta düzeyin altında olduğu (8.82 ± 4.26), diğer alt ölçek puan ortalamalarının ise orta düzeyin biraz üzerinde olduğu

olarak saptandı.

Koştu ve Taşçı'nın Denizli ilinin sosyo-ekonomik düzeyi yetersiz ve eğitim düzeyi düşük olan bir yerleşim yerinde yaptığı çalışmada, ÜSBÖ toplam puan ortalaması 122.14 ± 19.61 olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları ise, üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalamasının 28.25 ± 6.54 olduğu, üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalamasının 7.17 ± 3.61 olduğu; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puan ortalamasının 28.70 ± 6.42 olduğu, genital yol enfeksiyonlarından korunma puan ortalamasının 47.47 ± 7.30 olduğu, istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalamasının 10.55 ± 2.07 olduğu belirtilmektedir.⁵

Er ve ark.nın bir üniversiteye bağlı enstitülerde lisansüstü eğitime devam eden evli kadınlarda yaptığı çalışmada, ÜSBÖ toplam puan

ortalaması 156.0 ± 17.3 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda ÜSBÖ alt boyut puan ortalamaları; üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı puan ortalaması 33.9 ± 5.7 ; üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalaması 9.7 ± 4.2 ; üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları puan ortalaması 35.4 ± 5.5 ; genital yol enfeksiyonlarından korunma puan ortalaması 62.6 ± 4.5 ; istenmeyen gebeliklerden korunma puan ortalaması 13.6 ± 1.8 olarak belirlenmiştir.⁴ Bu çalışmada üreme sağlığına yönelik olarak belirlenen sonuçlar Er ve ark.nın çalışma sonuçlarından daha düşük düzeyde, Koştu ve Taşçı'nın sonuçlarından daha iyi düzeydedir.^{4,5} Bu sonuçlar, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun üreme sağlığını koruyucu tutum üzerine önemli etki ettiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada ve ÜSBÖ kullanarak yapılmış olan çalışmalarda dikkati çeken sonuçlardan biri, üreme organ ve meme kanserinden korunma puan ortalamasının orta değerinin altında olmasıdır.^{4,5} Üreme organı kanserleri ve meme kanserinin erken tanını ve tedavisinin yapılabilmesi için, kadınların düzenli jinekolojik muayene ve meme muayenesi olması oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda kadınların jinekolojik muayeneyi rahatsızlık verici bulduğu, utanma, korku ve anksiyete yaşadıkları, hatta jinekolojik muayeneden kaçındıkları belirtilmektedir.⁹⁻¹¹ Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin kadınlara karşı olumlu tutum ve davranış içinde olması, kadının kontrollere ve muayeneye gelmesine cesaretlendirici etki yapmaktadır.¹¹ Yapılan kontrollerde sağlık personelinin buna göre davranması, üreme organ kanserlerinin erken tanılanmasında etkili olacaktır. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Yaşam boyunca her 10 kadından biri bu hastalığa yakalanmaktadır. Bu hastalığa yakalanan kadınların üçte biri yaşamlarını bu hastalık nedeniyle kaybetme riski ile karşı karşıya kalmaktadır.¹² Meme kanseri bu kadar yaygın olmakla birlikte, genellikle yavaş bir gelişme hızı gösteren ve tanısı erken yapıldığında oldukça başarılı tedavi edilebilen bir kanser türüdür. Erken tanı olduğunda kanserden kurtulma oranı %95 artabilir.¹³ Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme

muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi oldukça önemli uygulamalardır.¹² Bu nedenlerle, kadınlara üreme organ ve meme kanserinden korunma davranışı kazandırmak için, gereksinimler doğrultusunda sağlık personelinin düzenli olarak eğitim çalışmaları yapması kanserden korunmada yararlı olacaktır.

Çalışmamızda, yaşı büyük olan kadınların, küçük olanlara göre; eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre; mesleği memur ve işçi olanların ev hanımı olanlara göre; eş eğitimi üniversite mezunu olanların ilkökul mezunu olanlara göre; eş memur olanların, diğer mesleği olanlara göre; çekirdek aile yapısına sahip olanların, geniş ya da parçalanmış ailelere göre; il merkezinde yaşayanların ilçe ve köyde yaşayanlara göre; maddi gelir algısı "iyi" olanların "orta" ve "kötü" olanlara göre; etkili yöntem kullananların, etkisiz yöntem kullananlara göre üreme sağlığını koruyucu tutumlarının daha iyi olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi. Kadının ailede ve toplumdaki statüsü ve üreme sağlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır.¹⁴ Kadının öğrenim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışması, eşinin eğitim düzeyi ve ailenin ekonomik düzeyi kadının statüsünün belirlenmesinde önemli faktörlerdir.^{8,15-17} Yapılan çalışmalarda kadınların eğitim düzeyi ve çalışma durumunun genital hijyen davranışlarını etkilediği, eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınlarda genital hijyen davranışlarının daha olumlu olduğu bildirilmektedir.^{5,18} Bu sonuçlar, kadınların yaşının ve eğitim düzeyinin artmasına, çalışma yaşamına katılmasına paralel olarak, sağlıklarını koruma bilincinin arttığını ve sağlık arama davranışının daha iyi olduğunu, üreme sağlığını korumaya daha fazla önem verdiğini ve tıbbi uygulamalara özen gösterdiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ve mesleğinin de üreme sağlığını koruyucu tutumlarına etki ettiği ve farkın gruplar arasında anlamlı olduğu bulundu. Eşleri ilkökul mezunu olan kadınların ÜSBÖ puanı en düşük seviyede iken, eşleri üniversite mezunu olan kadınların ÜSBÖ puanının en yüksek seviyede olduğu bulundu. Ayrıca eşleri memur olan kadınların ÜSBÖ puan-

larının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu saptandı. Kadınların eşlerinin mesleğinin üreme sağlıklarını koruyucu tutumlarını geliştirmede destekleyici bir faktör olduğu söylenebilir. Eşin eğitim düzeyi ve mesleğine paralel olarak yaşam standardının yükselmesi nedeniyle, kadınların üreme sağlığını koruma tutumlarının olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Kadınların ÜSBÖ puan ortalamaları aile tipi-ne değerlendirildiğinde çekirdek aile yapısına sahip kadınların üreme sağlığı tutumlarının daha iyi düzeyde olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada çekirdek ailede gebeliklerin ilk üç ayda tespitine daha yüksek oranda rastlanmıştır.⁷ Geniş aileye göre çekirdek ailede kadının kendi hakkında kararlarını kendisinin verebilmesi ve üreme sağlığı ile ilgili konularda hizmet almasının daha mümkündür. Bulunan sonucu, çekirdek aile yapısının kadının üreme sağlığını korumaya yönelik olumlu tutum geliştirmesine olanak sağlamasına bağlayabiliriz.

Yaşanan yerleşim yerine göre ÜSBÖ puanları değerlendirildiğinde, il merkezinde oturan kadınların, köy ve ilçede oturan kadınlara göre ÜSBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü. İl merkezindeki kadınların sağlık kuruluşlarına yakın olmaları ve sağlık kuruluşlarından daha fazla faydalanmaları nedeniyle, diğer yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlara göre üreme sağlığını koruyucu tutumlarının daha iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların gelir algısı “iyi” olanların ÜSBÖ puan ortalamaları, gelir algısı “orta” ve “kötü” olan kadınların ÜSBÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gelir algısına göre üreme sağlığını koruyucu tutumların farklı olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin iyi olması, kadınların sağlık bakım ve tedavi hizmetlerini almalarında etkili olduğu ve dolayısıyla üreme sağlığını koruyucu tutumlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Gülbayrak ve ark. kişi ba-

şına düşen aylık gelir attıkça, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, istemli düşük sayısında azalma; gebelik aralığında, gebeliklerin ilk üç ayda tespitinde ve gebe takibinde artma olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada, orta ve iyi ekonomik düzeydeki kadınların doğumunu hastanede yapma oranları, kötü ekonomik düzeydeki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.⁷ Adak, kadınların sosyoekonomik durumlarının sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma ve hastalık durumunda tedavi hizmetlerini talep etmede etkili olduğunu belirtmektedir.¹⁹

Doğumların gönüllü olarak kontrolüne olan gereksinim uluslararası düzeyde onaylanmakta ve desteklenmektedir. Birçok ülkede, kontraseptif kullanımının artması, nüfus artış hızının azalması ve yaşam standardının artmasıyla paraleldir.²⁰ Aşırı doğurganlık kadın ve çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanılması kadının üreme sağlığı ve genel sağlığının gelişmesinde temel koşul olma durumunu sürdürmektedir.²¹⁻²³ Bu çalışmada etkili aile planlaması yöntemi kullanan kadınların, etkisiz aile planlaması yöntemi kullanan kadınlara göre ÜSBÖ ve üreme organ ve meme kanserinden korunma, üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları, genital yol enfeksiyonlarından korunma ve istenmeyen gebeliklerden korunma alt ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu görüldü. Bulunan sonucun, kadının doğurganlığını sınırlamaya yönelik olarak yaptığı seçimin üreme sağlığı üzerine de olumlu etkisi olduğu, bu kadınların etkili yöntem kullanımları süresince sağlık personelinde almış olduğu eğitim ve danışmanlığın, hem ÜSBÖ puanı, hem de diğer dört alt ölçekte almış olduğu puanı olumlu yönde etkilediği, sonucun bundan kaynaklandığı düşünülebilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları orta düzeyin biraz üzerinde bulundu. Üreme organ ve meme kanserinden korunma alt ölçeği puanlarının orta düzeyde olduğu, diğer alt ölçek puanlarının biraz daha iyi olduğu saptandı.

Kendisi üniversite mezunu olan, çalışan, eşi üniversite mezunu olan, eşinin mesleği memur olan, çekirdek aile tipinde aileye sahip olan, şehir merkezinde yaşayan, gelir algısı "iyi" olan ve etkili aile planlaması yöntemi kullanan kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının daha iyi olduğu belirlendi.

Bulunan sonuçlar doğrultusunda öneriler;

■ Eğitim düzeyi düşük olan kadınların üreme sağlığını korumaya ilişkin uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi,

■ Kadınların iş yaşamına sahip olması, aynı zamanda üreme sağlığını koruma tutumlarını da olumlu yönde etkileyeceği için, kadınların çalışmasının desteklenmesi,

■ Kırsal bölgede yaşayan kadınların sağlık personeli tarafından üreme sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik konularda bilgilendirilmeleri,

■ Düşük gelir seviyesinde olan kadınların üreme sağlığı konusunda hem bilgi eksikliğinin giderilmesi, hem de sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaları için gerekli girişimler konusunda bilgilendirilmeleri,

■ Kadınların üreme organ ve meme kanserinden korunma konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik faaliyetlere önem verilmesi,

■ Etkisiz aile planlaması yöntemi kullanan ya da hiç yöntem kullanmayan kadınların, etkili yöntemler hakkında bilgilendirilmeleri ve üreme sağlığını içeren diğer konularda bilinçlendirilmeleri,

■ Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin kadınları üreme sağlığı konularında bilgilendirmeleri, olumlu tutum ve davranış kazandırma çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Temmerman M, Foster LB, Hannaford P, Cattaneo A, Olsen J, Bloemenkamp KWM, et al. Reproductive health indicators in the European Union: The REPROSTAT Project. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;126(1):3-10
2. Reis N. [Reproductive health women in the sexual maturity period]. *Journal of Atatürk University Nursing School* 2001;4(1):48-53.
3. Taşkın L. [Sexual health, reproductive health]. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı. Ankara: Sistem Offset Matbaacılık; 2009. p.19-28.
4. Er S, Şen S, Taşpınar A, Şirin A. [Reproductive health problems of married women continuing post-graduate education and the effecting factors]. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(3):231-6.
5. Koştu N, Taşçı KD. [Determination of 15-49 year old married women's protecting attitude their reproductive health]. *Journal of Atatürk University Nursing School* 2009;12 (1):91-7.
6. Coşkun A, Hotun Şahin N, Kızılkaya N, Yıldız A. [The epidemiologic a study: determination of reproductive health problems with demographic characteristics of women in Kuştepe District]. *Journal of Health and Society* 2000;10(3):22-33.
7. Gülbayrak C, Açık Y, Deveci SE. [The fecundity properties and reproduction health of 15-49 aged married women in two primary health care center distracts in Elazığ city center]. *Journal of Health and Society* 2004;14(2):67.
8. Erbil N, Pasinlioğlu T. [The effect of the woman in decision making within the family]. *Journal of Atatürk University Nursing School* 2004;7(2):1-11.
9. Frye CA, Weisberg RB. Increasing the incidence of routine pelvic examinations: behavioral medicine's contribution. *Women Health* 1994;21(1):33-55.
10. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Ross J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(11):1030-6.
11. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. [Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination]. *International Journal of Human Sciences* 2008;5(1):1-13.
12. Parlar S, Bozkurt Aİ, Ovayolu N. [The evaluation of the knowledge, attitudes and behaviours of the women related to breast self examination visiting mother and child health center]. *Journal Health and Society* 2004;14 (2):53-8.
13. Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. *J Adv Nurs* 2001;33(5):677-88.
14. Akın A, Sevencan F. [Women's health level and status of family planning practices in Turkey]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2 (13):1-14.
15. Altıntaş HK, Temel F, Özer Ç, Yılmaz B, Tural G, Tutar N, et al. [The health status and expectations of women participating in BELMEK courses in the Keçiören Municipality in Ankara]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25(5): 669-77.
16. Özvarış ŞB, Akın A. [Reproductive health]. *Journal Health and Society* 1998;8(3-4):23-6.
17. Erci B. Women's efficiency in decision making and their perception of their status in the family. *Public Health Nurs* 2003;20(1):65-70.
18. Ege E, Eryılmaz G. [The effect of planned education given to the women on genital hygiene behaviours]. *Journal of Atatürk University Nursing School* 2006;9(3):8-16.
19. Koştu N, Taşçı KD. [Genital hygiene practices of women who present to a gynecology clinic]. *Journal of Atatürk University Nursing School* 2009;12(1):66-71.
20. Çeber Türkistanlı E, Mermer G, Yıldız F. [The contraceptive usage among 15-49 married women in the district of Evka-4 Health Center and factore effecting this]. *Journal of Health and Society* 2003;13(1):81-6.

21. Mayda AS, Yakalı G, Murateriman T. [Status of family planning methods using in 15-49 years old married women at konuralp small town of Düzce city and reasons of not using any method]. *Journal of Health and Society* 2004; 14(1):67-72.
22. Bayık A, Erefe İ, Uysal A, Ergül Ş, Özer M. [Study on testing the effectiveness of the video learning module related to nurse's roles and effective consultant skills in family planning services]. *Journal Health and Society* 2004;14(1):88-94.
23. Yıldız Eryılmaz H, Arslan H, Kömürcü N. [Use and misuse of of contraceptive methods and effects on partners]. *Nursing Forum* 1999;3(2): 114-8.